



RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015 - 2019

REVISI 1 - Th. 2017

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07 /MENKES/422/2017**

**Kementerian Kesehatan RI
2017**



Kementerian Kesehatan RI

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019

REVISI I - 2017

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017**

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

351.077

Ind

r

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
Revisi I Tahun 2017.—Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2018

ISBN 978-602-416-379-2

1. Judul I. HEALTH PLANNING, GUIDELINES
II. NATIONAL HEALTH PROGRAMS
III. HEALTH CARE ECONOMICS AND ORGANIZATION



Kementerian Kesehatan RI

KATA PENGANTAR

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen negara yang berisi upaya - upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/ kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Kementerian Kesehatan menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 perlu disesuaikan dengan adanya restrukturisasi organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sebagai dasar penyesuaian Standar Pelayanan Minimal provinsi yang lebih baik yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dalam upaya mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 digunakan



Kementerian Kesehatan RI

sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu sampai dengan 2019.

Selanjutnya Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 akan dijabarkan dalam Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon II.

Saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan.

Semoga penyusunan dan penerbitan Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 ini mendapatkan ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Jakarta, Agustus 2017
Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

NILA FARID MOELOEK



Kementerian Kesehatan RI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR MENTERI KESEHATAN R.I	i
DAFTAR ISI	ii
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I. NOMOR HK.01.07/MENKES/422/ 2017 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019	iii
LAMPIRAN I	
BAB I PENDAHULUAN	5
A. LATAR BELAKANG	5
B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN	8
C. LINGKUNGAN STRATEGIS	22
BAB II TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	31
A. TUJUAN	32
B. SASARAN STRATEGIS	33
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	37
A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL	37
B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN	40
C. KERANGKA REGULASI	59



Kementerian Kesehatan RI

D. KERANGKA KELEMBAGAAN	60
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	61
A. TARGET KINERJA	61
B. KERANGKA PENDANAAN	104
BAB V PENUTUP	107
LAMPIRAN II	
MATRIKS TARGET KINERJA	109
LAMPIRAN III	
MATRIKS ALOKASI ANGGARAN	145
LAMPIRAN IV	
MATRIKS KERANGKA KEBUTUHAN REGULASI	189
DAFTAR SINGKATAN	
TIM PENYUSUN	



Kementerian Kesehatan RI

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
- b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019;
- c. bahwa Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pemerintah dalam upaya mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 6. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 7. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
 8. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019.
- KESATU : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 tercantum dalam Lampiran I disertai dengan Matrik Target Kinerja Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sebagaimana tercantum dalam Lampiran II dan Matrik Alokasi Anggaran Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sebagaimana tercantum dalam Lampiran III sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
- KETIGA : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku mulai pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Agustus 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,


NILA FARID MOELOEK



Kemeterian Kesehatan RI

LAMPIRAN

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019**



Kementerian Kesehatan RI

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN 2015-2019

**RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang



Kementerian Kesehatan RI

mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dengan telah ditetapkan RPJMN 2015-2019 maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional: 1) Pilar Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) Penguatan Pelayanan Kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan



Kementerian Kesehatan RI

pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga dan GERMAS. Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga dilaksanakan oleh Puskesmas dengan pendekatan siklus kehidupan atau *life cycle approach*, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Kunjungan Keluarga dilakukan Puskesmas secara aktif untuk peningkatan *outreach* dan *total coverage*. Melalui kunjungan keluarga, tim Puskesmas sekaligus dapat memberikan intervensi awal terhadap permasalahan kesehatan yang ada di setiap keluarga. Kondisi kesehatan keluarga dan permasalahannya akan dicatat pada Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), yang menjadi acuan dalam melakukan intervensi lanjut dan evaluasi.

Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga juga sangat ditentukan oleh peran dan tanggung jawab sektor-sektor lain di luar sektor kesehatan (lintas sektor). Peran dan tanggung jawab lintas sektor antara lain diwujudkan dalam bentuk menyukseskan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Gerakan ini dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.

Untuk mewujudkan keberhasilan implementasi GERMAS dan Pendekatan Keluarga diperlukan peran dan dukungan daerah dengan



Kementerian Kesehatan RI

memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar agar pelayanan dasar ini dapat diperoleh setiap warga negara sesuai ketentuan jenis dan mutu Pelayanan Dasar (Standar Pelayanan Minimal) sesuai amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi masukan dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan.

1. Upaya Kesehatan

Kesehatan Ibu dan Anak. Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik.

Kematian Bayi dan Balita. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi



Kementerian Kesehatan RI

40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.

Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat.

Usia Sekolah dan Remaja. Penyebab kematian terbesar pada usia ini adalah kecelakaan transportasi, disamping penyakit demam berdarah dan tuberkulosis. Masalah kesehatan lain adalah penggunaan tembakau dan pernikahan pada usia dini (10-15 tahun) dimana pada laki-laki sebesar 0,1% dan pada perempuan sebesar 0,2%. Pelaksanaan UKS harus diwajibkan di setiap sekolah, pelaksanaan program melalui UKS jauh lebih efektif dan efisien serta berdaya ungkit besar. Prioritas program UKS adalah perbaikan gizi usia sekolah, kesehatan reproduksi dan deteksi dini penyakit tidak menular.

Usia Kerja dan Usia Lanjut. Selain penyakit tidak menular yang mengancam pada usia kerja, penyakit akibat kerja dan terjadinya kecelakaan kerja juga meningkat. Jumlah yang meninggal akibat kecelakaan kerja semakin meningkat hampir 10% selama 5 tahun terakhir. Proporsi kecelakaan kerja paling banyak terjadi pada umur 31-45 tahun. Oleh karena itu program kesehatan usia kerja harus menjadi prioritas, agar sejak awal faktor risiko sudah bisa dikendalikan. Prioritas untuk kesehatan usia kerja adalah mengembangkan pelayanan kesehatan kerja primer dan



Kementerian Kesehatan RI

penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, selain itu dikembangkan Pos Upaya Kesehatan Kerja sebagai salah satu bentuk UKBM pada pekerja dan peningkatan kesehatan kelompok pekerja rentan seperti nelayan, TKI, dan pekerja perempuan.

Gizi Masyarakat. Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan target menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sedangkan *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.

Indonesia secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-*Scalling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal



Kementerian Kesehatan RI

ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Penyakit Menular. Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, pneumonia, hepatitis, malaria, demam berdarah, influenza, flu burung dan penyakit *neglected diseases* antara lain kusta, filariasis, dan leptospirosis. Selain penyakit tersebut, Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal masih memerlukan perhatian besar walaupun pada tahun 2014 Indonesia telah dinyatakan bebas polio dan tahun 2016 sudah mencapai eliminasi tetanus neonatorum. Termasuk prioritas dalam pengendalian penyakit menular adalah pelaksanaan SKD KLB dan pengendalian penyakit infeksi *emerging*.

Pengendalian Penyakit Menular lainnya adalah Malaria, Filariasis, Demam Berdarah merupakan penyakit tular vektor yang berpotensi menjadi pandemik dan Kejadian Luar Biasa. Banyaknya serangga dan binatang sebagai vektor maupun reservoir memberi tantangan sendiri dalam melakukan pengendalian dan pencegahan penyakit tular vektor dan zoonotic. Terdapat 25 spesies nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria, 2 spesies *Aedes* sp sebagai vektor penyakit DBD dan Chikungunya, dan ada 23 jenis dari 4 genus sebagai vektor filariasis dan Japanese Encephalitis. Binatang yang menjadi reservoir penyakit seperti sapi, kelelawar, tikus, babi, dll.

Untuk Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), guna mendukung komitmen nasional maupun global dalam pencegahan dan pengendalian penyakit PD3I (Eliminasi Tetanus Neonatal, Eliminasi Campak dan Pengendalian Rubella (CRS) 2020, serta Eradikasi Polio 2020) maka diharapkan kasus PD3I di



Kementerian Kesehatan RI

Indonesia dapat menurun setiap tahunnya. Upaya untuk menimbulkan kekebalan secara paripurna, pemberian imunisasi pada anak usia 0-11 bulan ditambah dengan pemberian dosis tambahan (*booster*) diperlukan untuk meningkatkan kekebalan pada usia 18 bulan guna mengatasi permasalahan PD3I tersebut.

Dalam rangka menurunkan kejadian luar biasa penyakit menular telah dilakukan pengembangan *Early Warning and Respons System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang merupakan penguatan dari Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB). Melalui Penggunaan EWARS ini diharapkan terjadi peningkatan dalam deteksi dini dan respon terhadap peningkatan *trend* kasus penyakit khususnya yang berpotensi menimbulkan KLB.

Untuk penyakit infeksi *emerging*, dalam beberapa dasawarsa terakhir, sejumlah penyakit baru bermunculan dan sebagian bahkan berhasil masuk serta merebak di Indonesia, seperti SARS, dan flu burung. Sementara itu, di negara-negara Timur Tengah telah muncul dan berkembang penyakit MERS, dan dimulai di Afrika telah muncul dan berkembang penyakit Ebola. Penyakit-penyakit baru tersebut pada umumnya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, yang walaupun semula berjangkit di kalangan hewan akhirnya dapat menular ke manusia yang tergolong sebagai penyakit infeksi *emerging*. Sebagian dari penyakit infeksi *emerging* ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD/PHEIC), yaitu Polio, Ebola, dan Zika.

Penyakit Tidak Menular. Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan (walaupun telah menurun) tetapi penyakit tidak menular (PTM) meningkat dengan tajam. Di tingkat global, 63 persen penyebab



Kementerian Kesehatan RI

kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 80 persen kematian ini terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat. Pengaruh industrialisasi mengakibatkan makin deras arus urbanisasi penduduk ke kota besar, yang berdampak pada tumbuhnya gaya hidup yang tidak sehat seperti diet yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, dan merokok. Hal ini berakibat pada meningkatnya prevalensi tekanan darah tinggi, glukosa darah tinggi, lemak darah tinggi, kelebihan berat badan dan obesitas yang pada gilirannya meningkatkan prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronik, berbagai jenis kanker yang menjadi penyebab terbesar kematian (WHO, 2013).

Penyehatan Lingkungan. Upaya penyehatan lingkungan menunjukkan keberhasilan yang cukup bermakna. Persentase rumah tangga dengan akses air minum yang layak meningkat dari 47,7 % pada tahun 2009 menjadi 55,04% pada tahun 2011. Angka ini mengalami penurunan menjadi 41,66% pada tahun 2012, akan tetapi kemudian meningkat lagi menjadi 66,8% pada tahun 2013. Kondisi membaik ini mendekati angka target 68% pada tahun 2014.

Pada tahun 2013 proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah 59,8% yang berarti telah meningkat bila dibandingkan tahun 2010 mencapai 45,1%, sedangkan akses sanitasi dasar yang layak pada tahun 2013 adalah 66,8% juga meningkat dari 55,5% dari tahun 2010. Demikian juga dengan pengembangan desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya peningkatan penyehatan lingkungan, capaiannya terus mengalami peningkatan.



Kemeterian Kesehatan RI

Kesehatan Jiwa. Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasungan. Prioritas untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat.

Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 telah terjadi peningkatan jumlah Puskesmas, walaupun dengan laju pertambahan setiap tahun yang tidak besar (3-3,5%). Puskesmas yang pada tahun 2009 berjumlah 8.737 buah (3,74 per 100.000 penduduk), pada tahun 2013 telah menjadi 9.655 buah (3,89 per 100.000 penduduk). Dari jumlah tersebut sebagiannya adalah Puskesmas Rawat Inap, yang jumlahnya juga meningkat yakni dari 2.704 buah pada tahun 2009 menjadi 3.317 buah pada tahun 2013. Setiap tahun jumlah Puskesmas ini terus bertambah seiring dengan meningkatnya pemekaran Kabupaten/Kota. Sampai dengan 31 Desember 2017, jumlah puskesmas sudah bertambah menjadi 9,825 puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota.

Peningkatan jumlah juga terjadi pada Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK) serta Tempat Tidurnya (TT). Pada tahun 2009 terdapat 1.202 RSU dengan kapasitas 141.603 TT, yang kemudian meningkat menjadi 1.725 RSU dengan 245.340 TT pada tahun 2013. RSK juga berkembang pesat, yakni dari 321 RSK dengan 22.877 TT pada tahun 2009 menjadi 503 RSK dengan



Kementerian Kesehatan RI

33.110 TT pada tahun 2013. Data Oktober 2014 menunjukkan bahwa saat ini terdapat 2.368 RS dan diprediksikan jumlah RS akan menjadi 2.809 pada tahun 2017, dengan laju pertumbuhan jumlah RS rata-rata 147 per tahun.

Dari sisi kesiapan pelayanan, data berdasarkan Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa pencapaiannya belum memuaskan. Jumlah admisi pasien RS per 10.000 penduduk baru mencapai 1,9%. Rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) RS baru 65%. RS Kabupaten/Kota yang mampu PONEK baru mencapai 25% dan kesiapan pelayanan PONEK di RS pemerintah baru mencapai 86%. Kemampuan Rumah Sakit dalam transfusi darah secara umum masih rendah (kesiapan rata-rata 55%), terutama komponen kecukupan persediaan darah (41% RS Pemerintah dan 13% RS Swasta).

Kesiapan pelayanan umum di Puskesmas baru mencapai 71%, pelayanan PONEK 62%, dan pelayanan penyakit tidak menular baru mencapai 79%. Kekurangsiapan tersebut terutama karena kurangnya fasilitas yang tersedia; kurang lengkapnya obat, sarana, dan alat kesehatan; kurangnya tenaga kesehatan; dan belum memadainya kualitas pelayanan. Di Puskesmas, kesiapan peralatan dasar memang cukup tinggi (84%), tetapi kemampuan menegakkan diagnosis ternyata masih rendah (61%). Di antara kemampuan menegakkan diagnosis yang rendah tersebut adalah tes kehamilan (47%), tes glukosa urin (47%), dan tes glukosa darah (54%). Hanya 24% Puskesmas yang mampu melaksanakan seluruh komponen diagnosis.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui akreditasi telah dilaksanakan sejak tahun 1991 (Akreditasi Rumah Sakit) dan tahun 2015 (Akreditasi Puskesmas). Capaian sampai dengan tahun 2016 adalah: 1308 Kecamatan memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi (186,9%



Kementerian Kesehatan RI

dari target 700 Puskesmas), 201 Kabupaten/Kota memiliki minimal RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional (105,8% dari target 190 RSUD).

2. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program kesehatan baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan nasional, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring. Salah satu upaya ini terlihat dari beberapa terobosan riset seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Vaksin, Riset Tanaman Obat dan Jamu (Ristoja), Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit (Rikhus Vektora) Riset Khusus Pencemaran Lingkungan (Rikus Cemarling), Riset Budaya Kesehatan, Riset Kohort Tumbuh Kembang dan Penyakit Tidak Menular (PTM), Riset Registrasi Penyakit dan Studi Diet Total (SDT), Riset *Sample Registration System* (SRS), Riset Evaluasi Kinerja *Team Based* Nusantara Sehat, dan Riset Evaluasi Kemajuan Pelaksanaan PIS-PK.

3. Pembiayaan Kesehatan

Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD (Provinsi/Kabupaten/Kota) belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di luar gaji). Anggaran Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mendapat alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebesar Rp 18,55 Triliun, dan pada tahun-tahun berikutnya alokasi ini terus meningkat. Tahun 2009 alokasi anggaran Kementerian Kesehatan menjadi Rp 20,93



Kementerian Kesehatan RI

Triliun, dan meningkat menjadi Rp 38,61 Triliun pada tahun 2013, dan tahun 2014 sebesar Rp 46,459 Triliun. Kenaikan pada tahun 2014 dialokasikan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, sementara alokasi untuk upaya kesehatan menurun. Meskipun alokasi anggaran meningkat, namun bila dilihat proporsi anggarannya ternyata relatif tidak berubah, yakni sekitar 2,5%.

Selain dana dari anggaran Kementerian Kesehatan, pembangunan kesehatan juga harus didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota) masing-masing dapat mengalokasikan minimal 10% dari APBD nya (di luar gaji pegawai) untuk pembangunan kesehatan. Namun demikian, secara umum alokasi itu baru mencapai 9,37% pada tahun 2012, dengan hanya beberapa provinsi yang dapat mengalokasikan 10-16%. Pada umumnya provinsi-provinsi baru dapat mengalokasikan dalam kisaran 2-8% dari APBD nya untuk pembangunan kesehatan. Itu pun masih termasuk gaji pegawai. Untuk tingkat Kabupaten/Kota, sudah lebih baik, tercatat ada 221 (42,2%) Kab/Kota yang telah mengalokasikan >10% APBD untuk kesehatan. Selain itu, khusus untuk membantu Pemerintah Kabupaten/Kota meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyalurkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemanfaatan dana BOK ini difokuskan pada beberapa upaya kesehatan promotif dan preventif seperti KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit, dan lain-lain, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dan MDGs bidang kesehatan.



Kemeterian Kesehatan RI

Permasalahan dalam penganggaran adalah alokasi anggaran untuk kuratif dan rehabilitatif jauh lebih tinggi daripada anggaran promotif dan preventif, padahal upaya promotif dimaksudkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang sehat agar tidak jatuh sakit. Keadaan tersebut berpotensi inefisiensi dalam upaya kesehatan.

4. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah SDM kesehatan pada tahun 2012 sebanyak 707.234 orang dan meningkat menjadi 877.088 orang pada tahun 2013. Dari seluruh SDM kesehatan yang ada, sekitar 40% bekerja di Puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain itu, SDM kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut, komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang. Sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas adalah tenaga medis (9,37 orang per Puskesmas), perawat-termasuk perawat gigi (13 orang per Puskesmas), bidan (10,6 orang per Puskesmas). Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat hanya 2,3 orang per Puskesmas, sanitarian hanya 1,1 orang per Puskesmas, dan tenaga gizi hanya 0,9 orang per Puskesmas. Rifaskes mengungkapkan data bahwa tenaga penyuluh kesehatan di Puskesmas juga baru mencapai 0,46 orang per Puskesmas.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RS, masih menghadapi kendala kekurangan tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Pada tahun 2013 mencapai 29% dokter spesialis anak, 27% dokter spesialis kandungan, 32% dokter spesialis bedah, dan 33% dokter spesialis penyakit dalam. Dokter umum yang memiliki STR berjumlah 88.309 orang, sehingga rasio dokter umum sebesar 3,61 orang dokter per 10.000 penduduk. Padahal menurut rekomendasi WHO seharusnya 10 orang dokter umum per 10.000 penduduk. Sementara itu, mutu lulusan tenaga kesehatan juga masih belum menggembirakan. Persentase tenaga kesehatan yang



Kementerian Kesehatan RI

lulus uji kompetensi masih belum banyak, yakni dokter 71,3%, dokter gigi 76%, perawat 63%, D3 keperawatan 67,5%, dan D3 kebidanan 53,5%.

5. Aksesibilitas Serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan, terutama di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Pada tahun 2016, tingkat ketersediaan obat dan vaksindi puskesmas telah mencapai 81,57%, meningkat dari pada tahun sebelumnya yang mencapai 79,38%. Perbedaan tingkat ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas, antar provinsi juga semakin membaik. Pada tahun 2015, terdapat 16 provinsi dengan tingkat ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas kurang dari 80%.

Kebijakan di bidang tata kelola obat dan vaksin diarahkan kepada peningkatan akuntabilitas dan transparansi rantai suplai obat dan vaksin. Hal ini dilakukan melalui penerapan *e-catalog*, *e-monev* obat, dan *e-logistic*.

Di sisi lain, impor bahan baku obat dan sediaan farmasi lain serta alat kesehatan mengakibatkan kurangnya kemandirian dalam pelayanan kesehatan. Hampir 70% kebutuhan obat nasional sudah dapat dipenuhi dari produksi dalam negeri. Tetapi 95% bahan baku yang digunakan industri farmasi diperoleh melalui impor. Komponen bahan baku obat berkontribusi 25-30% dari total biaya produksi obat, sehingga intervensi di komponen ini akan memberikan dampak bagi harga obat. Untuk alat kesehatan, baru sekitar 10% kebutuhan nasional yang mampu dipenuhi oleh produk dalam negeri.

Hasil Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (Ristoja) tahun 2012 yang baru menjangkau 20% wilayah tanah air, menghasilkan temuan 1.740 spesies tumbuhan obat. Di bidang alat kesehatan, industri



Kementerian Kesehatan RI

dalam negeri telah mampu memenuhi 46% kebutuhan alat kesehatan di RS tipe A. Bila dukungan pemerintah dapat ditingkatkan, kemandirian bahan baku obat dan alat kesehatan dapat segera diraih. Sejarah kemandirian bahan baku obat membuktikan bahwa peran regulasi dan komitmen lintas sektor sangat besar untuk keberhasilan pencapaiannya.

6. Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan

Perencanaan kesehatan di tingkat Kementerian Kesehatan pada dasarnya sudah berjalan dengan baik yang ditandai dengan pemanfaatan teknologi informasi (TI) melalui sistem *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan kesehatan antara lain adalah kurang tersedianya data dan informasi yang memadai, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Permasalahan juga muncul karena belum adanya mekanisme yang dapat menjamin keselarasan dan keterpaduan antara rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan dengan rencana dan anggaran kementerian/lembaga terkait serta Pemerintah Daerah atau Pemda (Kabupaten, Kota, dan Provinsi), termasuk pemanfaatan hasil evaluasi atau kajian untuk *input* dalam proses penyusunan perencanaan.

Berkaitan dengan regulasi, berbagai Undang-Undang, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan diterbitkan untuk memperkuat pemerataan SDM Kesehatan, pembiayaan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, perencanaan dan sistem informasi kesehatan, kemandirian dan penyediaan obat dan vaksin serta alat kesehatan, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan upaya kesehatan lainnya.

Hingga saat ini sistem informasi kesehatan yang ada belum mampu menyediakan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, dan cepat. Hasil penilaian sistem informasi kesehatan dengan menggunakan perangkat penilaian dari *Health Metric*



Kemeterian Kesehatan RI

Network (HMN) yang dilakukan pada tahun 2012 menunjukkan bahwa ke-6 komponen penyelenggaraan sistem informasi kesehatan belum cukup memadai, terutama untuk komponen manajemen data masih kurang. Namun demikian, jika dibandingkan dengan tahun 2007 secara umum terlihat adanya perbaikan terutama pada komponen sumber daya.

7. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), lalu turun sedikit menjadi 55,0% (2013). Karena target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan. Desa siaga aktif juga meningkat dari 16% (2010) menjadi 32,3% (2011), 65,3% (2012), dan 67,1% (2013). Target tahun 2014 adalah 70%, sehingga dengan demikian pencapaian tahun 2013 dalam hal ini sudah mendekati target yang ditetapkan. Demikian pun dengan Poskesdes yang beroperasi, yang mengalami peningkatan dari 52.279 buah (2010) menjadi 52.850 buah (2011), 54.142 buah (2012), dan 54.731 buah (2013). Sedangkan target tahun 2014 adalah 58.500 buah. Dari pencapaian tersebut jelas bahwa masih terdapat sekitar 45% rumah tangga yang belum mempraktikkan PHBS, sekitar 30% desa siaga belum aktif, dan sekitar 13.500 buah (18,75%) poskesdes belum beroperasi (diasumsikan terdapat 72.000 buah Poskesdes). Telah terjadi perubahan yang cukup besar pada anggota rumah tangga ≥ 10 tahun yang berperilaku benar dalam buang air besar, yakni dari 71,1% pada tahun 2007 menjadi 82,6% pada tahun 2013. Namun ini berarti bahwa masih ada sekitar 17,4% anggota rumah tangga ≥ 10 tahun yang berperilaku tidak benar dalam buang air besar.

Hal yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah terbatasnya



Kementerian Kesehatan RI

kapasitas promosi kesehatan di daerah dan kurangnya tenaga promosi kesehatan. Berdasarkan laporan Rifaskes 2011, diketahui bahwa jumlah tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas hanya 4.144 orang di seluruh Indonesia. Tenaga tersebut tersebar di 3.085 Puskesmas (34,4%). Rata-rata tenaga promosi kesehatan di Puskesmas sebanyak 0,46 per Puskesmas. Itu pun hanya 1% yang memiliki basis pendidikan/pelatihan promosi kesehatan.

C. LINGKUNGAN STRATEGIS

1. Lingkungan Strategis Nasional

Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 256.461.700 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2019 naik menjadi 268.074.600 orang.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya



Kementerian Kesehatan RI

kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.

Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2014 pemerintah harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta orang miskin dan mendekati miskin. Data BPS menunjukkan bahwa ternyata selama tahun 2013 telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dari 1,75% menjadi 1,89% dan indeks keparahan kemiskinan dari 0,43% menjadi 0,48%.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu,



Kementerian Kesehatan RI

angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Tujuan dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat dan mengurangi beban biaya kesehatan. Dalam rangka mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilakukan melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan, pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan dan peningkatan edukasi hidup sehat. Pemerintah pusat dalam hal ini seluruh kementerian berperan dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sesuai dengan kewenangan masing-masing. Khusus untuk Kementerian Kesehatan melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta. Seluruh komponen bangsa harus terlibat dalam GERMAS baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, akademisi (pendidikan), dunia usaha (Swasta), organisasi masyarakat (Karang Taruna, PKK, dsb), organisasi profesi, individu, keluarga dan masyarakat.



Kementerian Kesehatan RI

Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2013. Proporsi bayi lahir pendek, terendah di Provinsi Bali (9,6%) dan tertinggi di Provinsi NTT (28,7%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir). Keteraturan penimbangan balita terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 12,5%) dan tertinggi 6 kali lipat di Provinsi DI Yogyakarta (79,0%). Ini menunjukkan kesenjangan aktivitas Posyandu antar provinsi yang lebar. Dibandingkan tahun 2007, kesenjangan ini lebih lebar, ini berarti selain aktivitas Posyandu makin menurun, variasi antar provinsi juga semakin lebar.

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage* - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.



Kementerian Kesehatan RI

Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana dan kewenangan desa yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

Menguatnya Peran Provinsi. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat



Kementerian Kesehatan RI

diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini dimaksudkan untuk memperkuat tata kelola data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan terintegrasi, PP ini salah satunya menyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

PP ini mewajibkan fasilitas kesehatan (termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta), masyarakat, serta instansi pemerintah dan pemerintah daerah terkait lainnya memberikan dan/atau melaporkan data dan informasi kesehatan yang berkaitan dengan kebutuhan informasi dan indikator kesehatan kepada pengelola sistem informasi kesehatan secara horizontal dan/atau vertikal.

2. Lingkungan Strategis Regional

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016 memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN *Economic Community*, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain)



Kemeterian Kesehatan RI

harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (*Mutual Recognition Agreement - MRA*) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain. Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

3. Lingkungan Strategis Global

Indonesia sebagai negara anggota *World Health Organization* (WHO) telah menyepakati untuk melaksanakan ketentuan *International Health Regulations* (IHR) 2005, dan dituntut harus memiliki kemampuan dalam deteksi dini dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC).

Berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat, khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa



Kementerian Kesehatan RI

individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Aksesasi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau.

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok). Sampai saat ini sebanyak 179 negara di dunia telah meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC, akan tetapi sampai kini justru Indonesia belum mengaksesinya.

Liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO - Khususnya General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights serta Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang juga perlu disikapi dengan penuh kehati-hatian. Prioritas yang dilakukan adalah mempercepat penyelesaian MoU ke arah perjanjian yang operasional sifatnya, sehingga hasil kerja sama antar negara tersebut bisa dirasakan segera.



Kementerian Kesehatan RI



Kementerian Kesehatan RI

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak mencantumkan visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWACITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.



Kementerian Kesehatan RI

4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhinneka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

A. TUJUAN

Tujuan Pembangunan Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), menjadi AKI 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.



Kementerian Kesehatan RI

3. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
4. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

B. SASARAN STRATEGIS

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
2. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase Cakupan Keberhasilan pengobatan pasien TB/ *Succes Rate* (SR) sebesar 90%.
 - b. Prevalensi HIV sebesar <0,5 persen.
 - c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi Malaria sebanyak 300 kabupaten/kota.



Kemeterian Kesehatan RI

- d. Jumlah provinsi dengan eliminasi Kusta sebanyak 34 provinsi.
 - e. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi Filariasis sebanyak 35 Kabupaten/Kota.
 - f. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 - g. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - h. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 persen sekolah sebesar 50%.
 - i. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya Akses, Kemandirian, dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial sebesar 95%.
 - b. Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri dan jumlah jenis/varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) sebesar :
 - Target bahan baku sediaan farmasi sebanyak 45 produk.
 - Target alat kesehatan sebanyak 28 produk.
 - c. Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 90%.



Kementerian Kesehatan RI

5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
 - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56.910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan sebesar 50%.
 - b. Meningkatnya jumlah provinsi dan Kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM sebanyak 494.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
 - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 34 rekomendasi per tahun.



Kementerian Kesehatan RI

9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat sebanyak 8 dokumen.
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 dokumen.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah, persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase Pejabat Pimpinan Tinggi, Administrator dan Pengawas yang telah memenuhi kompetensi manajerial sesuai jenjang jabatannya sebesar 90%.
 - b. Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.
12. Meningkatnya sistem informasi kesehatan terintegrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas sebanyak 463 kabupaten/kota.
 - b. Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan sebanyak 257 kabupaten/kota.
 - c. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat sebanyak 514 kabupaten/kota.



Kementerian Kesehatan RI

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah: 1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) pemberdayaan masyarakat dan daerah; 3) pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; 4) pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; serta 5) penanggulangan keadaan darurat kesehatan.



Kementerian Kesehatan RI

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia $\leq$ 18 tahun	7,2 (2013)	5,4



Kementerian Kesehatan RI

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
3	Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan		
	a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95
4	Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan		
	a. Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	51,8 (Oktober 2014)	Min 95
	b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
	c. Persentase RSUD kabupaten/kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
	d. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2014)	90,0
	e. Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.



Kementerian Kesehatan RI

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka arah pengembangan upaya kesehatan, bergerak dari kuratif rehabilitatif menuju ke arah preventif dan promotif. Upaya kesehatan yang dianggap sebagai upaya prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan dilakukan secara



Kementerian Kesehatan RI

terintegrasi dalam lokus dan fokus kegiatan dalam ruang lingkup Sistem Kesehatan Nasional.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Untuk mendukung fungsi Puskesmas tersebut, perlu dilakukan penguatan Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan tenaga analis kesehatan. Selain itu, dalam rangka meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, Kementerian Kesehatan mengembangkan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat. Dengan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan, diharapkan program dapat terlaksana secara terintegrasi dan pelayanan kesehatan dapat diberikan secara optimal di tingkat pelayanan primer khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)



Kementerian Kesehatan RI

Pelaksanaan manajemen Puskesmas diarahkan untuk menjamin pengelolaan seluruh sumber daya secara efektif dan efisien dan upaya Puskesmas agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal, sehingga tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dapat tercapai.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu, yang digunakan untuk manajemen Puskesmas serta diperolehnya gambaran masalah kesehatan dan capaian pembangunan. Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.



Kementerian Kesehatan RI

4. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dengan Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga/PIS PK.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasari data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga dijadikan fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat. Pendekatan Keluarga merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan transformasi dari Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Pelayanan Perkesmas merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer yang perlu ditingkatkan kualitasnya dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Dengan adanya restrukturisasi organisasi maka



Kementerian Kesehatan RI

kegiatan Perkesmas yang sebelumnya dijalankan diintegrasikan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bertujuan untuk:

1. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif dan terintegrasi, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang kesehatan Kabupaten/Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut:

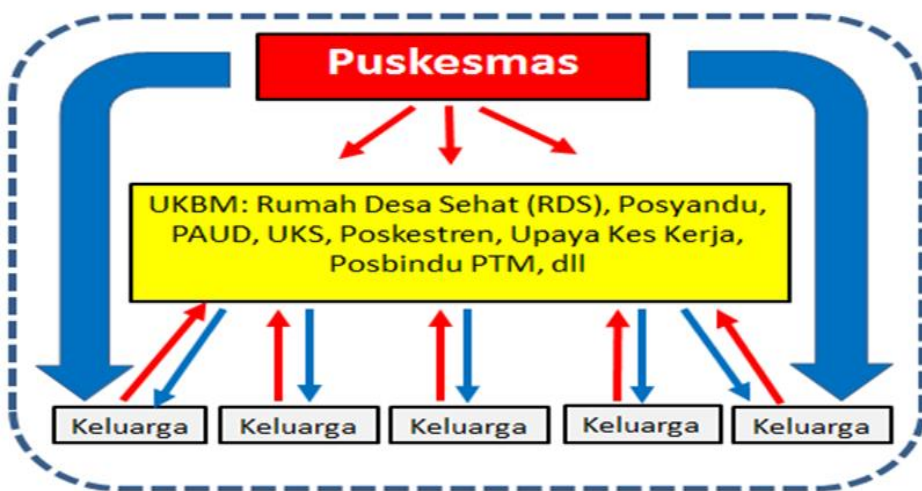
1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok



Kementerian Kesehatan RI

10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses atau memiliki sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau memiliki jamban sehat.

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Dari 12 indikator Keluarga Sehat terdapat 7 indikator yang terkait dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota di bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016. Dengan demikian, bagi pemerintah daerah Kabupaten/Kota, jika pendekatan keluarga ini dilaksanakan dengan baik maka akan meningkatkan capaian SPM Kabupaten/Kota.



Gambar 1. Konsep Pendekatan Keluarga

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan maka ditetapkan strategi Kementerian Kesehatan yang disusun seperti pada Gambar 2.



Gambar 2. Peta Strategi Pencapaian Visi Kementerian Kesehatan



Kementerian Kesehatan RI

Strategi Kementerian Kesehatan disusun sebagai jalinan strategi dan tahapan-tahapan pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan baik yang tertuang dalam tujuan 1 (T1) maupun tujuan 2 (T2). Tujuan Kementerian Kesehatan diarahkan dalam rangka pencapaian visi misi Presiden. Untuk mewujudkan kedua tujuan tersebut Kementerian Kesehatan perlu memastikan bahwa terdapat dua belas sasaran strategis yang harus diwujudkan sebagai arah dan prioritas strategis dalam lima tahun mendatang. Keduabelas sasaran strategis tersebut membentuk suatu hipotesis jalinan sebab-akibat untuk mewujudkan tercapainya T1 dan T2.

Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok sasaran strategis pada aspek *input* (organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen); kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan; dan kelompok sasaran strategis pada aspek upaya strategis.

- **Kelompok sasaran strategis pada aspek *input*:**

- 1. Meningkatkan Tata Kelola Pemerintah yang Baik dan Bersih**

Strategi untuk meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dan bersih meliputi:

- a. Mendorong pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, ekonomis dan ketatatan pada peraturan perundang-undangan.
- b. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.
- c. Mewujudkan pengawasan yang bermutu untuk menghasilkan Laporan Hasil Pengawasan (LHP) sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan.



Kementerian Kesehatan RI

- d. Mewujudkan tata kelola manajemen Inspektorat Jenderal yang transparan dan akuntabel

2. Meningkatkan Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kementerian Kesehatan

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menyusun standar kompetensi jabatan Pimpinan Tinggi, Administrator, Pengawas, dan Jabatan Fungsional.
- b. Mengembangkan sistem kaderisasi secara terbuka di internal Kementerian Kesehatan, misalnya dengan lelang jabatan untuk Jabatan Pimpinan Tinggi
- c. Menyusun bezeeting kebutuhan SDM Aparatur Kesehatan yang sesuai dengan jabatan.

3. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menata data transaksi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Mengoptimalkan aliran data dan mengembangkan bank data.
- c. Mengembangkan “*real time monitoring*” untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Kementerian Kesehatan.
- d. Meningkatkan kemampuan SDM pengelola informasi di tingkat kab/kota dan provinsi, sehingga profil kesehatan bisa terbit T+4 bulan, atau bisa terbit setiap bulan April.

Strategi selanjutnya adalah proses strategis internal Kementerian Kesehatan harus dikelola secara *excellent* yakni Meningkatkan Sinergisitas antar K/L, Pusat dan Daerah (SS6), Meningkatkan Kemitraan Dalam Negeri dan Luar Negeri (SS7), Meningkatkan



Kementerian Kesehatan RI

Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi (SS8), dan Meningkatkan Efektivitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (SS9).

- **Kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan:**

- 1. Meningkatkan Sinergitas Antar Kementerian/Lembaga**

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menyusun rencana aksi nasional program prioritas pembangunan kesehatan.
- b. Membuat forum komunikasi untuk menjamin sinergi antar Kementerian/Lembaga (K/L).
- c. Meningkatkan advokasi dengan lintas sektor untuk melaksanakan SPM di daerah
- d. Melakukan monitoring pelaksanaan SPM di daerah.

- 2. Meningkatkan Daya Guna Kemitraan (Dalam dan Luar Negeri)**

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menyusun *roadmap* kerja sama dalam dan luar negeri.
- b. Membuat aturan kerja sama yang mengisi *roadmap* yang sudah disusun.
- c. Membuat forum komunikasi antar *stakeholders* untuk mengetahui efektivitas kemitraan baik dengan institusi dalam maupun luar negeri.

- 3. Meningkatkan Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan Evaluasi**

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Penetapan fokus dan lokus pembangunan kesehatan.



Kementerian Kesehatan RI

- b. Penyediaan kebijakan teknis integrasi perencanaan dan *Monitoring* dan *Evaluasi* terpadu.
- c. Peningkatan kompetensi perencana dan pengevaluasi Pusat dan Daerah.
- d. Pendampingan perencanaan kesehatan di daerah.
- e. Peningkatan kualitas dan pemanfaatan hasil *Monitoring* dan *Evaluasi* terpadu.

4. Meningkatkan Efektivitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Memperluas kerja sama penelitian dalam lingkup nasional dan internasional yang melibatkan Kementerian/Lembaga lain, perguruan tinggi dan pemerintah daerah dengan perjanjian kerja sama yang saling menguntungkan dan percepatan proses alih teknologi.
- b. Memperkuat jejaring penelitian dan jejaring laboratorium dalam mendukung upaya penelitian dan sistem pelayanan kesehatan nasional.
- c. Aktif membangun aliansi mitra strategis dengan Kementerian/Lembaga Non Kementerian, Pemda, dunia usaha dan akademisi.
- d. Meningkatkan diseminasi dan advokasi pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan untuk kebutuhan program dan kebijakan kesehatan.
- e. Melaksanakan penelitian dan pengembangan mengacu pada Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Rencana Kebijakan Prioritas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015-2019.
- f. Pengembangan sarana, prasarana, sumber daya dan regulasi dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan.



Kementerian Kesehatan RI

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, terlebih dahulu akan diwujudkan 5 (lima) sasaran strategis yang saling berkaitan sebagai hasil pelaksanaan berbagai program teknis secara terintegrasi, yakni: 1). Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (SS1); 2). Meningkatkan Pengendalian Penyakit (SS2); 3). Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Kesehatan (SS3); 4). Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (SS4); dan 5). Meningkatkan Akses, Kemandirian, serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (SS5).

- **Kelompok sasaran strategis pada aspek upaya strategis:**

- 1. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat**

Strategi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat mencakup pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok usia mengikuti siklus hidup sejak dari bayi anak, remaja, kelompok usia produktif, maternal, dan kelompok usia lanjut (Lansia), yang dilakukan antara lain melalui:

- 1) Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk pemerintah daerah.
- 2) Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 3) Meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat/dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan.
- 4) Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat.
- 5) Meningkatnya kesehatan lingkungan, strateginya adalah:
 - a) Penyusunan regulasi daerah dalam bentuk peraturan Gubernur, Walikota/Bupati yang dapat



Kementerian Kesehatan RI

menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat.

- b) Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan di masing-masing daerah.
- c) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam wirausaha sanitasi.
- d) Penguatan POKJA Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran SKPD dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi.
- e) Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan/kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu Desa SBS.
- f) Meningkatkan peran daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim.

2. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Untuk mengendalikan penyakit menular maka strategi yang dilakukan, melalui:
 - a) Perluasan cakupan akses masyarakat (termasuk skrining cepat bila ada dugaan potensi meningkatnya kejadian penyakit menular seperti *Mass Blood Survey* untuk malaria) dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular terutama di daerah-daerah yang berada di perbatasan, kepulauan dan terpencil untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.



Kementerian Kesehatan RI

- b) Untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, dibutuhkan strategi innovative dengan memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat (*Public Health Officers*), terutama hak akses pengamatan faktor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya.
 - c) Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* berbasis masyarakat untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi.
 - d) Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.
 - e) Peningkatan peran daerah khususnya kabupaten/kota yang menjadi daerah pintu masuk negara dalam mendukung implementasi pelaksanaan *International Health Regulation* (IHR) untuk upaya cegah tangkal terhadap masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
 - f) Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular secara cepat.
- 2) Untuk pencegahan dan pengendalian penyakit menular maka strategi nasional pencegahan dan pengendalian PTM di Indonesia, terdiri dari 4 pilar, yaitu:
- a) Meningkatkan Advokasi dan Kemitraan dalam upaya meningkatnya komitmen politik dan berfungsinya



Kemeterian Kesehatan RI

mekanisme koordinasi lintas kementerian yang secara efektif dapat menjamin tersedianya sumber daya yang cukup bagi pelaksanaan program secara berkesinambungan.

- b) Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko dengan menumbuhkan budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada komunitas melalui penerapan perilaku “CERDIK” yang merupakan akronim dari “Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres”, dan meningkatkan Upaya-upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM untuk mengendalikan faktor-faktor risiko PTM.
- c) Memperkuat Sistem Pelayanan Kesehatan secara efektif dalam pengendalian penyakit kronik melalui deteksi dini, diagnosa dini serta pengobatan dini, termasuk penguatan tata-laksana faktor risiko memperkuat penanganan kegawat-daruratan dan kasus-kasus yang perlu dirujuk dengan sinkronisasi sesuai pola pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- d) Memperkuat Surveilans, Monitoring dan Evaluasi serta Riset bidang PTM dalam peningkatan ketersediaan data faktor risiko dan determinan lain PTM, angka morbiditas dan mortalitas, serta penguatan sistem monitoring untuk mengevaluasi kemajuan program dan kegiatan PPTM. Riset kebijakan dan kesehatan masyarakat dalam bidang PTM amat dibutuhkan untuk menilai bagaimana dampak dari berbagai kegiatan yang dirancang, mulai dari advokasi, kemitraan, promosi kesehatan dan penguatan sistem layanan kesehatan primer



Kementerian Kesehatan RI

terhadap berbagai indikator antara sebelum mengukur *outcome* seperti penurunan prevalensi merokok di kalangan penduduk usia 15-18 tahun.

- 3) Untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular juga dilakukan dukungan laboratorium dalam sistem surveilans nasional dan pelaksanaan pengendalian penyakit melalui pemeriksaan kesehatan terhadap orang, barang dan alat angkut di Pelabuhan Bandara Lintas Batas.

3. Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), maka upaya yang akan dilakukan adalah:

- a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.
- b. Mewujudkan penjaminan akses dan mutu pelayanan FKTP melalui akreditasi minimal satu Puskesmas di tiap kecamatan.
- c. Mewujudkan inovasi pelayanan, misalnya dengan *flying health care* (dengan sasaran adalah provinsi yang memiliki daerah terpencil dan sangat terpencil dan kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis), *telemedicine*, RS Pratama, dan lain-lain.
- d. Mewujudkan dukungan regulasi yaitu melalui penyusunan kebijakan dan NSPK FKTP.
- e. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan nakes antara lain melalui penguatan konsep dan kompetensi Dokter Layanan Primer (DLP) serta nakes strategis.



Kementerian Kesehatan RI

- f. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke Pemerintah Daerah dalam rangka penguatan manajemen Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- g. Mewujudkan sistem manajemen kinerja FKTP melalui instrumen penilaian kinerja.

Untuk meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, maka strategi yang akan dilakukan adalah:

- a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.
- b. Mewujudkan penjaminan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan melalui akreditasi minimal satu RS Pemerintah di tiap kabupaten atau kota.
- c. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
- d. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
- e. Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu Fasyankes daerah.
- f. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.
- g. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan sistem rujukan nasional (satu rumah sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).



Kementerian Kesehatan RI

- h. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program *sister hospital*, kemitraan dengan pihak swasta, dan lain-lain.
- i. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.

4. Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Tenaga Kesehatan

Strategi yang akan dilakukan berbagai upaya antara lain:

- a. Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (*Team Based*)/Nusantara Sehat.
- b. Penugasan khusus tenaga kesehatan secara perseorangan dan calon dokter spesialis (residen).
- c. Wajib Kerja Dokter Spesialis.
- d. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik.
- e. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan.
- f. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu.
- g. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan.
- h. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan.
- i. Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan.
- j. Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh.
- k. Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan.
- l. Pengembangan sistem kinerja.
- m. Penataan SDM Aparatur Kesehatan sesuai dengan jabatan



Kementerian Kesehatan RI

5. Meningkatkan Akses, Kemandirian dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Untuk mewujudkan akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dibutuhkan komitmen yang tinggi. Strategi yang perlu dilakukan dari berbagai upaya antara lain:

- a. Memastikan ketersediaan obat esensial di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota.
- b. Penguatan regulasi sistem pengawasan pre dan post market alat kesehatan, melalui penilaian produk sebelum beredar, sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi, dan penegakan hukum.
- c. Memperkuat program seleksi obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat, dan *cost-effective* untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN.
- d. Mewujudkan Instalasi Farmasi Nasional sebagai *center of excellence* manajemen pengelolaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di sektor publik.
- e. Memperkuat regulasi industri farmasi dan alat kesehatan untuk memproduksi bahan baku obat, sediaan farmasi lain, dan alat kesehatan dalam negeri, serta bentuk insentif bagi percepatan kemandirian nasional.
- f. Menyederhanakan sistem dan proses perizinan dalam pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan.
- g. Mengembangkan sistem data dan informasi secara terintegrasi yang berkaitan dengan kebutuhan, produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan serta industri farmasi dan alat kesehatan.



Kementerian Kesehatan RI

- h. Memfasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan terutama pengembangan ke arah biopharmaceutical, vaksin, natural, dan *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia.
- i. Mempercepat tersedianya produk generik bagi obat-obat yang baru habis masa patennya.
- j. Mendorong dan mengembangkan penyelenggaraan riset dan pengembangan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam rangka kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan.
- k. Memprioritaskan penggunaan produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri melalui *e-tendering* dan *e-purchasing* berbasis *e-catalogue*.
- l. Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk yang ditujukan untuk meningkatkan penggunaan obat rasional di masyarakat, dan melibatkan lintas sektor.

C. KERANGKA REGULASI

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk: 1) penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan kesehatan; 2) meningkatkan pemerataan sumber daya manusia kesehatan; 3) pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan; 4) peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasasn kesehatan; 5) penguatan kemandirian obat dan alkes; 6) penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang lebih bermutu; 7) penguatan peran pemerintah di era desentralisasi; dan 8) peningkatan pembiayaan kesehatan.

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri



Kementerian Kesehatan RI

yang terkait, termasuk dalam rangka menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

D. KERANGKA KELEMBAGAAN

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien).

Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat. Kementerian Kesehatan akan membentuk pemerintahan yang efektif melalui desain organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*), menghilangkan tumpang tindih tugas dan fungsi dengan adanya kejelasan peran, tanggung jawab dan mekanisme koordinasi (secara horisontal dan vertikal) dalam menjalankan program-program Renstra 2015-2019.

Kerangka kelembagaan terdiri dari: 1) sinkronisasi nomenklatur kelembagaan dengan program Kementerian Kesehatan; 2) penguatan kebijakan kesehatan untuk mendukung NSPK dan pengarusutamaan pembangunan berwawasan kesehatan; 3) penguatan pemantauan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan kesehatan; 4) penguatan bisnis internal Kementerian Kesehatan yang meliputi pembenahan SDM Kesehatan, pembenahan manajemen, regulasi dan informasi kesehatan; 5) penguatan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; 6) penguatan sinergitas pembangunan kesehatan; 7) penguatan program prioritas pembangunan kesehatan; dan 8) penapisan teknologi kesehatan.



Kemeterian Kesehatan RI

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Memperhatikan rancangan awal RPJMN 2015-2019, visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program-program 2015-2019. Program Kementerian Kesehatan ada dua yaitu program generik dan program teknis.

Program generik meliputi:

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.
2. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).
3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.
4. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Program teknis meliputi:

1. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
3. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan.
4. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
5. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

A. TARGET KINERJA

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2019. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2019.



Kementerian Kesehatan RI

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Sasaran Program Peningkatan Manajemen dan Tugas Teknis Lain adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan sebanyak 15 kebijakan.
- b. Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya sebesar 98%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 Provinsi.
- b) Jumlah dokumen perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas sebanyak 26 dokumen.
- c) Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu sebanyak 34 rekomendasi per tahun.

2) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan



Kementerian Kesehatan RI

dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) untuk mempertahankan Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sebesar 100%.
- b) Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan sebesar 100%.
- c) Persentase pengadaan barang/jasa *e-procurement* sesuai ketentuan sebesar 100%.

3) Perumusan Peraturan Perundang-Undangan dan Organisasi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya Layanan Bidang Hukum dan Organisasi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah produk hukum, penanganan masalah hukum dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan yang diselesaikan sebanyak 1.147 produk.
- b) Jumlah produk layanan organisasi dan tatalaksana sebanyak 87 produk.

4) Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase pemenuhan kebutuhan Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan sebesar 90%.
- b) Persentase Pejabat Pimpinan Tinggi, Administrator dan Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
- c) Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.



Kementerian Kesehatan RI

5) Peningkatan Kerja sama Luar Negeri

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri dibidang kesehatan sebanyak 40 kesepakatan.

6) Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat dalam kurun waktu 5 tahun sebanyak 44.623 publikasi.
- b) Persentase Layanan Masyarakat (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan sebesar 98%.
- c) Jumlah Kementerian lain yang mendukung Pembangunan Kesehatan sebanyak 50% Kementerian.

7) Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji

Sasaran Kegiatan ini adalah terlaksananya urusan ketatausahaan, keprotokolan, kerumahtanggaan, keuangan dan gaji. Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2019 adalah :

- a) Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan sesuai dengan SOP sebesar 95%.
- b) Persentase pengelolaan kearsipan Kementerian Kesehatan sebesar 30%.
- c) Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu sebesar 95 %.
- d) Persentase terpeliharanya prasarana kantor sebesar 98%.



Kemeterian Kesehatan RI

- e) Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat waktu sebesar 99%.

8) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas sebanyak 463 kabupaten/kota.
- b) Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan sebanyak 257 kabupaten/kota.
- c) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat sebanyak 514 kabupaten/kota
- d) Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebanyak 494.

9) Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah hasil analisis kebijakan yang disusun untuk peningkatan pembangunan kesehatan sebanyak 38 dokumen.

10) Penanggulangan Krisis Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang mendapatkan dukungan untuk melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan sebanyak 361 lokasi.



Kementerian Kesehatan RI

- b) Jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan sebanyak 120 paket/tim.

11) Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pembinaan kesehatan jemaah haji mencapai istithaah (kemampuan). Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase jemaah haji yang mendapatkan pembinaan istithaah kesehatan haji paling lambat satu bulan sebelum hari pertama jemaah tiba di embarkasi sebesar 80% pada tahun 2019 berdasarkan data di Siskohatkes.

12) Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan sebanyak 197 kasus.
- b) Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu sebanyak 167.000 STR.

2. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Sasaran Program adalah Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Indikator tercapainya sasaran adalah jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak



Kemeterian Kesehatan RI

107.2 juta jiwa. Dalam mencapai sasaran tersebut, kegiatan yang dilakukan adalah:

Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Sasaran kegiatan ini adalah:

- a. Perumusan pedoman penguatan *secondary prevention* pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan.
- b. Perumusan pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas.
- c. Skema pembiayaan melalui kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan.
- d. Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Perumusan pedoman penguatan *secondary prevention* pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan sebanyak 2 dokumen.
- b) Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas sebanyak 1 dokumen.
- c) Jumlah skema pembiayaan melalui PPP kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan sebanyak 1 dokumen.
- d) Jumlah hasil kajian/monev pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS sebanyak 35 dokumen.
- e) Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment* (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebanyak 16 dokumen.



Kementerian Kesehatan RI

3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

Sasaran program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi. Indikator tercapainya sasaran adalah persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I (Ditjen Yankes dan Itjen)

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup satker binaan Inspektorat I. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat I yang Direviu Laporan Keuangannya dengan target sebanyak 202 unit akuntansi.
- b) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 198 satker.
- c) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon I yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 58 satker unit eselon I.
- d) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon I yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat I dan Reviu SAKIP Kementerian Kesehatan dengan target sebanyak 60 satker.



Kementerian Kesehatan RI

- e) Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 36 laporan.
- f) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 28 satker.
- g) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat I dengan target sebanyak 28 satker.
- h) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan /Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 20 satker.
- i) Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 9 laporan.
- j) Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 1 laporan.
- k) Jumlah Unit Utama yang dilakukan Pengawasan dan Pengendalian kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat I dengan target sebanyak 2 unit utama.

2) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II (Ditjen Kesmas dan Setjen)

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup satker binaan Inspektorat II. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat II yang Direviu Laporan Keuangannya dengan target sebanyak 186 unit akuntansi.



Kementerian Kesehatan RI

- b) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 198 satker.
- c) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon I yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 25 satker unit eselon I.
- d) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 24 satker.
- e) Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 32 laporan.
- f) Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Pelayanan Kesehatan Haji dengan target sebanyak 16 laporan.
- g) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 28 satker.
- h) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat II dengan target sebanyak 28 satker.
- i) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan /Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 20 satker
- j) Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 8 laporan.
- k) Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 1 laporan.



Kementerian Kesehatan RI

- l) Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat II dengan target sebanyak 2 unit utama.

3) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III (Ditjen P2P dan Badan Litbangkes)

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup satker binaan Inspektorat III. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat III yang Direviu Laporan Keuangannya dengan target sebanyak 272 unit akuntansi.
- b) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 252 satker.
- c) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon I yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 83 satker unit eselon I.
- d) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 83 satker.
- e) Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 36 laporan.
- f) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 28 satker.
- g) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat III dengan target sebanyak 28 satker.



Kementerian Kesehatan RI

- h) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/ Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 20 satker.
- i) Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 9 laporan.
- j) Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 1 laporan.
- k) Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat III dengan target sebanyak 2 unit utama.

4) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV (BPPSDMK dan Ditjen Farmalkes)

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup satker binaan Inspektorat IV. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat IV yang Direviu Laporan Keuangannya dengan target sebanyak 262 unit akuntansi.
- b) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 270 satker.
- c) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon I yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 57 satker unit eselon I.



Kementerian Kesehatan RI

- d) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 57 satker.
- e) Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 32 laporan.
- f) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 28 satker.
- g) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat IV dengan target sebanyak 28 satker.
- h) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan /Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 20 satker.
- i) Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 8 laporan.
- j) Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 1 laporan.
- k) Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat IV dengan target sebanyak 2 unit utama.

5) Peningkatan Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara. Indikator pencapaian sasaran adalah:



Kementerian Kesehatan RI

- a) Persentase Pengaduan Berkadar Pengawasan dari Individu, Satker, atau Masyarakat yang Ditindaklanjuti dengan Klarifikasi dan/atau Audit dengan Tujuan Tertentu dengan target sebesar 100%.
- b) Persentase Pelaksanaan Pengawasan Lainnya Atas Penugasan Khusus dengan target sebesar 100%.
- c) Persentase Satker di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat Investigasi dengan target sebesar 100%.
- d) Jumlah Satker/ Lembaga yang dilakukan Pendampingan/ Pembinaan/ Konsultasi/ Koordinasi Penanganan Pengaduan Masyarakat Berindikasi Kerugian Negara dengan target sebesar 20 satker.
- e) Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dilakukan Penilaian Menuju WBK/WBBM dengan target sebanyak 40 satker.
- f) Jumlah Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dilakukan Pengawasan atas Penyelenggaraan SPIP dengan target sebanyak 20 satker.

6) Dukungan Manajemen Dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Peningkatan Pengawasan Dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Persentase Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Menerapkan Program Pencegahan Korupsi dengan target sebesar 100%.
- b) Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Area Perubahan Penguatan



Kementerian Kesehatan RI

Pengawasan Reformasi Birokrasi dengan target sebanyak 8 unit utama.

- c) Jumlah Satker yang dilakukan Pembinaan/ Konsultasi/ Koordinasi/ Konsolidasi/ Edukasi Pengawasan dengan target sebanyak 12 satker.
- d) Persentase Realisasi Anggaran sebesar 94%.
- e) Jumlah Hasil Analisis dan Pemutakhiran Data Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan dengan target sebanyak 34 dokumen.

4. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat

Program ini sangat terkait dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), khususnya untuk melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan aktivitas fisik. Sasaran Program Kesehatan Masyarakat adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Persentase Ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 85%.
- b. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik sebesar 18,2%.
- c. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.

Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pembinaan Kesehatan Keluarga

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:



Kementerian Kesehatan RI

- a) Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dengan target sebesar 90%.
- b) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* ke 4 kali dengan target sebesar 80%.
- c) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1 dengan target sebesar 70%.
- d) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10 dengan target sebesar 60%.
- e) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan Kesehatan Remaja dengan target sebesar 45%.
- f) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil dengan target sebesar 90%.
- g) Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan target sebesar 100%.

2) **Penyehatan Lingkungan**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan target sebanyak 45.000 desa/kelurahan.
- b) Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan dengan target sebesar 50%.
- c) Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan dengan target sebesar 58%.
- d) Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar dengan target sebesar 36%.
- e) Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan dengan target sebesar 32%.



Kementerian Kesehatan RI

- f) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat dengan target sebanyak 386 Kabupaten/Kota.

3) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya upaya kesehatan kerja dan olahraga. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar dengan target sebesar 80%.
- b) Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI dengan target sebanyak 730 pos UKK.
- c) Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar dengan target sebesar 100%.
- d) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya dengan target sebesar 60%.

4) Pembinaan Gizi Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya perbaikan gizi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan dengan target sebesar 95%.
- b) Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) dengan target sebesar 98%.
- c) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dengan target sebesar 50%.
- d) Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan target sebesar 50%.
- e) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan dengan target sebesar 90%.
- f) Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) dengan target sebesar 30%.



Kementerian Kesehatan RI

5) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS dengan target sebanyak 80%.
- b) Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM dengan target sebesar 50%.
- c) Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan sebanyak 20 dunia usaha.
- d) Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan dengan target sebanyak 15 organisasi.

6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Kesehatan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Kesehatan Masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat) dengan target sebesar 94%.

5. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase cakupan keberhasilan pengobatan TB/ *success rate* sebesar 90%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara



Kementerian Kesehatan RI

semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Data capaian targetnya diperoleh dengan menghitung jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan Kali 100 %.

b. Prevalensi HIV sebesar $<0,5$ persen.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah penduduk laki-laki dan perempuan usia 15-49 tahun yang terinfeksi HIV diantara seluruh penduduk usia 15-49. Data capaian targetnya diperoleh dengan menghitung Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan usia 15-49 tahun yang terinfeksi HIV dibagi seluruh penduduk usia 15-49 dikali 100%.

c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi Malaria sebesar 300 kabupaten/kota.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah kumulatif kabupaten/kota sudah mencapai kriteria eliminasi Malaria, yang datanya diperoleh dengan menghitung jumlah kumulatif kabupaten/kota yang sudah memenuhi kriteria untuk mendapat sertifikat eliminasi Malaria.

Kriteria kabupaten/kota yang menerima Sertifikat Eliminasi Malaria:

1. API < 1 per 1.000 penduduk
2. Tidak terjadi penularan setempat (indigenous) minimal 3 tahun berturut - turut.
3. Melaksanakan kegiatan pemeliharaan meliputi:
 - a. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
 - b. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko
 - c. Peningkatan Sumber Daya Manusia
 - d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
 - e. Penemuan dan Tatalaksana Penderita.



Kemeterian Kesehatan RI

- d. Jumlah provinsi dengan eliminasi Kusta sebesar 34 provinsi.
Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah propinsi yang mempunyai angka prevalensi kurang dari 1/10.000 penduduk. Data capaian targetnya diperoleh dengan menghitung jumlah kasus terdaftar akhir tahun/ jumlah penduduk kali 10.000.
- e. Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi filariasis sebesar 35 Kabupaten/Kota.
Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah Kabupaten/Kota endemis Filariasis yang sudah menyelesaikan POPM selama 5 tahun dan lulus evaluasi TAS I dan menuju tahap surveilan untuk sertifikasi.
Cara Perhitungan : Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah berhenti POPM dan lulus evaluasi TAS I.
- f. Persentase Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
- g. Persentase Kab/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
- h. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 persen sekolah sebesar 50%.
Indikator ini untuk mengukur keberhasilan kab/kota dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok minimal di 50% sekolah di wilayah kerja kab/kota tersebut. Data capaian diperoleh dari perhitungan jumlah kab/kota yang telah menerapkan kebijakan KTR minimal di 50% sekolah dibagi dengan jumlah kab/kota di Indonesia di kali seratus persen melalui Surveilans PTM.



Kementerian Kesehatan RI

- i. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.

Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Surveilans dan Karantina Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, akibat penyakit infeksi emerging, peningkatan *surveillance*, dan karantina kesehatan

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 93%.

Indikator tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan. Sasaran indikator tersebut adalah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap.

Data capaian tersebut diperoleh melalui perhitungan jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama dikali 100%.

- b) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan sebesar 70%.

Indikator tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan pada anak usia 12-24 bulan dalam kurun waktu satu tahun.

Sasaran indikator tersebut adalah anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan.

Data capaian tersebut diperoleh melalui perhitungan jumlah anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi



Kementerian Kesehatan RI

DPT-HB-Hib lanjutan dibagi dengan jumlah seluruh anak usia 12-24 bulan selama kurun waktu yang sama dikali 100%.

- c) Persentase respon penanggulangan terhadap sinyal kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB) untuk mencegah terjadinya KLB di kabupaten/kota sebesar 90%. Indikator tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan respon atas sinyal kewaspadaan dini pada Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pada pelaksanaannya, kabupaten/kota dan/atau puskesmas melakukan respon terhadap sinyal kewaspadaan dini dalam SKDR yang muncul setiap minggu.

Sasaran indikator tersebut adalah kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB.

Data capaian tersebut diperoleh melalui perhitungan jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direspon oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul pada Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Puskesmas di kab/kota tersebut di atas pada kurun waktu yang sama dikali 100%.

- d) Jumlah kabupaten/kota yang mampu melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging sebanyak 400 kabupaten/kota.

Indikator tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan kabupaten/kota dalam melakukan pemantauan situasi penyakit infeksi emerging secara



Kementerian Kesehatan RI

berkala dan kesiapan TGC dalam melakukan respon penanggulangan penyakit infeksi emerging dalam waktu <24 Jam.

Sasaran indikator tersebut adalah kabupaten/kota yang melakukan pemantauan situasi penyakit infeksi emerging dan memiliki TGC.

Data capaian tersebut diperoleh melalui perhitungan jumlah kabupaten/kota yang melakukan pemantauan situasi penyakit infeksi emerging secara berkala dan memiliki TGC yang siap untuk melakukan respon penanggulangan penyakit infeksi emerging dalam waktu <24 jam.

2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase kabupaten/kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu dengan target sebesar 80%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui kabupaten/kota yang melaksanakan pengendalian vektor terpadu, yang datanya diperoleh dengan menghitung jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pengendalian vektor dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten/kota endemis penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik lainnya x 100%.

- b) Jumlah kabupaten/kota dengan API <1/1.000 penduduk dengan target sebanyak 400 kabupaten/kota.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah Kabupaten/Kota yang telah mencapai API < 1 per 1.000 penduduk, yang datanya diperoleh dengan menghitung



Kementerian Kesehatan RI

jumlah kumulatif Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk

- c) Jumlah kabupaten/kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka mikro filaria menjadi < 1% dengan target sebanyak 75 kabupaten/kota.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui kabupaten/kota endemis Filariasis yang sudah menyelesaikan POPM selama 5 tahun dan lulus survei Pre TAS kurang (< 1%), yang datanya diperoleh dengan menghitung jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang sudah menyelesaikan POPM Selama 5 tahun dan lulus survei Pre TAS kurang (< 1%).

- d) Persentase kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk dengan target sebesar 68%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui persentase kab/kota dengan angka yang menunjukkan kasus/kejadian penyakit dalam suatu populasi pada waktu tertentu <49/100.000 (berdasarkan target global yang diukur melalui rumusan WHO yaitu penurunan angka kesakitan 25% pada tahun 2020 dengan menggunakan baseline tahun 2010 --> IR = 65,7 per 100.000 penduduk), yang datanya diperoleh dengan menghitung jumlah kabupaten/kota dengan IR DBD <49/100.000 penduduk dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota pada tahun yang sama.

- e) Persentase kabupaten/kota yang eliminasi Rabies dengan target sebesar 85%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui persentase kabupaten/kota yang eliminasi rabies dengan penurunan kasus rabies pada manusia sebesar 50% pada tahun 2019 dari baseline 2014 yang datanya diperoleh dengan



Kementerian Kesehatan RI

menghitung jumlah kabupaten/kota endemis rabies yang melakukan eliminasi Rabies dibagi jumlah kabupaten/kota endemis Rabies x 100 % pada tahun berjalan.

3) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase cakupan penemuan kasus baru Kusta tanpa cacat dengan target sebesar 95%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah kasus baru Kusta Tanpa Cacat (cacat Tk 0) diantara total penemuan kasus baru. Data capaian target di peroleh dengan menghitung jumlah kasus baru Kusta Tanpa Cacat dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan selama satu tahun di kali 100%.

- b) Persentase kasus TB yang ditatalaksana sesuai standar sebesar 80%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah kasus TB yang diobati TB sesuai dengan standar diantara jumlah kasus TB yang dilaporkan. Data capaian target diperoleh dengan menghitung jumlah kasus TB yang diobati TB sesuai dengan standar dibagi jumlah kasus TB yang dilaporkan dikali 100%.

- c) Persentase angka kasus HIV yang diobati dengan target sebesar 55%.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV diantara jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV. Data capaian target diperoleh dengan menghitung jumlah ODHA yang masih mendapatkan



Kementerian Kesehatan RI

pengobatan ARV dibagi jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV dikali 100%.

- d) Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Tatalaksana Standar Pneumonia dengan target sebesar 60%. Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah kabupaten/kota yang sebagian (50%) puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar minimal 60% dari seluruh kunjungan balita batuk atau kesukaran bernapas. Data capaian target di peroleh dengan menghitung :
1. Di Puskesmas: Menghitung prosentase yang diberikan tatalaksana standar yaitu jumlah balita batuk atau kesukaran bernapas yang dihitung napas atau dilihat TDDK dibagi seluruh kunjungan balita dengan keluhan batuk atau kesukaran bernapas.
 2. Di Kab/Kota: Menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan Tatalaksana Standar Pneumonia yaitu jumlah puskesmas yang telah melaksanakan tatalaksana standar minimal 60% dibagi jumlah seluruh puskesmas yang ada di kab/kota tersebut.
 3. Di Provinsi/Pusat: Menghitung persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar yaitu jumlah kabupaten/kota yang puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang ada.
- e) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B dan C pada kelompok berisiko dengan target sebesar 80%. Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B dan atau C pada ibu hamil dan Kelompok



Kementerian Kesehatan RI

Berisiko Tinggi lainnya (seperti: Tenaga Kesehatan, Pelajar/Mahasiswa Sekolah Kesehatan/Keperawatan/Kebidanan/Kedokteran/Laboratorium, Wanita Pekerja Seks, Waria, LSL, Orang Dengan HIV-AIDS, pasangan orang yang mengidap Hepatitis B atau C, keluarga dekat, pasien klinik Infeksi Menular Seksual) diantara jumlah seluruh kab/kota. Data capaian targetnya di peroleh dengan menghitung jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B dan atau C pada ibu hamil dan Kelompok Berisiko Tinggi lainnya dibagi jumlah seluruh kab/kota kali 100%.

4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular, meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu dengan target sebesar 50%.

Indikator ini untuk mengukur keberhasilan Puskesmas dalam melaksanakan pengendalian PTM terpadu. Data capaian diperoleh dari perhitungan jumlah Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu dibagi dengan jumlah Puskesmas di Indonesia dikali seratus persen melalui Surveilans PTM.

- b) Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM dengan target sebesar 50%.

Indikator ini untuk mengukur keberhasilan Desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut terhadap faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan secara rutin. Data capaian diperoleh dari perhitungan jumlah



Kemeterian Kesehatan RI

Desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM dibagi dengan jumlah Desa/Kelurahan di Indonesia dikali seratus persen melalui Surveilans PTM.

- c) Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim pada perempuan usia 30-50 tahun sebesar 50%.

Indikator ini untuk mengukur keberhasilan Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), dan Leher Rahim melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) atau papsmear pada perempuan usia 30-50 tahun. Data capaian diperoleh dari perhitungan jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dibagi dengan jumlah Puskesmas di Indonesia dikali seratus persen melalui Surveilans PTM.

- d) Persentase Puskesmas yang melaksanakan Deteksi Dini dan Rujukan Kasus Katarak sebesar 30%.

Indikator ini untuk mengukur keberhasilan Puskesmas yang melakukan Deteksi Dini Katarak dengan pemeriksaan klinis dan merujuk kasus katarak. Data capaian diperoleh dari perhitungan jumlah Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan rujukan kasus katarak dibagi dengan jumlah Puskesmas di Indonesia di kali seratus persen melalui Surveilans PTM.

- e) Persentase Kabupaten/kota yang memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebesar 70%.

Indikator ini untuk mengukur keberhasilan kab/kota dalam memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Data capaian diperoleh dari perhitungan kab/kota yang telah



Kementerian Kesehatan RI

memiliki kebijakan KTR dibagi dengan jumlah kab/kota di Indonesia di kali seratus persen melalui surveilans PTM.

5) Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan Jiwa dan NAPZA. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan NAPZA di institusi penerima wajib lapor (IPWL) sebanyak 200 kab/kota.
- b) Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di 30% SMA dan yang sederajat sebanyak 34 Provinsi.

6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pencegahan dan pengendalian penyakit. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Satker Program P2P yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA sebesar 85%.
- b) Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar sebesar 69%.

6. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Sasaran program pembinaan pelayanan kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan



Kementerian Kesehatan RI

yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi sebanyak 5.600 kecamatan.
- b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional sebanyak 481 kabupaten/kota.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pembinaan Kesehatan Primer

Sasaran kegiatan ini adalah (1) Pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas; (2) Pelayanan kesehatan bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil; (3) Puskesmas yang bekerjasama dengan UTD dan RS dalam pelayanan darah untuk menurunkan AKI; (4) Meningkatnya mutu dan akses Pelayanan Keperawatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar dengan target sebanyak 6.000 Puskesmas.
- b) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil dengan target sebanyak 150 kabupaten/kota.
- c) Jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS dengan target sebanyak 5.600 Puskesmas.
- d) Jumlah Puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat dengan target sebanyak 1.015 Puskesmas.



Kementerian Kesehatan RI

2) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sasaran kegiatan ini adalah (1) Integrasi Data Rekam Medis; (2) Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan; (3) RS Pratama yang dibangun; (4) Dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan; (5) Pemenuhan jejaring pelayanan telemedicine; (6) RS Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah RS Rujukan Nasional, dengan RS rujukan regional yang menerapkan integrasi data rekam medis dengan target sebanyak 60 unit.
- b) Persentase kabupaten/kota dengan kesiapan akses layanan rujukan dengan target sebesar 95%.
- c) Jumlah RS pratama yang dibangun dengan target sebanyak 64 unit.
- d) Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di kabupaten kepulauan dengan target sebanyak 1 dokumen di tahun 2016.
- e) Persentase RS Regional sebagai pengampu pelayanan telemedicine dengan target sebesar 32%.
- f) Jumlah RS Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar dengan target sebanyak 72 unit.

3) Pembinaan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah Puskesmas dan Rumah Sakit yang siap diakreditasi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas tersertifikasi akreditasi dengan target sebanyak 5.600 Puskesmas.
- b) Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 Rumah Sakit Umum Daerah yang tersertifikasi akreditasi nasional dengan target sebanyak 481 RSUD.



Kementerian Kesehatan RI

4) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Sasaran kegiatan ini adalah penyelenggaraan/pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas dan RS Pemerintah. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebanyak 5.136 Puskesmas
- b) Jumlah Rumah Sakit Pemerintah yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional sebanyak 243 Rumah Sakit.

5) Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar pada puskesmas, RS Rujukan Regional, Provinsi, dan Nasional; pemberian layanan standar oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan; dan pengembangan unit pemeliharaan fasilitas kesehatan regional. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar sebanyak 6.000 Puskesmas.
- b) Jumlah RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana prasarannya sebanyak 14 Rumah Sakit.
- c) Jumlah RS Rujukan Regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar sebanyak 130 Rumah Sakit.
- d) Jumlah RSUD yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat kesehatannya sebanyak 481 Rumah Sakit.
- e) Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) /Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar sebanyak 18 BPFK/Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan.
- f) Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang mengembangkan Unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/*Regional Maintenance Center* sebanyak 9 Dinas Kesehatan Provinsi.



Kementerian Kesehatan RI

6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pelayanan kesehatan.

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah:

- a) Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif sebesar 100%.
- b) Persentase satuan kerja yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas sebesar 100%.

7. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Indikator tercapainya sasaran adalah:

- a. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan target sebesar 95%.
- b. Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri dan jumlah jenis/ varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) sebesar:
 - Target bahan baku sediaan farmasi sebanyak 45 produk.
 - Target alat kesehatan sebanyak 28 produk.
- c. Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat dengan target sebesar 90%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pelayanan Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini adalah (1) Puskesmas dan Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dan (2) Penggunaan obat rasional di puskesmas.



Kemeterian Kesehatan RI

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a) Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dengan target sebesar 60%.
- b) Persentase rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dengan target sebesar 65%.
- c) Persentase kabupaten/kota yang menerapkan penggunaan obat rasional di puskesmas dengan target sebesar 40%.

2) Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah (1) Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial; (2) Instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota menerapkan sistem informasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP); serta (3) Instalasi farmasi Kabupaten/Kota melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

Indikator pencapaian sasaran ini adalah :

- a) Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan target sebesar 95%.
- b) Persentase instalasi farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan target sebesar 40%.
- c) Persentase Instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dengan target sebesar 75%.

3) Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini adalah (1) Bahan baku sediaan farmasi yang diproduksi di dalam negeri; (2) Transformasi industri sediaan farmasi dari industri formulasi menjadi industri berbasis riset serta; (3) Layanan izin industri sediaan farmasi efektif.



Kementerian Kesehatan RI

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah :

- a) Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri (kumulatif) dengan target sebanyak 45 produk.
- b) Jumlah industri sediaan farmasi yang bertransformasi dari industri formulasi menjadi industri berbasis riset (kumulatif) dengan target sebanyak 9 industri.
- c) Persentase layanan izin industri sediaan farmasi yang diselesaikan tepat waktu dengan target sebesar 90%.

4) Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Sasaran kegiatan ini adalah: (1) Alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri dan (2) Pengawasan pre-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) efektif.

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah :

- a) Jumlah jenis/varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) dengan target sebanyak 28 produk.
- b) Persentase penilaian pre-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang diselesaikan tepat waktu sesuai *Good Review Practices* dengan target sebesar 85%.

5) Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Sasaran kegiatan ini adalah pengawasan post-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) efektif.

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah :

- a) Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat dengan target sebesar 90%.



Kementerian Kesehatan RI

- b) Persentase sarana produksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKB) dengan target sebesar 90%

6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah layanan dukungan manajemen pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan tepat waktu. Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah persentase layanan dukungan manajemen yang diselesaikan tepat waktu sebesar 95%.

8. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sasaran program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan adalah meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
- b. Persentase RS kabupaten/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
- c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56.910 orang.

Untuk mencapai sasaran hasil maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:



Kemeterian Kesehatan RI

1) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan adalah:

- a) Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokumen perencanaan SDM kesehatan dengan target sebanyak 15 dokumen.
- b) Penugasan tenaga kesehatan secara *team base* (Nusantara Sehat) minimal 5 orang dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan secara *team base* minimal 5 orang (peserta baru) dengan target sebanyak 4.462 orang.
- c) Penugasan tenaga kesehatan secara individu dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan dalam rangka penugasan khusus individu Fasyankes dengan target sebanyak 13.272 orang.
- d) Penugasan khusus bagi calon dokter spesialis (residen) dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokter residen yang ditempatkan dalam rangka penugasan khusus residen di Rumah Sakit dengan target sebanyak 2.938 orang.
- e) Wajib Kerja Sarjana (WKS) Bagi Lulusan Pendidikan Dokter Spesialis dengan indikator pencapaian sasaran adalah Jumlah Lulusan Pendidikan Dokter Spesialis Baru yang menjalani WKS (orang) dengan target sebanyak 3.000 orang.

2) Pelaksanaan *Internship* Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan Pelaksanaan *Internship* Tenaga Kesehatan adalah *internship* dokter dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship* sebanyak 49.638 orang.



Kementerian Kesehatan RI

3) Pendidikan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan adalah:

- a) Akreditasi Program Studi Poltekkes Kementerian Kesehatan RI dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah program studi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan yang terakreditasi sangat baik dengan target sebesar 351.
- b) Program bantuan biaya pendidikan bagi tenaga kesehatan yang belum DIII dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang belum DIII penerima program bantuan pendidikan dengan target sebanyak 37.819 orang.

4) Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan pelatihan SDM Kesehatan adalah pelatihan teknis dan fungsional bagi SDM Kesehatan dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan teknis dan fungsional terakreditasi dengan target sebanyak 115.170 orang

5) Kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan adalah:

- a) Terselenggaranya fasilitas standarisasi dan profesi tenaga kesehatan, dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan teregistrasi dengan target sebanyak 690.000 orang.
- b) Bantuan pendidikan (tugas belajar diploma dan strata), dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah SDM kesehatan penerima bantuan pendidikan berkelanjutan dengan target sebanyak 15.919 orang.
- c) Bantuan pendidikan Program Dokter Spesialis (PPDS)/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS), dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah peserta



Kemeterian Kesehatan RI

program bantuan pendidikan profesi kesehatan—dengan target sebanyak 17.602 orang.

6) Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi

Sasaran kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi adalah Pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI sebanyak 100.000 orang.

7) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan adalah:

- a) Tersedianya regulasi PPSDM Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan program dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan sebanyak 100 dokumen
- b) Data dan Informasi Tenaga Kesehatan di seluruh Provinsi dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokumen data dan informasi tenaga kesehatan di seluruh provinsi yang *ter-update* secara teratur sebanyak 136 dokumen
- c) Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana pada satker Pusat dan UPT dengan indikator pencapaian sasaran adalah jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarananya sebanyak 49 satker.

9. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sasaran program penelitian dan pengembangan kesehatan adalah meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan



Kementerian Kesehatan RI

pemanfaatan di bidang kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat dengan target sebanyak 8 dokumen.
- b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan dengan target sebanyak 120 rekomendasi.
- c. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI dengan target sebanyak 35 dokumen.

Untuk mencapai sasaran hasil, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah hasil Riset Biomedis pada Riset Kesehatan Nasional dengan target sebanyak 6 laporan nasional.
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan dengan target sebanyak 25 rekomendasi.
- c) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan dengan target sebanyak 60 dokumen hasil penelitian.
- d) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target sebanyak 100 publikasi.



Kementerian Kesehatan RI

2) Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah I dengan target sebanyak 11 laporan (wilayah Provinsi Aceh, Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan).
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dengan target sebanyak 40 rekomendasi.
- c) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dengan target sebanyak 41 dokumen hasil penelitian.
- d) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target sebanyak 67 publikasi.

3) Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah II dengan target sebanyak 11 laporan (wilayah Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Banten, Maluku).



Kemeterian Kesehatan RI

- b) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dengan target sebanyak 40 rekomendasi.
- c) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dengan target sebanyak 140 dokumen hasil penelitian.
- d) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target sebanyak 268 publikasi.

4) Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah III dengan target sebanyak 11 laporan (wilayah Provinsi Sumatera Barat, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua).
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan target sebanyak 45 rekomendasi.
- c) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dengan target sebanyak 59 dokumen hasil penelitian.
- d) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target sebanyak 125 publikasi.



Kementerian Kesehatan RI

5) Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah IV dengan target sebanyak 11 laporan (wilayah Provinsi Jambi, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat).
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional dengan target sebanyak 10 rekomendasi.
- c) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional dengan target sebanyak 75 dokumen hasil penelitian.
- d) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target sebanyak 120 publikasi.

6) Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V dengan target sebanyak 10 laporan (wilayah Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat).
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan



Kementerian Kesehatan RI

Reservoir Penyakit dengan target sebanyak 10 rekomendasi.

- c) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit dengan target sebanyak 54 dokumen hasil penelitian.
- d) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional dengan target sebanyak 85 publikasi.

7) Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan dengan target sebanyak 25 laporan.
- b) Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan dengan target sebanyak 20 laporan.

B. KERANGKA PENDANAAN

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN pada tahun 2019. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai. Guna meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan Pusat-Daerah,



Kementerian Kesehatan RI

sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan Pusat-Daerah dan pengelolaan DAK yang lebih tepat sasaran.

Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan, penguatan sub-sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional untuk mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, Balita, peningkatan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit dan serta penyehatan lingkungan.

Untuk mendukung upaya kesehatan di daerah, Kementerian Kesehatan memberikan porsi anggaran lebih besar bagi daerah melalui DAK, TP, Dekonsentrasi, Bansos dan kegiatan lain yang diperuntukkan bagi daerah.



Kementerian Kesehatan RI



Kementerian Kesehatan RI

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) revisi Kementerian Kesehatan 2015-2019 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Unit Utama dan Unit Kerja di lingkup Kementerian Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada pertengahan (2017) dan akhir periode 5 tahun (2019) sesuai ketentuan yang berlaku.

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Renstra revisi Kementerian Kesehatan 2015-2019 ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK



Kementerian Kesehatan RI



Kementerian Kesehatan RI

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK TARGET KINERJA RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	2015	2016	2017	TARGET	2018	2019	UNIT ORGANISASI
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
1	DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1 Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan Nasional sesuai definisi dan kriteria yang telah ditetapkan	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan Nasional sesuai definisi dan kriteria yang telah ditetapkan	-	3	3	3	3	3	3	SEKRETARIAT JENDERAL
			2 Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	<i>Jumlah capaian kinerja Pusat/Biro dibagi dengan total Pusat/Biro</i>	-	90%	92%	94%	96%	98%	98%	
1	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1 Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	Provinsi yang memiliki rencana dalam kurun waktu lima tahun dengan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber dana (APBN dan APBD)	-	9	16	25	30	34	34	BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
			2 Jumlah dokumen perencanaan, anggaran, dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	Jumlah dokumen = Jumlah dokumen perencanaan + jumlah dokumen anggaran + jumlah dokumen evaluasi yang dihasilkan dalam 1 tahun anggaran	24	25	25	25	26	26	26	
			3 Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	Jumlah rekomendasi yang dihasilkan dari hasil kegiatan monitoring dan evaluasi terpadu oleh Binwil	-	34	34	34	34	34	34	
2	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara Efektif, Efisien dan Dipertanggungjawabkan Sesuai Ketentuan	1 Presentase Saker yang menyampaikan Laporan Keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) untuk memperbarikan WTP.	Jumlah sakter Kantor Pusat Daerah dan Dekonsentrasi yang menyampaikan Laporan Keuangan dibagi dengan jumlah seluruh sakter Kantor Pusat, Kantor Daerah dan Dekon dikali 100%	2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	BIRO KEUANGAN & BMN
			2 Presentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Nilai aset tetap yang telah diproses mendapatkan PSP dibagi dengan nilai aset tetap Laporan Keuangan audited dikali 100%.	-	30%	50%	70%	90%	100%	100%	
			3 Presentase Pengadaan Barang/Jasa (e- procurement) sesuai ketentuan	Jumlah sakter Kantor Pusat dan sakter Kantor Daerah yang menggunakan SPSE dibagi dengan jumlah seluruh sakter Kantor Pusat dan Kantor Daerah dikali 100%.	90%	65%	80%	90%	100%	100%	100%	

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
3	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	Meningkatnya Layanan Bidang Hukum dan Organisasi	1 Jumlah produk hukum, penanganan masalah hukum dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan yang diselesaikan	Jumlah total dari keseluruhan produk dan atau layanan hukum bidang kesehatan yang dihasilkan dan atau diharmonisasi dengan difasilitasi oleh Biro Hukum dan Organisasi dalam kurun waktu satu tahun	-	215	233	234	233	232	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
			2 Jumlah produk layanan organisasi dan tataaksana	Jumlah total dari keseluruhan produk organisasi dan tataaksana dan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan/UPT dalam kurun waktu satu tahun	-	27	15	15	15	15	
4	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	1 Persentase pemenuhan kebutuhan Aparatur Sipil Negara/ ASN Kementerian Kesehatan	Jumlah aparatur sipil negara (ASN) yang diangkat (CPNS, P3K) di lingkungan kementerian kesehatan dibagi penetapan formasi CPNS/P3K dari kementerian PAN dan RB dikali 100%	-	-	90%	90%	90%	90%	BIRO KEPEGAWAIAN
			2 Persentase Pejabat Pimpinan Tinggi, Administrator dan Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	Jumlah Pejabat Pimpinan Tinggi, Administrator dan Pengawas yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan dibagi seluruh pejabat yang ada dikali 100%	-	60%	70%	80%	85%	90%	
			3 Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	Jumlah CPNS dan PNS yang mempunyai hasil penilaian SKP dengan kriteria minimal baik dibagi seluruh CPNS dan PNS dikali 100%	-	80%	85%	88%	91%	94%	
5	Peningkatan Kerja sama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan	1 Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan	Jumlah dokumen kesepakatan internasional yang telah ditandatangani termasuk kesepakatan dalam persidangan internasional yang bersifat keperawatan dan telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan yang diukur dengan pelaporan monitoring dan evaluasi secara berkala dan komprehensif dalam satu tahun	30	8	9	8	7	8	BIRO KERJA SAMA LUAR NEGERI

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
6	Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat	Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat	1 Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat melalui media cetak dan elektronik, rilis, media sosial (facebook, twitter, youtube, website, perbitan dan media tatap muka)	Total penjumlahan informasi program pembangunan kesehatan yang di publikasi dan disebarkan ke masyarakat oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat melalui media cetak dan elektronik, rilis, media sosial (facebook, twitter, youtube, website, perbitan dan media tatap muka)	1.050	7.499	8.774	9.000	9.500	9.850	BIRO KOMUNIKASI DAN PELAYANAN MASYARAKAT
			2 Persentase layanan masyarakat (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan	Jumlah informasi yang dibutuhkan dan pengaduan masyarakat yang telah diselesaikan dibagi dengan jumlah informasi yang dibutuhkan dan pengaduan yang masuk dikali 100%	90%	95%	95%	96%	97%	98%	
7	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Meningkatnya jumlah Kementerian Lain yang mendukung Pembangunan Kesehatan	1 Persentase Kementerian Lain yang Mendukung Pembangunan Kesehatan	Jumlah Kementerian yang memiliki program yang mendukung pelaksanaan program kesehatan di masyarakat dibagi jumlah seluruh kementerian kabinet kerja 2014-2019 (34) dikali 100%	-	-	-	30%	40%	50%	BIRO UMUM
			2 Persentase pengelolaan kearsipan Kementerian Kesehatan	I = Jumlah korespondensi yang diselesaikan DIBAGI jumlah seluruh korespondensi DIKALI seratus persen. II = Jumlah acara harian yang dilaksanakan sesuai dengan SOP DIBAGI dengan jumlah seluruh acara harian DIKALI seratus persen. Kumulatif I DITAMBAH II DIBAGI dua	-	-	-	93%	94%	95%	
			3 Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu	Jumlah Sarker Kementerian Kesehatan yang telah melakukan pengelolaan kearsipan sesuai dengan pedoman DIBAGI jumlah seluruh Sarker DIKALI seratus persen	-	-	-	20%	25%	30%	
			4 Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu	Jumlah dokumen persiapan keberangkatan perjalanan dinas luar negeri tepat waktu DIBAGI dengan jumlah seluruh dokumen persiapan keberangkatan perjalanan dinas luar negeri DIKALI seratus persen	-	-	-	93%	94%	95%	
			5 Persentase terpeliharanya prasarana kantor	Jumlah Realisasi Perawatan / Pemeliharaan Prasarana Kantor DIBAGI Jumlah Target Perawatan / Pemeliharaan Prasarana Kantor DIKALI seratus persen	-	-	-	96%	97%	98%	
			6 Persentase pembayaran gaji dan / atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat waktu	Jumlah tenaga kesehatan yang dibayarkan gaji dan atau insentif sesuai dengan ketentuan DIBAGI dengan jumlah tenaga kesehatan strategis DIKALI seratus persen	-	-	-	97%	98%	99%	

KET: * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
8	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1 Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas 2 Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas	103	154	206	308	412	463	PUSAT DATA DAN INFORMASI KESEHATAN
				Jumlah kabupaten/kota yang tersedia jaringan komunikasi data dan melaksanakan e-kesehatan	-	51	103	154	206	257	
			3 Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat	-	-	-	64	514	514	
			4 Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM	-	-	-	310	386	494	
9	Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan	Kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan	Hasil analisis kebijakan pembangunan kesehatan yang disusun untuk peningkatan pembangunan kesehatan	Hasil analisis kebijakan pembangunan kesehatan dari sejumlah dokumen analisis kebijakan pembangunan kesehatan yang disusun	-	-	9	9	10	10	PUSAT ANALISIS DETERMINAN KESEHATAN
10	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1 Jumlah Provinsi dan Kab/Kota yang mendapatkan dukungan untuk melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan 2 Jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan	Menghitung jumlah Prov dan Kab/Kota yang telah mendapatkan advokasi, sosialisasi dan pendampingan dalam melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	-	41	69	84	84	83	PUSAT KRISIS KESEHATAN
				Menghitung jumlah tim/paket dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan	-	24	24	24	24	24	
11	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya pembinaan kesehatan jemaah haji mencapai istithaah (kemampuan)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pembinaan istithaah kesehatan haji	Jumlah jemaah haji yang telah mendapat penilaian istithaah kesehatan haji paling lambat 1 (satu) bulan sebelum hari pertama jemaah tiba di embarkasi dibagi kuota jemaah haji tahun berjalan dikali 100% berdasarkan data sisfohatkes	-	60%	65%	70%	75%	80%	PUSAT KESEHATAN HAJI
12	Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi	1 Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi 2 Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi dan tersesalkan tepat waktu	Jumlah pengaduan dari masyarakat tentang adanya pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi dalam satu tahun yang terselesaikan	30	37	37	39	41	43	SEKRETARIAT KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
				Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan untuk dokter dan dokter gigi lulusan baru, ditambah registrasi ulang, ditambah WNI lulusan luar negeri, WNA lulusan dalam negeri serta dokter dan dokter gigi lulusan dalam negeri yang ingin bekerja ataupun belajar di luar negeri	12.000	20.000	72.000	35.000	20.000	20.000	

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
II	PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)	Terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1	Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Luran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam juta	86,4 (6)	88,2 (7)	92,40 (8)	92,40 (9)	92,40 (10)	107,20 (11)
			1	Jumlah pedoman secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN	-	-	-	2	2	2
			2	Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas	-	-	-	1	-	-
			3	Jumlah skema pembayaran melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan	-	-	-	1	-	-
			4	Jumlah hasil kajian / money pembangunan pembiayaan kesehatan dalam JKN/ KIS	-	10	10	5	5	5
1	Pembangunan Pembayaran Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (KIS)	Perumusan pedoman penguatan secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN yang diterapkan	5	Jumlah dokumen hasil Health Technology Assesment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	-	2	2	2	2	8

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
III	Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi	1 Persentase Satuan Kerja yang Memiliki Temuan Kerugian Negara $\leq 1\%$	Jumlah satker pengelola APBN Kementerian Kesehatan kemudian dikalikan dengan persentase temuan yang berdasarkan hasil audit Jumlah satker pengelola APBN Kementerian yang $\times 100\%$	85%	88%	91%	94%	97%	100%	INSPEKTORAT JENDERAL
1	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I (Ditjen Yankes dan Itjen)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Satker Binaan Inspektorat I	1 Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat I yang Direviu Laporan Keuangannya	Menjumlahkan unit akuntansi di lingkup binaan Inspektorat I yang direviu laporan keuangan semester II (tahun sebelumnya dan semester I tahun berjalan).	-	120	120	202	202	202	
			2 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan Satker-satker di lingkup binaan Inspektorat I yang direviu pada dua tahap penyusunan RKA-K/L serta menambahkan satker yang direviu dalam rangka reviu revisi RKA-K/L sebanyak 10% dari total satker	-	116	116	198	198	198	
			3 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan satker unit eselon I yang direviu RKBMN pada lingkup binaan Inspektorat I	-	-	-	-	58	58	
			4 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon I yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat I dan Reviu SAKIP Kementerian Kesehatan	Menjumlahkan satker-satker dan unit eselon I di lingkungan Ditjen Yankes dan unit eselon 1 Itjen yang dievaluasi SAKIP dan Revu SAKIP Kementerian (setiap semester).	-	60	60	60	60	60	
			5 Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan hasil reviu realisasi anggaran dan pengadaan barang/jasa (PBJ) pada satker lingkup binaan Inspektorat I yang dilakukan setiap triwulan	-	-	-	-	36	36	
			6 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan satker-satker yang diaudit lingkup binaan Inspektorat I.	-	28	28	53	28	28	
			7 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi yang Pembantuan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat I	Menjumlahkan satker-satker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit di lingkungan Ditjen Yankes, dan Inspektorat Jenderal.	-	28	28	28	28	28	

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
			8 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan 7/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan satker-satker yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi di lingkungan Ditjen Yankes, dan Inspektorat Jenderal.	-	13	13	20	20	20
			9 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan hasil reviu pengendalian intern atas pelaporan keuangan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat I	-	-	-	-	9	9
			10 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan laporan hasil pengawasan program prioritas Kementerian Kesehatan yang dilakukan oleh unit binaan Inspektorat I (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan/atau Inspektorat Jenderal)	-	-	-	-	1	1
			11 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat I	Menjumlahkan unit utama yang dilakukan pengawasan dan pengendalian kepegawaian di lingkup binaan Inspektorat I (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan/atau Inspektorat Jenderal)	-	-	-	-	2	2

INSPEKTORAT I

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
2	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Sarker Binaan Inspektorat II (Ditjen Kesmas dan Setjen)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Sarker Binaan Inspektorat II	1	Jumlah Unit Akutansi Lingkup Binaan Inspektorat II yang Direvisi Laporan Keuangannya	-	78	78	258	186	186
			2	Jumlah Sarker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direvisi RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat II	-	70	70	196	198	198
			3	Jumlah Sarker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direvisi RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat II	-	-	-	-	25	25
			4	Jumlah Sarker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat II	-	35	35	23	24	24
			5	Jumlah Laporan Hasil Revisi Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Sarker Kantor Lingkup Binaan Inspektorat II	-	-	-	-	32	32
			6	Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Pelayanan Kesehatan Haji	-	1	1	16	16	16
			7	Jumlah Sarker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat II	-	28	28	28	28	28
			8	Jumlah Sarker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat II	-	28	28	28	28	28

INSPEKTORAT II

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
			9 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan 76/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat II	Menjumlahkan satker-satker yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi di lingkungan Ditjen Kesmas, dan Sekretariat Jenderal.	-	13	13	20	20	20	INSPEKTORAT II
			10 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat II	Menjumlahkan hasil reviu pengendalian intern atas pelaporan keuangan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat II	-	-	-	-	8	8	
			11 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat II	Menjumlahkan laporan hasil pengawasan program prioritas Kementerian Kesehatan yang dilakukan oleh unit binaan Inspektorat II (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan/atau Sekretariat Jenderal)	-	-	-	-	1	1	
			12 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat II	Menjumlahkan unit utama yang dilakukan pengawasan dan pengendalian kepegawaian di lingkup binaan Inspektorat II (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan/atau Sekretariat Jenderal)	-	-	-	-	2	2	

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI	
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	(12)
3	Peningkatan Program/Kegiatan Lingkup Saker Binaan Inspektorat III (Ditjen P2P dan Badan Litbangkes)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Saker Binaan Inspektorat III	1	Jumlah Unit Akutansi Lingkup Binaan Inspektorat III yang Direvisi Laporan Keuangannya	Menjumlahkan unit akutansi di lingkup binaan Inspektorat III yang direvisi laporan keuangan semester II tahun sebelumnya dan semester I tahun berjalan.	150	150	272	272	272	
			2	Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direvisi RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan Saker-saker di lingkup binaan Inspektorat III yang direvisi pada dua tahap penyusunan RKA-K/L serta menambahkan saker yang direvisi dalam rangka revisi RKA-K/L sebanyak 10% dari total saker	146	146	252	252	252	
			3	Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direvisi RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan saker unit eselon I yang direvisi RKBMN pada lingkup binaan Inspektorat III	-	-	-	83	83	
			4	Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan saker-saker dan unit eselon I di lingkup binaan Inspektorat III (Ditjen P2P dan Badan Litbangkes) yang dievaluasi SAKIP.	83	73	83	83	83	
			5	Jumlah Laporan Hasil Revisi Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan hasil revisi anggaran dan pengadaan barang/jasa (PBJ) pada saker lingkup binaan Inspektorat III (yang dilakukan setiap triwulan.	-	-	-	36	36	
			6	Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan saker-saker yang diaudit lingkup binaan Inspektorat III.	28	28	75	28	28	
			7	Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit	Menjumlahkan saker-saker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit di lingkungan Ditjen P2P dan Badan Litbangkes.	28	28	28	28	28	
			8	Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembi- n/ Konsultasi/ Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan saker-saker yang dilakukan Pendampingan/Pembi- n/ Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi di lingkungan Ditjen P2P dan Badan Litbangkes.	34	13	20	20	20	

INSPEKTORAT III

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	
			9 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan hasil reviu pengendalian intern atas pelaporan keuangan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat III	-	-	-	9	9	INSPEKTORAT III
			10 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan laporan hasil pengawasan program prioritas Kementerian Kesehatan yang dilakukan oleh unit binaan Inspektorat III (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan/atau Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)	-	-	-	1	1	
			11 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat III	Menjumlahkan unit utama yang dilakukan pengawasan dan pengendalian kepegawaian di lingkup binaan Inspektorat II (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan/atau Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)	-	-	-	2	2	

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
4	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV (BPPSDMK dan Dijien Farmalkes)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	1 Jumlah Unit Akutansi Lingkup Binaan Inspektorat IV yang Direvisi Laporan Keuangannya 2 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direvisi RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat IV 3 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direvisi RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat IV 4 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat IV 5 Jumlah Laporan Hasil Revisi Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektorat IV 6 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat IV 7 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat IV	Menjumlahkan unit akutansi di lingkup binaan Inspektorat IV yang direvisi laporan keuangan semester II tahun sebelumnya dan semester I tahun berjalan. Menjumlahkan Satker-satker di lingkup binaan Inspektorat IV yang direvisi pada dua tahap penyusunan RKA-K/L serta menambahkan satker yang direvisi dalam rangka revisi RKA-K/L sebanyak 10% dari total satker Menjumlahkan satker unit eselon I yang direvisi RKBMN pada lingkup binaan Inspektorat IV Menjumlahkan satker-satker dan unit eselon I di lingkup binaan Inspektorat IV (BPPSDMK dan Dijien Farmalkes) yang dievaluasi SAKIP. Menjumlahkan hasil revisi realisasi anggaran dan pengadaan barang/jasa (PBJ) pada satker lingkup binaan Inspektorat IV yang dilakukan setiap triwulan. Menjumlahkan satker-satker yang diaudit lingkup binaan Inspektorat IV. Menjumlahkan satker-satker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit di lingkungan BPPSDMK dan Dijien Farmalkes.	-	114	114	262	262	262
					-	110	110	270	270	270
					-	-	-	-	57	57
					-	56	56	57	57	57
					-	-	-	-	32	32
					-	28	28	28	28	28
					-	28	28	28	28	28

INSPEKTORAT IV

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
			8 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan 76/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat IV	Menjumlahkan satker-satker yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi di lingkungan BPPSDMK dan Dijen Farmalkes.	-	33	13	20	20	20	INSPEKTORAT IV
			9 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat IV	Menjumlahkan hasil reviu pengendalian intern atas pelaporan keuangan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat IV	-	-	-	-	8	8	
			10 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat IV	Menjumlahkan laporan hasil pengawasan program prioritas Kementerian Kesehatan yang dilakukan oleh unit binaan Inspektorat IV (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan/atau Badan PPSDM Kesehatan)	-	-	-	-	1	1	
			11 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Pegawai di Lingkup Binaan Inspektorat IV	Menjumlahkan unit utama yang dilakukan pengawasan dan pengendalian pegawai di lingkup binaan Inspektorat II (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan/atau Badan PPSDM Kesehatan)	-	-	-	-	2	2	

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
5	Peningkatan Pengawasan Pengaduan Masyarakat Berindikasi Kerugian Kesehatan	Meningkatnya Penanganan Pengaduan Masyarakat yang Berindikasi Kerugian Negara	1 Persentase Pengaduan Berkadar Pengawasan dari Individu, Satker, atau Masyarakat yang Ditindaklanjuti dengan Klarifikasi dan/atau Audit dengan Tujuan Tertentu 2 Persentase Pelaksanaan Pengawasan Lainnya Atas Pengawasan Khusus 3 Persentase Satker di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilakukan Pemantauan penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat Investigasi 4 Jumlah Satker/Lembaga yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi n/Konsultasi/Koordinasi Penanganan Pengaduan Masyarakat Berindikasi Kerugian Negara 5 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dilakukan Pemantauan Menuju WBK/WBBM 6 Jumlah Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dilakukan Pengawasan atas Penyelenggaraan SPP	Persentase dari jumlah pengaduan yang ditindaklanjuti dengan klarifikasi dan/atau ADTT dibagi jumlah total pengaduan yang diterima. Persentase dari jumlah pengaduan lainnya atas pengawasan khusus yang selesai dilaksanakan dibagi total pengawasan khusus. Persentase dari jumlah Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit yang selesai dilaksanakan dibagi jumlah total Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit. Menjumlahkan Satker/Lembaga yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Penanganan Pengaduan Masyarakat berindikasi merugikan Negara. Menjumlahkan Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang dilakukan penilaian menuju WBK/ WBBM. Menjumlahkan Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang dilakukan pengawasan atas Penyelenggaraan SPP melalui pengukuran kualitas (maturtias) penerapan SPP	-	100%	100%	100%	100%	100%
					-	-	-	100%	100%	100%
					-	100%	100%	100%	100%	100%
					-	8	8	20	20	20
					-	15	15	20	30	40
					-				20	20

INSPEKTORAT INVESTIGASI

KET * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	1	Persentase Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Menerapkan Program Pencegahan Korupsi	-	20%	40%	60%	80%	100%	
			2	Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Area Perubahan Penguatan Pengawasan Reformasi Birokrasi	-	8	8	8	8	8	
			3	Jumlah Satker yang Dilakukan Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi/Konsolidasi/Edukasi Pengawasan	-	12	12	12	12	12	
			4	Persentase Realisasi Anggaran	-	85	85	90	92	94	
			5	Jumlah Hasil Analisis dan Pemutakhiran Data Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan	-	21	21	34	34	34	
SEKRETARIAT INSPEKTORAT JENDERAL											

KET* -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
IV	PROGRAM PEMBINAAN KESEHATAN MASYA RAKAT	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu, bagi seluruh masyarakat	1	Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (Pf)	(Jumlah Kab/Kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu (Selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan) dibagi jumlah seluruh Kab/Kota) X 100%	70,4%	75%	77%	82%	85%	DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
			2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm/jumlah ibu hamil yang ditukur LILA) x 100%	24,2%	24,2%	21,2%	19,7%	18,2%	
			3	Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	(Jumlah kumulatif kab/kota yg memenuhi minimal 4 kriteria dibagi dengan Jumlah seluruh kab/ kota dalam waktu tertentu) x 100%	15,3% *	20% *	30% *	35% *	40% *	
1	Pembinaan Kesehatan Keluarga	Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga	1	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	(Jumlah Kab/Kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan bayi baru lahir yang mendapatkan minimal 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6 - 48 jam, tepat waktu (Selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan) dibagi seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100%	75%	75%	78%	81%	85%	DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA
			2	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatalke empat (K4)	(Jumlah Kab/Kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan antenatal minimal 4 kali (1-1-2) tepat waktu (Selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan) dibagi (jumlah seluruh Kab/ Kota) X 100%	70%	72%	74%	76%	78%	
			3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan pada peserta didik kelas 1 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam 1 tahun ajaran) dibagi jumlah seluruh puskesmas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama) x 100 %	N/A	50%	55%	60%	65%	
										70%	

KET: * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	2015	2016	2017	2018	2019	UNIT ORGANISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kesehatan pada peserta didik kelas 7 dan 10 di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam 1 tahun ajaran) dibagi (jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama) x 100 %	N/A	30%	40%	50%	55%	60%	DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA
			5. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	Cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan peduli remaja di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun) dibagi Jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama) x 100%	21%	25%	30%	35%	40%	45%	
			6. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	(Cakupan Puskesmas yang minimal 50% desa / kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu dalam kurun waktu 1 tahun dibagi Jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam tahun yang sama) x 100%	27%	78%	81%	84%	87%	90%	
			7. Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun) dibagi (Jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah kerja dalam tahun yang sama) x 100%	72%	77%	83%	88%	95%	100%	
2	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STEM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STEM	18339*	25000*	30000*	35000*	40000*	45000*	DIREKTORAT KESEHATAN LINGKUNGAN
			2. Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan	(Jumlah sarana air minum yang diperiksa dibagi dengan jumlah seluruh sarana air minum) x 100%	22,7%	30	35%	40%	45%	50%	
			3. Persentase Tempat-tempat umum (TPU) yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah Kab/Kota yang melaporkan hasil pengawasan TPU berdasarkan Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap minimal 80% TPU yang terdaftar di wilayahnya dibagi dengan jumlah seluruh Kabupaten/Kota) x 100%	30%	50%	52%	54%	56%	58%	
			4. Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	(Jumlah RS yang mengolela limbah medis sesuai peraturan dibagi dengan Jumlah RS yang terdaftar di Kemenkes) x 100%	5%	10%	15%	21%	28%	36%	
			5. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi dengan jumlah TPM terdaftar) x 100%	2%	8%	14%	20%	26%	32%	
			6. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Jumlah kumulatif Kab/kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan sehat	336	346	356	366	376	386	

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya upaya kesehatan kerja dan olahraga	1	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(Jumlah Puskesmas yang mendapat orientasi atau pelatihan kesehatan kerja dibagi jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	1034	40%	60%	70%	80%	DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAHA
			2	Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPH	Jumlah pos UKK di TPI/TPH yang diberikan kit pos UKK	105	230	480	605	730	
			3	Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	(Jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar dibagi jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI) x 100%	101	100%	100%	100%	100%	
			4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	(Jumlah Puskesmas yang mendapat orientasi atau pelatihan kesehatan olahraga dibagi jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	671	20%	40%	50%	60%	
4	Pembinaan Gizi Masyarakat	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	1	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah makanan tambahan bagi ibu hamil KEK yang disediakan pusat yang didistribusikan ke Puskesmas sesuai dengan jumlah sasaran dibagi dengan jumlah makanan tambahan ibu hamil KEK yang diadakan pusat) x 100%	N/A	13%	65%	80%	95%	DIREKTORAT GIZI MASYARAKAT
			2	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan pemberian TTD bagi ibu hamil dibagi jumlah seluruh kabupaten dan kota) x 100%	82%	82%	90%	95%	98%	
			3	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	(Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerjanya dibagi jumlah seluruh kabupaten dan kota) x 100%	38%	39%	44%	47%	50%	
			4	Persentase bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	(Jumlah kabupaten dan kota yang melaporkan pelaksanaan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dibagi jumlah seluruh kabupaten dan kota) x 100%	35%	38%	44%	47%	50%	
			5	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah makanan tambahan bagi balita 6 - 59 bulan dengan BB/PB atau BB/TB > -3SD sampai < -2 SD (kurus) yang disediakan pusat yang terdistribusi ke Puskesmas sesuai dengan jumlah sasaran dibagi jumlah makanan tambahan balita kurus yang diadakan pusat) x 100%	N/A	70%	80%	85%	90%	
			6	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan pemberian TTD bagi remaja puteri usia 12 - 18 tahun yang bersekolah di SMP dan SMA atau sederajat di wilayah kerjanya dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota) x 100%	N/A	10%	20%	25%	30%	

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
5	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada masyarakat	1	Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan PHBS	Jumlah Kabupaten/Kota yang menerbitkan kebijakan tentang Germas/PHBS/perilaku sehat dibagi jumlah kab dan kota x 100%	40%	50%	60%	70%	80%	DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
			2	Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKEM	(Jumlah desa yang mengalokasikan dana desa bersumber APBN dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan dibagi Jumlah desa x 100%)	10%	20%	30%	40%	50%	
			3	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	Jumlah dunia usaha yang memiliki MoU dengan Kementerian Kesehatan yang memanfaatkan CSR-nya untuk mendukung upaya promotif preventif bidang kesehatan	4	4	12	16	20	
			4	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang telah MoU dengan Kementerian Kesehatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung program kesehatan.	3	6	9	12	15	
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat	Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Program Kesehatan Masyarakat	(Jumlah anggaran yang dimanfaatkan dan jumlah kegiatan yang dilaksanakan) / (total anggaran dan total output kegiatan) x 100	85%	90%	91%	92%	93%	94%	SEKRETARIAT DITJEN KESMAS

KET. * -> kumulatif

DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT												
NO (1)	PROGRAM / KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)		
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)		2019 (11)	
V	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa	1	Persentase cakupan keberhasilan pengobatan TB/Success Rate	-	84%	85%	87%	89%	90%		
			2	Prevalensi HIV	-	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5		
			3	Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	-	225*	245*	265*	285*	300*		
			4	Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta	-	21	23	25	26	34		
			5	Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi filariasis	-	9*	12*	15*	24*	35*		
			6	Persentase Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada <i>baseline</i>) - (jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan) / (jumlah kasus PD3I tertentu pada <i>baseline</i> tahun 2013) x 100%	-	7%	10%	20%	30%	40%	
			7	Persentase Kabupaten/ Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kekurutan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLEBDN yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan PHEIC dibagi jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLEBDN di kali 100% Catatan: Kriteria pelabuhan, bandar udara PLEBDN : 1. Internasional 2. Berfungsi rutin sepanjang tahun 3. Terdapat unsur karantina kesehatan, Imigrasi, dan Bea cukai (Jumlah Kabupaten/Kota dengan kriteria tersebut diatas pada tahun 2014) / 106 Kabupaten/Kota	11%	29%	46%	64%	82%	100%	
			8	Persentase Kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50%	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai peraturan dan bukti pelaksanaan pada 50% tempat proses belajar mengajar disekolah DIBAGI jumlah Kab/Kota di Indonesia DIKALI 100%	3%	10%	20%	30%	40%	50%	
			9	Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dan / atau Napza	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang memiliki puskesmas dengan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan kriteria	50*	80*	130*	180*	230*	280*	

KET * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET				UNIT ORGANISASI	
						2015	2016	2017	2018		2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Surveilans dan Karantina Kesehatan	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	1 Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu 1 tahun) / (Jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%	86,9%	91%	91,5%	92%	92,5%	93%	DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
		Anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan	2 Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan	Jumlah anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan / (Jumlah seluruh Anak usia 12-24 bulan selama kurun waktu yang sama) x 100%	33,2%	35%	45%	55,0%	70%		
		Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	3 Persentase respon penanggulangan terhadap sinyal kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB) untuk mencegah terjadinya KLB di kabupaten/kota	Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direpson oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul pada Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Puskesmas di kab/kota tersebut di atas pada kurun waktu yang sama dikali 100%	-	65%	70%	75%	80%	90%	
		Kabupaten/kota yang mampu melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging	4 Jumlah Kabupaten/kota yang mampu melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging	Jumlah kab/kota yang melakukan pemantauan situasi PIE dan memiliki TGC	-	-	200	280	300	400	
2.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	1 Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu	(Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan pengendalian vektor dibagi dengan jumlah Kabupaten/ kota endemis penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik lainnya x 100 %	30%	40%	50%	60%	70%	80%	DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOOTOTIK
			2 Jumlah Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	Jumlah Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	337*	340*	360*	375*	390*	400*	
			3 Jumlah Kabupaten/ Kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka Mikrofilatia menjadi 1%	Akumulasi jumlah Kabupaten/ Kota Endemis Filariasis yang sudah menyelesaikan POPM Selama 5 tahun dan lulus survei Pre TAS kurang (< 1%)	29*	35*	45*	55*	65*	75*	
			4 Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah Kabupaten/ kota dengan IR DBD <49/ 100.000 penduduk dibagi dengan seluruh Kabupaten/ Kota pada tahun yang sama	58%	60%	62%	64%	66%	68%	
			5 Persentase Kabupaten/ Kota yang eliminasi Rabies	(Jumlah Kabupaten/ Kota endemis Rabies yang melakukan eliminasi Rabies) / (jumlah Kabupaten/ Kota endemis) x 100% pada tahun berjalan	10%	25%	40%	55%	70%	85%	

KET * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET				UNIT ORGANISASI	
						2015	2016	2017	2018		2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kecacatan akibat penyakit menular langsung	1	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	-	82%	85%	88%	91%	95%	DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG
			2	Persentase Kasus TB yang ditatalaksana sesuai standar	-	73%	75%	77%	79%	80%	
			3	Persentase kasus HIV yang diobati	-	45%	47%	50%	52%	55%	
			4	Persentase Kabupaten/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan tatalaksana standar Pneumonia	-	20%	30%	40%	50%	60%	
			5	Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B dan C pada kelompok berisiko	-	5%	10%	30%	60%	80%	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
4.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Memurninya Angka Kematian dan Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular; Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	1. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu DIBAGI jumlah puskesmas di Indonesia DIKALI 100%	7%	10%	20%	30%	40%	50%	DIREKTORAT PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
			2. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dibagi jumlah seluruh desa di Indonesia DIKALI 100%	8,40%	10%	20%	30%	40%	50%	
			3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker rahim pada perempuan usia 30-50 tahun	puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 DIBAGI jumlah seluruh puskesmas DIKALI 100%	7,5%	10%	15%	25%	35%	50%	
			4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan rujukan kasus katarak	Jumlah puskesmas yang melakukan deteksi dini dan merujuk kasus katarak dibagi Jumlah seluruh puskesmas di Indonesia DIKALI 100%	-	-	5%	10%	20%	30%	
			5. Persentase kab/kota yang memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Jumlah kab/kota yang telah memiliki kebijakan KTR dibagi dengan jumlah kab/kota di Indonesia dikali 100%	10%	30%	40%	50%	60%	70%	
5.	Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza	1. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di IPWL	Jumlah kumulatif Kab/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di IPWL	30*	40*	50*	100*	150*	200*	DIREKTORAT MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA
			2. Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di 30% SMA dan yang sederajat	30/100 di kali jumlah seluruh sekolah SMA dan yang sederajat yang ada di provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza	-			5 Prov	19 Prov	34 Prov	
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Persentase Saker Program P2P yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil AA	(Jumlah Saker dengan nilai AA) / (jumlah Saker yang dinilai SAKIP)	-	35%	40%	55%	70%	85%	SEKRETARIAT DITJEN P2P
			2. Persentase Saker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarnya untuk memenuhi standar	(Jumlah Saker Pusat dan UPT yang memenuhi standar sarana/prasarana) / (jumlah Saker Pusat dan UPT)	-	50%	55%	60%	64%	69%	

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
VI	PEMBINAAN PELAYANAN KESEHATAN	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas tersertifikasi akreditasi	0	350	700*	2.800*	4.900*	5.600*	DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
			2	Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10	94	190*	287*	434*	481*	
			1	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan Pelayanan sesuai standar	288*	700*	1.400*	2.800*	5.600*	6.000*	DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
			2	Jumlah kab/kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil	96*	107*	118*	128*	139*	150*	
1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	Pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas	3	Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS	-	200	1.600*	3.000*	4.400*	5.600*	
			4	Jumlah Puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat	-	637	721*	812*	914*	1.015*	

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Integrasi Data Rekam Medis	1 Jumlah RS Rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis	Jumlah kumulatif RS Rujukan Nasional, RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan regional yang menerapkan integrasi rekam medis	NA	-	15	30*	45*	60*	DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
		Kabupaten/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	2 Persentase Kabupaten/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	Jumlah Kab/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan dibagi total kab/kota x 100%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	
		RS Pratama yang dibangun	3 Jumlah RS pratama yang dibangun (kumulatif)	Jumlah kumulatif RS Pratama yang dibangun dan siap dioperasionalkan.	24	24	27*	50*	60*	64*	
		Dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan	4 Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan	Jumlah dokumen data kebutuhan kapal RS di kabupaten kepulauan	-	1	1	-	-	-	
		Pemenuhan jejaring pelayanan telemedicine	5 Persentase RS Regional sebagai pengampu pelayanan telemedicine	Jumlah RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional yang memberikan pelayanan [sebagai pengampu] telemedicine dibagi jumlah seluruh RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional) x 100 %	-	3%	6%	12%	20%	32%	
3	Pembinaan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan	RS Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar	6 Jumlah RS Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar	Jumlah RS Rujukan Provinsi dan Regional sebanyak 130 RS yang terdiri atas RS Rujukan Provinsi sebanyak 20 RS dan RS Rujukan Regional sebanyak 110 RS	-	-	-	-	60	72	DIREKTORAT MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN
		Puskesmas yang siap diakreditasi	1 Jumlah Kecamatan Yang Memiliki Minimal 1 Puskesmas Tersertifikasi Akreditasi	Jumlah kumulatif kecamatan yang minimal salah satu Puskesmasnya telah dinyatakan tersertifikasi akreditasi oleh penyelenggara akreditasi FKTP	-	350	700*	2.800*	4.900*	5.600*	
		Rumah Sakit yang siap diakreditasi	2 Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	Jumlah Kab/kota yang RS Pemerintahnya sudah terakreditasi versi 2012 oleh lembaga akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan	10	94	190*	287*	434*	481*	
4	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Penyelenggaraan/ pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas	1 Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	Jumlah kumulatif Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	1.169	1.532*	2.436*	3.336*	4.236*	5.136*	DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL
		Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di RS Pemerintah	2 Jumlah RS Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	Jumlah kumulatif RS Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	-	103	153*	183*	213*	243*	

KET * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
5	Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	1 Jumlah Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	Jumlah Puskesmas dengan pemenuhan SP lebih besar atau sama dengan 60% dari standar standar. (Angka kumulatif)	-	0	1.400	2.800*	5.600*	6.000*		
		RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarannya	2 Jumlah RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana prasarannya	14 Rumah Sakit Rujukan Nasional Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Pedoman Pencapaian Rumah Sakit Rujukan Nasional yang mendapat dana APBN/DAK yang cukup peningkatan kualitas sarana prasarannya.	-	0	14	14	14	14		
		RS Rujukan Regional dan Provinsi yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	3 Jumlah RS Rujukan Regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	110 RS Rujukan Regional dan 20 RS Rujukan Provinsi yang mendapatkan dana APBN/DAK dan cukup peningkatan/pemenuhan SPA nya.	-	0	130	130	130	130		
		RSUD yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat kesihatannya	4 Jumlah RSUD yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat kesihatannya	Jumlah RSUD yang mendapatkan alokasi DAK dalam rangka pemenuhan standar sarana-prasarana dan alat kesehatan.	-	0	190*	287*	434*	481*		
		Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan / Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang Mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	5 Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan / Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang Mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	Jumlah BPPK atau Institusi Penguji yang memenuhi persyaratan sesuai PMK no. 54 tahun 2015 tentang pengujian dan kalibrasi alat kesehatan	-	0	0	10	14	18		
		Dinas Kesehatan Provinsi yang mengembangkan Unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional / Regional Maintenance Center	6 Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang mengembangkan Unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional / Regional Maintenance Center	Unit pemeliharaan fasilitas kesehatan yang sudah memiliki penetapan dari kepala daerah	-	0	0	3	6	9		
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan	1 Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif 2 Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	Jumlah Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Movev) Terintegrasi yang Efektif/Seluruh pelaksanaan Movev Terintegrasi X 100% Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai kriteria prioritas/Jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang mendapatkan alokasi anggaran X 100%	-	30%	45%	60%	80%	100%		

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
VII	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	Meningkatnya akses, kemampuan dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	1	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	(Jumlah Puskesmas yang memiliki obat dan vaksin esensial) dibagi (Jumlah Puskesmas di Indonesia yang melapor) dikali 100%	-	-	85%	90%	95%
			2	Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri dan jumlah jenis/varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) a. Target bahan baku sediaan farmasi b. Target alat kesehatan	Dihitung jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi dan jumlah jenis/varian alat kesehatan yang telah mampu diproduksi, oleh industri di dalam negeri (kumulatif)					
			3	Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes dan PKRT yang diuji dan memenuhi syarat) dibagi (Jumlah sampel alkes dan PKRT yang diuji) dikali 100%	-	10*	20*	30*	45*
					-	2	7*	14*	21*	28*
					-	77%	80%	83%	86%	90%
1	Pelayanan Kefarmasian	Puskesmas melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	1	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	(Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) dibagi (jumlah puskesmas yang melapor) x 100%	40%	45%	50%	55%	60%
		Rumah Sakit melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	2	Persentase rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	(Jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) dibagi (Jumlah rumah sakit yang melapor) dikali 100%	-	50%	55%	60%	65%
		Penggunaan obat rasional di puskesmas	3	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan penggunaan obat rasional di puskesmas	1. (Jumlah Kabupaten / Kota dengan minimal nilai rata-rata penggunaan obat rasional di 20% Puskesmas sebesar 60%) dibagi (Jumlah Kabupaten / Kota) x 100% 2. Penghitungan capaian Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas dilakukan dengan cara Rata-rata penjumlahan proporsional dari: 1) Persentase penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia, 2) Persentase penggunaan antibiotika pada kasus diare non spesifik, 3) Persentase penggunaan injeksi pada kasus myalgia, 4) Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus tersebut; di puskesmas	-	-	30%	35%	40%

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
2	Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	1 Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	(Jumlah Puskesmas yang memiliki obat dan vaksin esensial) dibagi (Jumlah Puskesmas di Indonesia yang melapor) dikali 100%	-	-	-	85%	90%	95%
		Instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	2 Persentase instalasi farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	(Jumlah instalasi farmasi provinsi /kabupaten/kota yang menerapkan sistem elektronik logistik obat dan BMHP) dibagi (Jumlah instalasi farmasi provinsi /kabupaten/kota) dikali 100%	-	-	15%	20%	30%	40%
		Instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	3 Persentase Instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	(Jumlah IF Kab Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar) dibagi (Jumlah IF Kab kota seluruh Indonesia) dikali 100%	53,5%	55%	60%	65%	70%	75%
3	Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Bahan baku sediaan farmasi yang diproduksi di dalam negeri	1 Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Dihitung jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi oleh industri di dalam negeri (kumulatif)	-	5	10*	20*	30*	45*
		Transformasi industri sediaan farmasi dari industri formulasi menjadi industri berbasis riset	2 Jumlah industri sediaan farmasi yang bertransformasi dari industri formulasi menjadi industri berbasis riset (kumulatif)	Dihitung jumlah industri sediaan farmasi yang melakukan transformasi dari industri formulasi menjadi industri berbasis riset (kumulatif)	-	-	-	3	6*	9*
		Layanan izin industri sediaan farmasi efektif	3 Persentase layanan izin industri sediaan farmasi yang diselesaikan tepat waktu	(Jumlah layanan izin industri sediaan farmasi yang diselesaikan tepat waktu) dibagi (Jumlah permohonan izin industri sediaan farmasi) dikali 100%	-	-	80%	85%	88%	90%
4	Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	Alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri	1 Jumlah jenis/varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Dihitung jumlah jenis/varian alat kesehatan yang telah mampu diproduksi oleh industri di dalam negeri (kumulatif)	-	2	7*	14*	21*	28*
		Pengawasan pre-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) efektif	2 Persentase penilaian pre- market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang diselesaikan tepat waktu sesuai Good Review Practices	(Jumlah permohonan yang selesai dievaluasi sesuai dengan janti layanan) dibagi (Jumlah permohonan masuk yang selesai dievaluasi) dikali 100%	60%	63%	66%	80%	82%	85%

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET				UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)
5	Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	Pengawasan post-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) efektif	1 Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di pasaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes dan PKRT yang diuji dan memenuhi syarat) dibagi (jumlah sampel alkes dan PKRT yang diuji) dikali 100%	-	77%	80%	83%	86%	90%
			2 Persentase sarana produksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKB)	Persentase jumlah sarana produksi Alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik terhadap jumlah sarana produksi yang diinspeksi	30%	35%	40%	50%	70%	90%
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Layanan dukungan manajemen pada program kefarmasian dan alkes tepat waktu.	1 Persentase layanan dukungan manajemen yang diselesaikan tepat waktu	(Jumlah layanan dukungan manajemen yang diselesaikan tepat waktu sesuai dengan janji layanan) dibagi (Jumlah layanan dukungan manajemen) dikali 100%	75%	80%	85%	87%	90%	95%

KET: * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	TARGET (6)					UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
VIII	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (PPSDMK)	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	1.015	1.200	2.000	3.000	4.200	5.600
			2	Persentase RS Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis perujuk	25%	30%	35%	40%	50%	60%
			3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	25.000	10.200	21.510	33.060	44.850	56.910
1	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan SDM kesehatan	1	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDMK	2	2	3	3	3	4
			2	Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditempatkan secara team- based (Nusantara Sehat) minimal 5 orang	-	120 tim (694 orang)	131 tim (728 orang)	150 tim (930 orang)	160 tim (990 orang)	
			3	Jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan dalam rangka penugasan khusus individu Fasyankes	-	2.877*	-	3.000*	3.835*	3.560*
			4	Jumlah dokter residen yang ditempatkan dalam rangka Penugasan Khusus Residen (orang) di Rumah Sakit	-	-	678	800	730	730
			5	Jumlah Lulusan Pendidikan Dokter Spesialis Baru yang menjalani WKS (orang)	-	-	-	1.000	1.000	1.000
2	Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Wajib Kerja Sarjana (WKS) Bagi Lulusan Pendidikan Dokter Spesialis	Internship dokter	Nilai absolut dokter spesialis yang melaksanakan wajib kerja dokter spesialis di RS	-	6.500	9.388	11.250	11.250	11.250
					-	-	-	-	-	-

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
3	Pendidikan SDM Kesehatan	Akreditasi Program Studi Poltekkes Kemenkes RI	1 Jumlah program studi Poltekkes Kemenkes yang terakreditasi sangat baik	Jumlah Program studi poltekkeskemenkes yang terakreditasi minimal. B yang dihitung dari basis masa berlakunya, reakreditasi dan prodi baru yang diakumulasikan dari tahun sebelumnya.	-	153*	213*	274*	321*	351*	PUSAT PENDIDIKAN SDM KESEHATAN
		Program Bantuan biaya pendidikan bagi tenaga kesehatan yang belum D3	2 Jumlah Tenaga Kesehatan yang belum DIII penerima program bantuan pendidikan	Jumlah peserta penerima program bantuan biaya pendidikan yang dihitung secara kumulatif dari tahun sebelumnya	-	-	-	16.190	30.620*	37.819*	
4	Pelatihan SDM Kesehatan	Pelatihan Teknis dan Fungsional bagi SDM kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan teknis dan fungsional terakreditasi (orang)	Menghitung jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	-	9.000	21.170	25.000	30.000	30.000	PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN
5	Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Terselenggaranya fasilitas standarisasi dan profesi tenaga kesehatan	1 Jumlah tenaga kesehatan terregistrasi	Menghitung jumlah STR tenaga kesehatan selain dokter, dokter gigi dan tenaga farmasi yang diterbitkan per tahun	-	100.000	115.000	175.000	150.000	150.000	PUSAT PENINGKATAN MUTU SDM KESEHATAN
		SDM kesehatan yang bekerja dibidang kesehatan yang ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan berkelanjutan	2 Jumlah SDM kesehatan penerima bantuan pendidikan berkelanjutan (orang)	Menghitung jumlah SDM Kesehatan penerima bantuan pendidikan berkelanjutan (diploma/Strata/Proesi) per tahun (peserta lama dan baru)	-	2.167	4.288	3.635	2.929	2.900	
			3 Jumlah peserta penerima bantuan pendidikan profesi kesehatan (orang)	Menghitung jumlah Peserta penerima bantuan pendidikan PDS/PDGS per tahun (peserta lama dan baru)	-	4.387	4.446	2.882	2.987	2.900	
6	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Pendidikan Tenaga Kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI	Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI	Merekap jumlah peserta didik yang lulus/menyelesaikan pendidikan di 38 Politeknik Kesehatan dari berbagai program studi yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan.	15.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI

KET * -> kumulatif

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	BASELINE (2014) (6)	TARGET					UNIT ORGANISASI (12)
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tersedianya Regulasi PPSDM Kesehatan yang sesuai dengan Kebutuhan Program Data dan informasi Tenaga Kesehatan di seluruh provinsi Terpenuhi kebutuhan sarana dan prasarana pada Satker Pusat dan UPT	1 Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PSDM Kesehatan 2 Jumlah dokumen Data dan Informasi Tenaga Kesehatan di seluruh provinsi yang terupdate secara teratur (dokumen) 3 Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarannya	Menghitung jumlah dokumen rancangan peraturan yang disusun/dibuat/dibagikan oleh pusat-pusat dan sektariat di lingkungan Badan PPSPDMK dalam bentuk rancangan UI, PP, Perpres, Permenkes, Kerma- pedoman teknis, petunjuk teknis, perjanjian kerjasama dan standar/prosedur terkait PPSPDMK. Merekap Dokumen data dan informasi tenaga kesehatan yang sudah melalui proses update secara berjenjang dan telah divalidasi yang berasal dari seluruh provinsi Merekap jumlah satuan kerja yang telah mendapatkan alokasi anggaran pemenuhan sarana dan prasarana dan telah diselenggarakan oleh satker antara lain dalam bentuk pembangunan/rehabilitasi gedung dan lingkungan, pengadaan ABEM, pengadaan tanah, pengadaan alat laboratorium, alat peraga pelatihan, pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi, pengadaan peralatan dan fasilitas pekatoran dan pengadaan kendaraan operasional.	166	20	20	20	20	20	SEKRETARIAT BADAN PPSPDM KESEHATAN
					0	0	34	34	34	34	
					49	6	14	21	31	49	

KET: * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET				UNIT ORGANISASI		
						2015	2016	2017	2018		2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
IX	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	1	Jumlah hasil riset kesehatan nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Riskesnas	1	4*	6*	7*	8*	BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya dokumen rekomendasi kebijakan dan laporan forum/pertemuan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)	-	48*	72*	96*	120*		
			3	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	Menghitung jumlah kumulatif hasil litbangkes yang didaftarkan HKI dengan bukti telah menerima nomor Registrasi	2	21*	26*	31*	35*		
1	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	1	Jumlah hasil Riset Biomedis pada Riset Kesehatan Nasional	Menghitung jumlah kumulatif laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Biomedis	-	1	2*	3*	5*	6*	PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN
		2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/ baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan).	-	5	10*	15*	20*	25*		
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	4	10*	23*	36*	45*	60*	
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (<i>first author</i>)	22	20*	40*	60*	80*	100*	

KET: * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	2015	2016	2017	2018	2019	UNIT ORGANISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah I	Menghitung jumlah kumulatif laporan Risetnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Risetnas per Regional atau Propinsi Wilayah I yakni provinsi Aceh, Riau, DKI, DIY, Jateng, NTT, Sulsel	1	2	3*	10*	11*	PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output nasikan rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan).	-	16*	24*	32*	40*	
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	8*	21*	29*	32*	41*	
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	19*	26*	39*	52*	67*	
3	Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah II	Menghitung jumlah kumulatif laporan Risetnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Risetnas per Regional atau Propinsi Wilayah II yakni provinsi Sumut, Sulsel, Bengkulu, Lampung, Jabar, Banten, Maluku	1	0	3*	10*	11*	PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output nasikan rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat).	-	16*	24*	32*	40*	
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	11*	86*	100*	112*	140*	
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	17*	81*	141*	203*	268*	

KET: * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET				UNIT ORGANISASI
						2015	2016	2017	2018	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
4	Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah III	Menghitung jumlah kumulatif laporan Rikesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Rikesnas per Regional atau Propinsi Wilayah III yakni provinsi Sumbang, Jatin, Bali, NTB, Sulut, Mahut, Papua	-	2*	3*	10*	11*
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output nasakn rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan).	9	18*	27*	36*	45*
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	23	38*	45*	49*	59*
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	25*	50*	65*	80*	125*
5	Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah IV	Menghitung jumlah kumulatif laporan Rikesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Rikesnas per Regional atau Propinsi Wilayah IV yakni provinsi Jambi, Kepri, Kalteng, Kaltim, Kaltara, Sulteng, Sulbar	-	2*	3*	10*	11*
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output nasakn rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional).	2	4*	6*	8*	10*
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	Menghitung jumlah kumulatif hasil penelitian dan pengembangan di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	17*	37*	52*	60*	75*
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	24*	48*	57*	66*	120*

KET * -> kumulatif

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	2015	2016	2017	2018	2019	UNIT ORGANISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit	1 Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V 2 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit 3 Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit 4 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah laporan Riset yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Riset per Regional atau Propinsi Wilayah V yakni provinsi Babel, Kalbar, Kalsel, Sultra, Gorontalo, Papua Barat Menghitung Jumlah kumulatif dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output nasikan rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit). Menghitung jumlah kumulatif hasil penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti internasional sebagai penulis pertama(first author)	1 - - 3 5	- 2 8 10	2 4 27 25	3 6 37 40	9 8 44 55	10 10 54 85	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	1 Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan Kesehatan 2 Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan Kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan hasil pelaksanaan kegiatan dalam bidang Program dan Informasi: Umum, Dokumentasi dan Jejaring; Kruangan dan Barang Milik Negara (BMN); serta Hukum, Organisasi dan Kepegawaian Menghitung jumlah kumulatif laporan manajemen Riset Nasional, Riset Iptek Kesehatan, dan Riset Kontijensi	6 75	5 4	10 8	15 12	20 16	25 20	SEKRETARIAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



NILA FARID MOELOEK

KET * -> kumulatif



Kementerian Kesehatan RI

LAMPIRAN III
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.01.07/MENKES/422/2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN 2015-2019

MATRIK ALOKASI ANGGARAN RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
1	DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIK LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1 Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan	Jumlah kebijakan publik yang dibuat dengan memperhatikan program/konsep kebijakan kesehatan yang diusulkan oleh sektor diastanya (Kemenko PMK), dan sektor lain. Kebijakan dibuat bukan dari sektor kesehatan Contoh: - Kebijakan Gernas, - Impres Gerakan nasional Revolusi Mental, - Permendes 19/2017: Penciptaan Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2018	21.132,5 (6)	26.438,2 (7)	29.632,0 (8)	29.807,3 (9)	50.756,5 (10)	157.766,5 (11)	SEKRETARIAT JENDERAL
			2 Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Kebijakan terkait dengan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya yang harmonis, meliputi integrasi sistem, kebijakan perencanaan dan penganggaran, peraturan perundang undangan, kepegawaian, registrasi dokter/dokter gigi, keuangan dan BMN, kerumah tanggaan kerjasama luar negeri, penanggulangan bencana, komunikasi kebijakan publik, pelayanan kesehatan haji, dan sinkronisasi kebijakan teknis terpadu antar dan inter unit utama. Keselarasan kebijakan bidang kesehatan inter dan antar satker Kementerian Kesehatan, untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan Definisi Alternatif: Kebijakan kesehatan yang harmonis dikoordinasikan oleh satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Contoh: - Biro HUKOR, koordinasi dan harmonisasi produk hukum dan organisasi Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro KLN, Biro Umum, Biro Kepegawaian, Biro Keuangan, PADK, Pendekatan Keluarga (Permendes 39 Th. 2016), PUSDATIN, Pusat Haji, Pusat Krisis Kesehatan, Rokom Yammus, PRUK, Ses KKI							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
1	Perencanaan dan Pengembangan Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1 Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber 2 Jumlah dokumen perencanaan, anggaran, dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas 3 Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	Jumlah provinsi yang mempunyai dokumen Pemetaan anggaran kesehatan di Provinsi yang sesuai dengan prioritas nasional dengan menggunakan dana APEN dan APBD Dokumen-dokumen perencanaan strategis, perencanaan, anggaran, dan evaluasi pembangunan kesehatan yang sinkron antara RPJMN, Renstra, RKP, Renja K/L, dan RKa KL dan dilaksanakan tepat waktu Laporan rekomendasi yang dihasilkan dari hasil kegiatan monitoring dan evaluasi terpadu oleh Binwil	13,1	11,7	15,1	8,4	6,7	55,0	BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
					93,7	103,1	113,4	124,7	137,2	572,1	
					13,1	14,4	15,9	17,5	19,2	80,1	
2	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara Efektif, Efisien dan Dipertanggungjawabkan Sesuai Ketentuan	1 Presentase Satker yang menyampaikan Laporan Keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) untuk mempertahankan WTP. 2 Presentase Nilai aset tetap yang berproses mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Persentase Jumlah Satker Kantor Pusat, Kantor Daerah, dan Dekonsentrasi yang melaporkan (ADK & Laporan Keuangan) semester dan Tahunan tepat waktu secara berjenjang sesuai Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) serta ketentuan Peraturan Keuangan Negara yang dibuktikan dengan melakukan rekonsiliasi secara berkala Dasar Hukum Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) 1. Peraturan Pemerintah No.71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah. 2. Permenkeu 270/PMK.05/2014 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintah Berbasis AkruaI pada Pemerintah Pusat 3. Permenkeu 177/PMK.05/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga 4. Permenkes Nomor 86 Tahun 2015 tentang Pedoman Akuntansi Penyusunan Laporan Keuangan Berbasis AkruaI di Lingkungan Kemendes	10,9	12,6	13,7	15,9	16,5	69,6	BIRO KEUANGAN & BMN
					4,3	5,5	3,0	6,7	6,8	26,3	
										20,5	
3	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	Meningkatnya Layanan Bidang Hukum dan Organisasi	1 Jumlah produk hukum, penanganan masalah hukum dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan yang diselesaikan 2 Jumlah produk layanan organisasi dan tatalaksana	Sejumlah produk hukum yang dapat berupa peraturan, proses penanganan masalah hukum serta fasilitasi pelaksanaan tugas hukum yang diselesaikan dan atau dilimpahkan sesuai kewenangan Sejumlah produk pengorganisasian dan tatalaksananya serta produk reformasi birokrasi yang dihasilkan dan atau direvaluasi	17,0	14,0	14,0	18,0	19,0	82,0	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	1	Persentase pemenuhan kebutuhan Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan	74,7	78,4	43,7	37,1	41,3	275,2	BIRO KEPEGAWAIAN
			2	Persentase Pejabat Pimpinan Tinggi, Administrator dan Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	3,9	3,9	10,1	10,7	12,0	40,6	
			3	Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	21,5	22,7	15,9	20,2	22,9	103,2	
5	Peningkatan Kerja sama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan	1	Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan	12,15	14,10	10,78	18,50	21,00	76,53	BIRO KERJA SAMA LUAR NEGERI
6	Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat	Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat	1	Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarkan kepada masyarakat	28,6	46,6	48,0	48,0	49,5	220,7	BIRO KOMUNIKASI DAN PELAYANAN MASYARAKAT
			2	Persentase layanan masyarakat (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan	10,4	9,9	12,6	12,6	13,0	58,6	
			1	Persentase Kementerian Lain yang Mendukung Pembangunan Kesehatan							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
7	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Terlaksananya urusan ketatausahaan, keprotokolan, rumah tangga, keuangan dan gaji	1 Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan sesuai dengan SOP	I. Korespondensi adalah surat masuk yang ditujukan ke Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jenderal dan telah diberikan arahan atau disposisi untuk ditindaklanjuti selesai maksimal 2 x 24 jam kerja, konsep verbal yang ditandatangani oleh pimpinan 1 x 24 jam sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) II. Pengaturan acara harian dan kegiatan pimpinan adalah acara pimpinan yang diselenggarakan sesuai dengan jadwal/rundown acara resmi yang telah ditetapkan oleh Kepala Bagian TU Pimpinan dan Protokol sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)	-	-	51,6	51,6	51,6	154,8	BIRO UMUM
			2 Persentase pengelolaan kearsipan Kementerian Kesehatan	1). Pengelolaan Kearsipan sesuai dengan pedoman adalah pengelolaan arsip mulai dari penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, dan penyusutan sesuai dengan pedoman tata naskah dinas, pedoman tata kearsipan dinamis, pedoman pola klasifikasi arsip, dan pedoman jadwal retensi arsip 2). Jumlah satker Kementerian Kesehatan adalah satker yang ada di Pusat dan UPT Pusat di daerah.	-	-	6,6	6,6	6,6	19,8	
			3 Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu	1) Dokumen persiapan keberangkatan perjalanan dinas luar negeri adalah dokumen permohonan ijin perjalanan dinas luar negeri yang lengkap sesuai dengan SOP 2) Tepat waktu adalah dokumen yang diproses dan disampaikan ke Kementerian Sekretariat Negara maksimal selesai 10 hari kalender setelah tanggal usulan diterima.	-	-	9,2	9,2	9,2	27,6	
			4 Persentase terpeliharanya prasarana kantor	1) Perawatan/Pemeliharaan adalah Kegiatan pembersihan, perbaikan, pemertiksaan, perbaikan dan atau penggantian bahan atau perlengkapan prasarana, dan kegiatan sejenis lainnya berdasarkan pedoman pengoperasian dan pemeliharaan prasarana. 2) Prasarana kantor adalah gedung, tanah dan bangunan yang tercatat sebagai aset/BMN Biro Umum 3) Target adalah Rencana perawatan/ pemeliharaan yang akan dikerjakan berupa fisik tanah dan bangunan sesuai dengan dokumen perencanaan 4) Realisasi adalah Capaian/hasil perawatan / pemeliharaan yang telah dikerjakan berupa fisik tanah dan bangunan sesuai dengan pertanggungjawaban pada tahun berjalan	-	-	76,0	76,5	76,5	229,0	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
			5 Persentase pembayaran gaji dan / atau insentif tenaga kesehatan tepat waktu	1) Tenaga kesehatan strategis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang berstatus non PNS/ CPNS yang ditugaskan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Pengawasan Khusus (untuk saat ini : residen, tenaga kesehatan berbasis tim dan individual dalam rangka mendukung program Nusantara Sehat). Jumlah tenaga kesehatan strategis berdasarkan data dari Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal dan Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Badan PFSDM Kesehatan; 2) Tepat waktu adalah jumlah tenaga kesehatan strategis yang dibayar berdasarkan jenis dan lokasi penempatan tiap tanggal 10 (hari kerja) bulan berjalan (setelah bertugas) dengan besaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	-	-	3.040,0	3.040,0	3.040,0	9.120,0	BIRO UMUM

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
8	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1 Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas 2 Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data pelaksanaan e-kesehatan 3 Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat 4 Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM	- Kabupaten/kota dinyatakan melapor secara lengkap jika mengirimkan data kesehatan prioritas periode bulanan dengan keterisian variabel variabel sekurang-kurangnya 80% - Kabupaten/kota melaporkan data kesehatan prioritas melalui aplikasi komunikasi data - Periode pelaporan bulanan - Kabupaten/kota dinyatakan tersedia jaringan komunikasi data dan melaksanakan e-kesehatan jika di wilayah kabupaten/kota terdapat Puskesmas yang melaksanakan sistem informasi Puskesmas dan melaporkan datanya secara online ke dinas kesehatan kabupaten/kota - Periode laporan tahunan melalui pendataan - Kabupaten/kota dinyatakan melaksanakan pemetaan keluarga sehat jika terdapat data keluarga sehat di wilayah kabupaten/kota - Data keluarga sehat dipantau melalui aplikasi Keluarga Sehat - Provinsi dan kabupaten/kota dinyatakan melapor capaian SPM jika mengirimkan capaian SPM dengan keterisian variabel sekurang-kurangnya 70% - Provinsi dan kabupaten/kota melaporkan capaian SPM melalui aplikasi Komunikasi Data - Provinsi akan disertakan menjadi target setelah SPM provinsi ditetapkan	36,1	46,2	36,3	46,5	48,4	213,5	PUSAT DATA DAN INFORMASI KESEHATAN
					43,3	25,3	58,0	55,7	58,1	240,4	
					-	-	3,9	9,8	10,7	24,4	
					-	-	4,0	4,0	7,0	15,0	
9	Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan	Kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan	1 Hasil analisis kebijakan yang disusun untuk peningkatan pembangunan kesehatan	Hasil analisis kebijakan terdiri dari analisis politik kesehatan, sosial ekonomi, perilaku dan kesehatan intelegensia	-	27,8	16,6	22,0	23,4	89,7	PUSAT ANALISIS DETERMINAN KESEHATAN
10	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1 Jumlah Provinsi dan Kab/Kota yang mendapatkan dukungan untuk melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan 2 Jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan	Jumlah Prov dan kab/kota yang telah mendapatkan advokasi, sosialisasi dan pendampingan berupa : 1. Mendapatkan asistensi dan penyusunan peta respon; 2. <i>Table Top Exercise</i> Penanggulangan Krisis Kesehatan dan penyusunan rencon; 3. Melaksanakan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (pencapaian daerah berdasarkan acuanan/terpilih); 4. Telah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas dalam Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan; 5. Telah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas dalam manajemen penanggulangan krisis kesehatan;	44,7	43,5	41,7	53,3	53,5	236,8	PUSAT-KRISIS KESEHATAN
					22,2	20,4	19,7	15,0	15,1	92,4	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
11	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya pembinaan kesehatan jemaah haji mencapai istithabah (kemampuan)	1 Persertase jemaah haji yang mendapatkan pembinaan istithabah kesehatan haji	Jumlah jemaah haji yang telah mendapat penilaian istithabah kesehatan haji paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tiba di embarkasi dibagi kuota tahun berjalan dikali seratus persen berdasarkan data siskohatkes	200,0	270,0	350,0	450,0	550,0	1.820,0	PUSAT KESEHATAN HAJI
12	Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi	1 Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi 2 Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu	Pengaduan dari masyarakat tentang adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi yang tertangani sampai dengan dikeluarkannya surat/keputusan dari Majelis Kehormatan Penerbitan STR sebagai bukti tertulis pengakuan negara terhadap kewenangan dan kompetensi dr/drg yang akan menjalankan praktik kedokteran di Indonesia yang dapat diselesaikan.	2,5	2,6	5,9	6,3	6,6	23,9	SEKRETARIAT KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
					32,5	44,6	35,9	33,1	34,7	180,8	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
II	PROGRAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)	Terselenggaranya pengutan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1 Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta)	Jumlah peserta PBI yang dibayarkan iurannya sesuai dengan jumlah peserta PBI yang terdapat pada database BPJS Kesehatan selama 12 Bulan sesuai dengan perundang undangan yang berlaku	20.445,44	25.616,73	25.558,11	25.583,51	46.394,15	143.597,94	SEKRETARIAT JENDERAL
					20.355,10	25.502,40	25.502,40	25.502,40	46.310,40	143.172,70	
1	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Perumusan pedoman teknis (buku) pengutan secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan	1 Jumlah juknis pengutan secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN	Juknis dimaksud adalah penyusunan pedoman deteksi diri faktor resiko riwayat kesehatan pada Penyakit Paru Opstruktif Kronik (PPOK) dan Penyakit Tiroid	90,34	114,33	55,71	81,11	83,75	425,24	PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN
					-	-	0,50	0,50	1,00	2,00	
					-	-	0,50	-	-	0,50	
					-	-	1,00	-	-	1,00	
					-	-	-	-	-	-	
4	Dibuatkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Jumlah Hasil Kajian/Monev Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS	4 Jumlah Hasil Kajian/Monev Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS	Hasil kajian/monev dimaksud merupakan bentuk kegiatan yang dilaksanakan dalam mendukung program pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS	90,34	114,33	53,71	80,61	82,75	421,74	
					-	-	-	-	-	-	
5	Jumlah dokumen hasil Health Technology Assesment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Health Technology Assesment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	5 Jumlah dokumen hasil Health Technology Assesment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	Dokumen HTA dimaksud adalah hasil kajian HTA terkait paket manfaat dalam program JKN yang selanjutnya dijadikan sebagai rekomendasi kebijakan yang disampaikan ke Menteri Kesehatan	-	-	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
III	Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi	1 Persentase Satuan Kerja yang Memiliki Temuan Kerugian Negara $\leq$ 1 %	Satker yang memiliki temuan kerugian negara $\leq$ 1% adalah satker pengelola APN Kementkes dengan temuan kerugian negara $\leq$ 1% dari total realisasi anggaran dalam satu periode tahun anggaran berdasarkan laporan hasil audit (Audit Operasional oleh Inspektoral Jenderal Kementkes, Audit Laporan Keuangan oleh Badan Pemeriksa Keuangan dan semua jenis Audit oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Perdagangan)	102,97	105,00	114,15	130,41	136,76	589,29	INSPEKTORAT JENDERAL
					1,22	1,28	1,29	1,37	1,45	6,61	
1	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektoral I (Ditjen Yankes dan Itjen)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Satker Binaan Inspektoral I	1 Jumlah Unit Akutansi Lingkup Binaan Inspektoral I yang Direviu Laporan Keuangannya	Unit akuntansi di lingkup binaan Inspektoral I adalah unit akuntansi kuasa pengguna anggaran (UAKPA) pada tingkat satker, unit akuntansi pembantu pengguna anggaran-wilayah (UAPPA-W) dan unit akuntansi pembantu pengguna anggaran eselon 1 (UAPPA-E 1) lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Inspektoral Jenderal. Unit akuntansi yang direviu ditukur berdasarkan laporan hasil reviu.	1,44	1,26	1,73	1,83	1,94	8,21	INSPEKTORAT I
			2 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektoral I	Satker yang direviu pada tahap penyusunan RKA-K/L Pagu Anggaran dan Alokasi Anggaran adalah satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Yankes, dan Satker Kantor Pusat Inspektoral Jenderal	0	0	0	0,17	0,18	0,35	
			3 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektoral I	Satker yang direviu RKBMN adalah satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektoral I	0	0	0	0,83	0,88	3,01	
			4 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Unit Eselon 1 yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektoral I dan Reviu SAKIP Kementerian Kesehatan	Satker yang dievaluasi SAKIP adalah satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan unit eselon 1 di lingkungan Ditjen Yankes, serta Unit eselon 1 Inspektoral Jenderal serta SAKIP Kementerian Kesehatan yang direviu.	0,14	0,39	0,78	0,83	0,88	3,01	
			5 Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker Lingkup Binaan Inspektoral I	Hasil Reviu Penyusunan Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Satker lingkup Binaan Inspektoral I yang dilaporkan setiap triwulan	0	0	0	0,53	0,57	1,10	
			6 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektoral I	Satker yang diaudit adalah satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Yankes, serta Satker Kantor Pusat Inspektoral Jenderal	2,14	3,34	4,12	4,37	4,63	18,60	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
			7 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat I	Saker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan di lingkungan Dijen Yankes, serta Saker Kantor Pusat Inspektorat Jenderal berdasarkan hasil audit Inspektorat I.	0,58	1,92	1,28	1,36	1,44	6,57	
			8 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/ Pembinaan/ konsultasi/ koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat I	Saker yang dilakukan Pendampingan/ Pembinaan/ konsultasi/ koordinasi Pengawasan dan Supervisi adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Dijen Yankes, serta Saker Kantor Pusat Inspektorat Jenderal.	1,01	0,63	0,98	1,04	1,10	4,76	
			9 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat I	Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan yang dilakukan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat I	0	0	0	0,34	0,36	0,70	
			10 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat I	Program Prioritas Kemenkes yang dilakukan pengawasan adalah program prioritas yang dilaksanakan oleh unit binaan Inspektorat I (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan/atau Inspektorat Jenderal)	0	0	0	1,23	1,31	2,54	
			11 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat I	Pegawai yang dilakukan pengawasan dan pengendalian adalah pegawai yang tercaat sebagai ASN pada unit binaan Inspektorat I (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan/atau Inspektorat Jenderal)	0	0	0	0,21	0,23	0,44	

INSPEKTORAT I

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
2	Peningkatan Program/Kegiatan Lingkup Saker Binaan Inspektorat II (Ditjen Kesmas dan Sejen)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Terlaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Saker Binaan Inspektorat II	1 Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat II yang Direviu Laporan Keuangannya	Unit akuntansi di lingkup binaan Inspektorat II adalah unit akuntansi kuasa pengguna anggaran (UAKPA) pada tingkat saker, unit akuntansi pembantu pengguna anggaran-wilayah (UAPPA-W) dan unit akuntansi pembantu pengguna anggaran eselon 1 (UAPPA-E 1) lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Sekretariat Jenderal. Unit akuntansi yang direviu diukur berdasarkan laporan hasil reviu.	0,68	1,63	1,64	1,74	1,84	7,53	
			2 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat II	Saker yang direviu pada tahap penyusunan RKA-K/L Pagu Anggaran dan Alokasi Anggaran adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Kesmas, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal	1,08	1,28	1,77	1,88	1,99	8,00	
			3 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat II	Saker yang direviu RKBMN adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II	0	0	0	0,20	0,22	0,42	
			4 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat II	Saker yang dievaluasi SAKIP adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan unit eselon 1 di lingkungan Ditjen Kesmas, serta Saker Kantor Pusat, Dekonsentrasi dan Unit eselon 1 di lingkungan Sekretariat Jenderal.	0,10	0,37	0,37	0,39	0,42	1,65	
			5 Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat II	Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat II yang dilaporkan setiap triwulan.	0	0	0	0,48	0,50	0,98	
			6 Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Pelayanan Kesehatan Haji	Pengawasan pelayanan Kesehatan Haji adalah kegiatan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan haji yang dilakukan di 13 embarkasi di Indonesia, 1 BPHI di Mekkah, 1 BPHI di Madinah dan 1 BPHI di Jeddah.	2,63	3,18	3,43	3,64	3,85	16,73	
			7 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat II	Saker yang diaudit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Kesmas, serta Saker Kantor Pusat, dan Dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal	1,11	3,05	3,53	3,74	3,97	15,40	
			8 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat II	Saker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan (TP) di lingkungan Ditjen Kesmas, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal berdasarkan hasil audit Inspektorat II.	0,28	2,00	1,02	1,08	1,15	5,53	

INSPEKTORAT II

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
			9 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Kesmas, serta Satker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal.	Satker yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Kesmas, serta Satker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal.	0,35	0,62	1,00	1,06	1,12	4,15	
			10 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat II	Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan yang dilakukan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat II	0	0	0	0,31	0,33	0,64	INSPEKTORAT II
			11 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat II	Program Prioritas Kemenkes yang dilakukan pengawasan adalah program prioritas yang dilaksanakan oleh unit binaan Inspektorat II (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan/atau Sekretariat Jenderal)	0	0	0	1,31	1,40	2,71	
			12 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat II	Pegawai yang dilakukan pengawasan dan pengendalian adalah pegawai yang tercatat sebagai ASN pada unit binaan Inspektorat II (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan/atau Sekretariat Jenderal)	0	0	0	0,21	0,23	0,44	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
3	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Saker Binaan Inspektorat III (Ditjen P2P dan Badan Litbangkes)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Tertelaksananya Reformasi Birokrasi Lingkup Saker Binaan Inspektorat III	1 Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat III yang Direviu Laporan Keuangannya 2 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direviu RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat III 3 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direviu RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat III 4 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat III 5 Jumlah Laporan Hasil Reviu Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat III 6 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat III 7 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit	Unit akuntansi di lingkup binaan Inspektorat III adalah unit akuntansi kuasa pengguna anggaran (UAKPA) pada tingkat saker, unit akuntansi pembantu pengguna anggaran-wilayah (UAPPA-W) dan unit akuntansi pembantu pengguna anggaran eselon 1 (UAPPA-E 1) lingkup Ditjen P2P dan Badan Litbangkes. Unit akuntansi yang direviu diukur berdasarkan laporan hasil reviu. Saker yang direviu pada tahap penyusunan RKA-K/L Pagu Anggaran dan Alokasi Anggaran adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen P2P, serta Saker Kantor Pusat dan Kantor Daerah di lingkungan Badan Litbangkes. Saker yang direviu RKBMN adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III Saker yang dievaluasi SAKIP adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan unit eselon 1 di lingkungan Ditjen P2P, serta Saker Kantor Pusat, Kantor Daerah dan Unit eselon 1 Badan Litbangkes. Hasil Reviu Penyerapan Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat III yang dilaporkan setiap triwulan. Saker yang diaudit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen P2P, serta Saker Kantor Pusat, dan Kantor Daerah di lingkungan Badan Litbangkes. Saker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan (TP) di lingkungan Ditjen P2P, serta Saker Kantor Pusat dan Kantor Daerah di lingkungan Badan Litbangkes berdasarkan hasil audit Inspektorat III.	0,79	1,30	1,31	1,39	1,47	6,26	INSPEKTORAT III
					1,45	1,26	1,72	1,82	1,93	8,19	
					0	0	0	0,23	0,25	0,48	
					0,17	0,37	0,38	0,40	0,43	1,75	
					0	0	0	0,53	0,57	1,10	
					2,13	2,81	3,34	3,54	3,75	15,57	
					0,59	1,86	1,23	1,30	1,38	6,36	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
			8 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi Kegiatan Unit Utama Lingkup Binaan Inspektorat III	Saker yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen P2P, serta Saker Kantor Pusat dan Kantor Daerah di lingkungan Badan Litbangkes.	1,09	0,63	1,01	1,07	1,13	4,94	INSPEKTORAT III
			9 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat III	Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan yang dilakukan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat III	0	0	0	0,34	0,36	0,70	
			10 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat III	Program Prioritas Kemenkes yang dilakukan pengawasan adalah program prioritas yang dilaksanakan oleh unit binaan Inspektorat III (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan/atau Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)	0	0	0	1,35	1,43	2,78	
			11 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat III	Pegawai yang dilakukan pengawasan dan pengendalian adalah pegawai yang tercatat sebagai ASN pada unit binaan Inspektorat III (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan/atau Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)	0	0	0	0,21	0,23	0,44	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
4	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Saker Binaan Inspektorat IV (BPPSDMK dan Ditjen Farmalkes)	Meningkatnya Transparansi Tata Kelola Pemerintahan dan Tertindakannya Reformasi Birokrasi Lingkup Saker Binaan Inspektorat IV	1 Jumlah Unit Akuntansi Lingkup Binaan Inspektorat IV yang Direvisi Laporan Keuangannya	Unit akuntansi di lingkup binaan Inspektorat IV adalah unit akuntansi kuasa pengguna anggaran (UAKPA) pada tingkat saker, unit akuntansi pembantu pengguna anggaran-wilayah (UAPPA-W) dan unit akuntansi pembantu pengguna anggaran eselon 1 (UAPPA-E 1) lingkup BPPSDMK dan Ditjen Farmalkes. Unit akuntansi yang direvisi diukur berdasarkan laporan hasil revisi.	0,67	1,28	1,45	1,54	1,63	6,57	
			2 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Direvisi RKA-K/L Lingkup Binaan Inspektorat IV	Saker yang direvisi pada tahap penyusunan RKA-K/L Pagu Anggaran dan Alokasi Anggaran adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan BPPSDMK, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Farmalkes.	1,59	1,35	1,76	1,87	1,98	8,54	
			3 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Direvisi RKBMN Lingkup Binaan Inspektorat IV	Saker yang direvisi RKBMN adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV	0	0	0	0,17	0,18	0,35	
			4 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dievaluasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat IV	Saker yang dievaluasi SAKIP adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD) dan unit eselon 1 di lingkungan BPPSDMK, serta Saker Kantor Pusat dan Unit eselon 1 di lingkungan Ditjen Farmalkes.	0,14	0,37	0,37	0,39	0,42	1,68	
			5 Jumlah Laporan Hasil Revisi Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat IV	Hasil Revisi Realisasi Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) pada Saker Lingkup Binaan Inspektorat IV yang dilaporkan setiap triwulan.	0	0	0	0,48	0,51	0,99	
			6 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Diaudit Lingkup Binaan Inspektorat IV	Saker yang diaudit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan BPPSDMK, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Farmalkes.	2,44	2,81	3,27	3,47	3,67	15,66	
			7 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan yang Dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat IV	Saker yang dilakukan pemantauan penyelesaian tindak lanjut hasil audit adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan BPPSDMK, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi di lingkungan Ditjen Farmalkes berdasarkan hasil audit Inspektorat IV.	0,59	1,86	1,40	1,48	1,57	6,90	

INSPEKTORAT IV

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
			8 Jumlah Saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi yang Dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan PPSDMK, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi Diijen Farmalikes.	Saker yang dilakukan Pendampingan/Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi Pengawasan dan Supervisi adalah saker Kantor Pusat (KP), Kantor Daerah (KD), dan Dekonsentrasi di lingkungan PPSDMK, serta Saker Kantor Pusat dan Dekonsentrasi Diijen Farmalikes.	1,09	0,63	1,22	1,29	1,37	5,60	
			9 Jumlah Laporan Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan Lingkup Binaan Inspektorat IV	Hasil Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan yang dilakukan pada unit akuntansi lingkup binaan Inspektorat IV	0	0	0	0,27	0,29	0,56	INSPEKTORAT IV
			10 Jumlah Laporan Pengawasan Program Prioritas Kementerian Kesehatan pada Lingkup Binaan Inspektorat IV	Program Prioritas Kemenkes yang dilakukan pengawasan adalah program prioritas yang dilaksanakan oleh unit binaan Inspektorat IV (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan/atau Badan PPSDM Kesehatan)	0	0	0	1,45	1,54	2,99	
			11 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Pengawasan dan Pengendalian Kepegawaian di Lingkup Binaan Inspektorat IV	Pegawai yang dilakukan pengawasan dan pengendalian adalah pegawai yang tercatat sebagai ASN pada unit binaan Inspektorat IV (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan/atau Badan PPSDM Kesehatan)	0	0	0	0,21	0,23	0,44	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
5	Peningkatan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya Penanganan Pengaduan Masyarakat yang Berindikasi Kerugian Negara	1 Persentase Pengaduan Berkadar Pengawasan dari Individu, Satker, atau Masyarakat yang Ditindaklanjuti dengan Klarifikasi dan/atau Audit dengan Tujuan Tertentu 2 Persentase Pelaksanaan Pengawasan Lainnya Atas Pengawasan Khusus 3 Persentase Satker di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilakukan Pemantauan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit Inspektorat Investigasi 4 Jumlah Satker/Lembaga yang Dilakukan Pendampingan/Pembiinaa n/Konsultasi/Koordinasi Pengaduan Penanganan Pengaduan Masyarakat Berindikasi Kerugian Negara 5 Jumlah Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Diakukan Penilaian Menuju WBK/WBBM 6 Jumlah Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Dilakukan Pengawasan atas Penyelenggaraan SPIP	Pengaduan berikadur pengawasan adalah pengaduan yang diterima dari Individu, Satker atau Masyarakat yang ditindaklanjuti dengan klarifikasi dan/atau audit dengan tujuan tertentu (ADTT) sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal. Pengawasan lainnya atas pengawasan Khusus adalah pengawasan yang dilaksanakan berdasarkan petunjuk khusus terkait program dan/atau kegiatan atau permasalahan kepegawaian, atau penyelesaian permasalahan penatausahaan BMN, verifikasi hutang di lingkup Kementerian Kesehatan yang ditunjukkan dengan rekomendasi hasil pengawasan. Satker yang dilakukan Pemantuan Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Audit oleh Inspektorat Investigasi adalah Satker yang dipantau penyelesaian tindak lanjut hasil audit oleh Inspektorat Investigasi Pendampingan/Pembiinaan/Konsultasi/Koordinasi Penanganan Pengaduan Masyarakat adalah Pendampingan/Pembiinaan/Ko nsultasi/Koordinasi pada satker/lembaga yang diadakan oleh Masyarakat karena berindikasi merugikan Negara Satker yang dilakukan penilaian WBK/ WBBM adalah satker di lingkungan Kementerian Kesehatan meliputi Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang diajukan oleh unit eselon 1 untuk dilakukan penilaian dalam rangka menuju satker yang WBK/ WBBM. Pengawasan Penyelenggaraan SPIP adalah pengawasan yang dilakukan pada satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang telah ditentukan melalui pengukuran kualitas (maturlitas) penerapan SPIP.	3,92	3,95	3,88	4,11	4,36	20,22	INSPEKTORAT INVESTIGASI
					0,00	0,00	0,34	0,36	0,38	1,08	
					0,94	1,02	0,55	0,58	0,62	3,71	
					0,24	0,32	0,73	0,77	0,82	2,89	
					0,58	0,62	1,20	1,27	1,35	5,02	
					0	0	0	0,68	0,72	1,40	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
6	Dukungan dan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementrian Kesehatan	1 Peningkatan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementrian Kesehatan	1 Persentase Satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang Menerapkan Program Pencegahan Korupsi	Satker yang menerapkan program pencegahan korupsi adalah satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang sudah dilakukan Asistensi Pengisian dan Pengumpulan (APP) LHKPN/LHKASN, Money Program Pengendalian Gratifikasi (PPG)	2,72	2,10	2,60	2,76	2,92	13,09	
		2 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Area Perubahan Penguatan Pengawasan Reformasi Birokrasi	2 Jumlah Unit Utama yang Dilakukan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Area Perubahan Penguatan Pengawasan Reformasi Birokrasi	Unit Utama lingkup Kementerian Kesehatan yang dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan area perubahan penguatan pengawasan Reformasi Birokrasi adalah Sekretariat Jenderal, Inspektorat Jenderal, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.	0,27	0,52	0,55	0,58	0,62	2,54	
		3 Jumlah Satker yang Dilakukan Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi/Konsolidasi/ Edukasi Pengawasan	3 Jumlah Satker yang Dilakukan Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi/Konsolidasi/ Edukasi Pengawasan	Satker yang Dilakukan Pembinaan/Konsultasi/Koordinasi/Konsolidasi/ Edukasi i Pengawasan adalah satker Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkungan Kementerian Kesehatan	11,74	5,95	10,78	11,43	12,11	52,01	
		4 Persentase Realisasi Anggaran	4 Persentase Realisasi Anggaran	Realisasi Anggaran adalah penggunaan anggaran dalam rangka pelaksanaan program/kegiatan termasuk belanja pegawai, operasional perkantoran, pemeliharaan sarana dan prasarana serta penatausahaan BMN di lingkup Inspektorat Jenderal	55,87	51,77	50,04	51,54	53,09	262,31	
		5 Jumlah Hasil Analisis dan Pemutakhiran Data Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan	5 Jumlah Hasil Analisis dan Pemutakhiran Data Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan	Hasil Analisis dan Pemutakhiran Data adalah jumlah laporan hasil analisis dan pemutakhiran data tindak lanjut hasil pengawasan (TLHP) dan laporan ikhtisar hasil pengawasan semester (IHPS) berdasarkan jumlah kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh Ijen, BPK, BPKP pada satker-satker di lingkungan Kementerian Kesehatan	1,19	1,27	2,08	2,20	2,34	9,08	

SEKRETARIAT INSPEKTORAT JENDERAL

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
IV	PROGRAM PEMBINAAN KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1	Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	1.699,5	2.638,8	1.683,8	2.102,7	2.175,9	10.300,8	DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
			2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)							
			3	Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan							
				Jumlah Kab/Kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu (Selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan) Proporsi ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5cm yang ada di suatu wilayah pada periode waktu tertentu Peningkatan kualitas kesling pada kab/kota dengan kriteria minimal 4 dari 6 kriteria yang meliputi: 1. Memiliki Desa/kel melaksanakan STBM minimal 20% 2. Menyelenggarakan kab/kota sehat 3. Melakukan pengawasan kualitas air minum minimal 30% 4. TPM memenuhi syarat kesehatan minimal 8 % 5. TTU memenuhi syarat kesehatan minimal 30% 6. RS melaksanakan pengelolaan limbah medis minimal 10%							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
1	Pembinaan Kesehatan keluarga	Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga	1 Persentase Kunjungan Neonatal pertama (KN1)	Jumlah Kab/Kota yang melaporkan pelaksanaan 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6 - 48 jam, tepat waktu (Selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan)	382,8	454,6	163,2	192,0	198,7	1.391,4	
			2 Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> empat (k4)	Jumlah Kab/Kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan antenatal minimal 4 kali (1-1-2) tepat waktu (Selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulan)							
			3 Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1	Cakupan Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 1 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran							
			4 Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	Cakupan Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada peserta didik kelas 7 dan 10 di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam satu tahun ajaran							
			5 Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	Cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan peduli remaja di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun							
			6 Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Cakupan Puskesmas yang minimal 50% desa / kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu dalam kurun waktu 1 tahun							
			7 Persentase Puskesmas yang melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	Cakupan Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun							
											DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1 Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa yang melaksanakan STBM yaitu Desa/Kelurahan yang memenuhi kriteria sbh : - telah dilakukan pemecuan STBM - telah memiliki natural leader - telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM)	327,2	376,4	180,7	240,7	249,1	1.374,1	
			2 Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan	Pengawasan kualitas air minum adalah penyelenggara air minum yang dawasi kualitas hasil produksinya secara eksternal oleh Dinas Kesehatan Provinsi/kabupaten/kota dan KKP yang dibuktikan dengan pengujian kualitas air. Penyelenggara air minum adalah : 1. PDAM/BPAM/PT yang terdaftar di Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia (Perpamsi) 2. Sarana air minum komunal bukan jaringan perpipaan (sumur gali, SPT, PAH, Terminal Air) 3. Depot air minum							
			3 Persentase Tempat- tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase Kabupaten/kota yang melaporkan hasil pengawasan TTU sesuai standar dengan cara melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap minimal 80% TTU yang terdaftar minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun. TTU adalah sarana pendidikan SD,SMP dan sederajat serta Puskemas							
			4 Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	RS yang melakukan pengelolaan limbah medis adalah RS yang melakukan pemilahan dan pengolahan limbah medis sesuai aturan. Pemilahan adalah telah memisahkan antara limbah medis dan non medis. Pengolahan adalah proses pengolahan akhir limbah yang dilakukan sendiri atau melalui pihak ketiga yg berizin. RS adalah RS pemerintah dan swasta yang terdaftar.							
			5 Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	TPM yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang dilaksanakan pengawasan melalui inspeksi Kesehatan Lingkungan dan pemeriksaan uji fisik oleh Puskemas dan KKP pada TPM yang terdaftar minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun. TPM adalah Rumah Makan /Restoran/Jasaboga/Sentra Pangan Jajanan, Depot Air Minum							
			6 Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Kab/kota yang menyelenggarakan kawasan sehat adalah jumlah kab/kota yang menyelenggarakan pendekatan Kab/kota Sehat dengan membentuk Tim Pembina dan Forum Kab/kota Sehat yang menerapkan minimal 2 Tatanan yaitu Tatanan Kawasan Sehat (1). Kawasan Permukiman, Sarana, dan Prasarana Umum dan (2). Kehidupan Masyarakat yang Mandiri.							
											DIREKTORAT KESEHATAN LINGKUNGAN

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya upaya kesehatan kerja dan olahraga	1 Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	Persentase Puskesmas yang diberi pengetahuan kesehatan kerja	84,5	109,8	62,0	70,6	73,1	399,9	DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA
			2 Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI	Jumlah pos UKK di TPI/PPH yang memiliki kit pos UKK							
			3 Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	Persentase Rumah sakit atau klinik utama yang ditetapkan menteri kesehatan dan telah dibina oleh kementerian kesehatan yang dapat menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan calon TKI sesuai standar pemeriksaan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI							
			4 Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	Persentase Puskesmas yang diberi pengetahuan kesehatan olahraga							
4	Pembinaan Gizi Masyarakat	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	1 Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan	Persentase makanan tambahan bagi ibu hamil KEK yang disediakan pusat yang terdistribusi ke puskesmas sesuai dengan jumlah sasaran	560,0	1.173,8	839,2	1.050,4	1.087,1	4.710,5	DIREKTORAT GIZI MASYARAKAT
			2 Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Persentase kabupaten dan kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan pemberian TTD bagi ibu hamil							
			3 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	Persentase kabupaten dan kota yang melaporkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerjanya							
			4 Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Persentase kabupaten dan kota yang melaporkan cakupan IMD di wilayah kerjanya							
			5 Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	Persentase makanan tambahan bagi balita usia 6-59 bulan dengan BB/PB atau BB/TB $\geq$ 3 SD sampai $<$ 2 SD (kurus) yang disediakan pusat yang terdistribusi ke puskesmas sesuai dengan jumlah sasaran							
			6 Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Jumlah kabupaten dan kota yang melaporkan pelaksanaan pelayanan pemberian TTD bagi remaja putri usia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP dan SMA atau sederajat di wilayah kerjanya							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
5	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada masyarakat	1	Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan PHBS	119,9	289,3	258,8	375,4	388,6	1432,0	DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
			2	Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKM							
			3	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan							
			4	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan							
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat	Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen tugas teknis lainnya Program Kesehatan Masyarakat	Persentase realisasi anggaran dan realisasi output kegiatan program kesehatan masyarakat	225,1	234,9	179,9	173,6	179,4	992,9	SEKRETARIAT DITJEN KESMAS

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
V	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa	1	Persentase cakupan keberhasilan pengobatan TB/Success Rate	1.347,98	3.872,78	2.861,87	9.531,10	10.533,50	28.147,22	DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
			2	Prevalensi HIV							
			3	Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria							
			4	Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta							
			5	Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi filariasis							
			6	Persentase Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu							
			7	Persentase Kabupaten/ kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
			8 Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50%	1. Peraturan yang dimaksud meliputi Peraturan Bupati, Peraturan Walikota, Peraturan Daerah 2. Bukti pelaksanaan berupa adanya peletakan tanda-tanda dilarang merokok dan pengumuman. 3. yang dimaksud dengan kawasan tempat proses belajar mengajar dan fasilitas pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku di Kab/Kota masing-masing. 4. Target pencapaian adalah 50% di akhir tahun 2019. Target ini diambil dari sebagai bagian dari pengendalian faktor resiko PTN (faktor resiko merokok) khususnya untuk menurunkan prevalensi perokok pemula dengan membudayakan perilaku tidak merokok di sekolah. Ini merupakan bagian dari tanggung jawab Kemenkes sesuai dengan Permenkes No. 40/2013 tentang peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan.							DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
			9 Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	Jumlah kumulatif Kabupaten /kota yang memiliki Puskesmas dengan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan kriteria Kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 puskesmas di wilayahnya dengan kriteria: 1) Memiliki minimal 2 (dua) tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya) minimal 30 jam pelatihan, dan 2) Melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan Preventif terkait Kesehatan jiwa secara berkala dan terintegrasi dengan program kesehatan puskesmas lainnya, dan 3) Melaksanakan deteksi dini penegakan diagnosis penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa.							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
1	Surveilans dan Karantina Kesehatan	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	1 Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar' lengkap, yang diukur dengan imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun	275,20	966,40	844,00	1.187,90	919,40	4.192,90	DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
			2 Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan, dalam kurun waktu satu tahun							
			3 Persentase respon penanggulangan terhadap sinyal kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB) untuk mencegah terjadinya KLB di kabupaten/kota	Persentase respon atas sinyal kewaspadaan dini pada Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan/atau puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pada pelaksanaannya, kabupaten/kota dan/atau puskesmas melakukan respon terhadap sinyal kewaspadaan dini dalam SKDR yang muncul setiap minggu. Catatan: Sinyal kewaspadaan dini merupakan tanda/peringatan adanya peningkatan jumlah kasus yang sama atau melebihi nilai ambang batas penyakit yang ditentukan dalam SKDR, tetapi peningkatan kasus tersebut belum masuk ke dalam kriteria KLB.							
		Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan kasus penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) dan melakukan respon penanggulangan terhadap sinyal KLB untuk mencegah terjadinya KLB	4 Jumlah Kabupaten/kota yang mampu melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging	Jumlah Kabupaten/kota yang melakukan pemantauan situasi penyakit infeksi emerging secara berkala dan memiliki TGC yang siap untuk melakukan respon penanggulangan penyakit infeksi emerging dalam waktu <24 Jam							
			1 Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan terpadu pengendalian vektor	Persentase kab/kota endemis tular vektor yang telah melaksanakan intervensi atau pengendalian vektor terpadu dari kab/kota endemis tular vektor yang ada dalam satu tahun	152,60	307,90	203,90	700,00	750,00	2.114,40	
2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	2 Jumlah Kabupaten/Kota dengan APH <1 per 1.000 penduduk	Jumlah Kabupaten/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk							DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK
			3 Jumlah Kabupaten/Kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka Mikrofilaria Menjadi 1%	Adalah Kabupaten/Kota Endemis Filariasis yang sudah menyelesaikan PPM Selama 5 tahun dan lulus survei Pre TAS kurang (≤ 1%)							
			4 Persentase Kabupaten/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Persentase kab/kota dengan angka yang menunjukkan kasus/kejadian penyakit dalam suatu populasi pada waktu tertentu <49/100.000 (berdasarkan target global yang diukur melalui rumusan WHO yaitu penurunan angka kesakitan 25% pada tahun 2020 dengan menggunakan baseline tahun 2010 --> IR = 65,7 per 100.000 penduduk)							
			5 Persentase Kabupaten/Kota yang eliminasi Rabies	Persentase kab/kota endemis rabies dengan penurunan kasus rabies pada manusia sebesar 50% pada tahun 2019 dari baseline 2014.							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
3.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kecacatan akibat penyakit menular langsung	1	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	0,00	941,02	492,47	5.879,00	7.006,00	14.318,49	DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG
			2	Persentase Kasus TB yang ditatalaksana sesuai standar							
			3	Persentase kasus HIV yang diobati							
			4	Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan tatalaksana standar Pneumonia.							
			5	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B dan C pada kelompok berisiko							

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Menurunnya Angka kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular; Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	Persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu, yaitu Puskesmas yang melaksanakan PTM terpadu meliputi pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular untuk melaksanakan hipertensi dan Diabetes melitus terpadu, menggunakan carta untuk prediksi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah dalam kurun waktu 10 tahun mendatang dan atau pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lain	208,30	321,70	247,50	662,10	751,70	
			2	Persentase desa/keturahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Persentase Desa / keturahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM adalah Desa/ keturahan yang melaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut terhadap faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan secara rutin Keterangan : Deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut terhadap faktor risiko PTM merupakan suatu rangkaian kegiatan yang terdapat dalam Posbindu PTM						
			3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun	Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis(SADANIS), dan leher rahim melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) atau papsmear pada perempuan usia 30-50 tahun						
			4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan rujukan kasus katarak	Puskesmas yang melakukan deteksi dini katarak dengan pemeriksaan klinis dan merujuk kasus katarak.						
			5	Persentase kab/kota yang memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Jumlah kab/kota yang telah memiliki kebijakan KTR, kebijakan dapat berupa Peraturan Daerah/ Peraturan Bupati /Peraturan Walikota.						

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
5.	Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza	1 Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di Institusi Pemerima Wajib Lapor (IPWL) 2 Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di 30% SMA dan yang sederajat	Kab/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza dengan kriteria: 1. Fasynkes yang ditetapkan oleh Menkes sebagai IPWL 2. menjalankan kegiatan promotif kepada masyarakat dalam bentuk advokasi, sosialisasi dan penyuluhan 3. menjalankan kegiatan preventif dalam bentuk skrining/deteksi dini 4. menjalankan rehabilitasi medis bagi pasien penyalahguna Napza. 5. Aktif melaksanakan pelaporan secara berjenjang.	11,88	15,76	23,99	28,10	29,40	109,13	DIREKTORAT MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Pencegahan dan pengendalian penyakit	1 Persentase Satter Program P2P yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil AA 2 Persentase Satter Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarnya untuk memenuhi standar	Jumlah Satter Ditjen P2P yang memperoleh nilai SAKIP AA diantara seluruh Satter Ditjen P2P Jumlah Satter P2P yang memenuhi standar sarana/prasarana diantara seluruh Satter Ditjen P2P	700,00	1320,00	1050,00	1074,00	1077,00	5221,00	SEKRETARIAT DITJEN P2P

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VI	PEMBINAAN PELAYANAN KESEHATAN	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas tersertifikasi akreditasi	16.246,6	15.447,5	14.735,8	19.186,9	22.302,0	87.918,8	DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
				1) Yang dimaksud Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas Tersertifikasi Akreditasi adalah Kecamatan yang memiliki minimal 1 (satu) Puskesmas telah tersertifikasi akreditasi oleh penyelenggaraan akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI							
				2) Yang dimaksud dengan Puskesmas siap diakreditasi adalah Puskesmas yang telah diajukan permohonan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke penyelenggaraan akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI							
			2	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional							
				1) Yang dimaksud RSUD adalah RS milik Pemerintah yang terdiri dari RSUD dan RS Milik Kementerian/Lembaga Pemerintah lainnya.							
				2) Yang dimaksud dengan tersertifikasi nasional adalah lulus akreditasi oleh lembaga akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI							
				3) Yang dimaksud dengan jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD tersertifikasi akreditasi nasional adalah jumlah kab/kota yang memiliki 1 RS Pemerintah terakreditasi							
				4) Yang dimaksud Siap diakreditasi adalah RS Pemerintah yang sudah mengajukan permohonan Survei akreditasi RS ke lembaga akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI							
1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	Pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas	1	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar di PMK 75/2014	-	42,4	40,5	40,8	42,4	166,0	DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
		Pelayanan kesehatan bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil	2	Jumlah kab/kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil							
		Puskesmas yang bekerjasama dengan UTD dan RS dalam pelayanan darah untuk menurunkan AKI	3	Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS							
		Meningkatnya mutu dan akses Pelayanan keperawatan	4	Jumlah Puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Integrasi Data Rekam Medis	1 Jumlah RS Rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis	Telah terintegrasinya data rekam medis antara RS Rujukan Nasional, dan/atau RS Rujukan Provinsi dan/atau RS Rujukan Regional dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan	-	102,9	64,9	67,2	69,5	304,5	DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
		Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	2 Persentase Kabupaten/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	Kab/Kota yang siap akses layanan rujukan adalah Kab/Kota yang memenuhi minimal 2 (dua) dari kriteria: 1. memiliki IT RS dibanding jumlah penduduk 1:1000 2. memiliki RS dengan jejaring pengampunan ke RS Rujukan 3. telah terbentuk kesiapan pelayanan gawat darurat terpadu 4. telah memiliki regulasi sistem regionalisasi rujukan							
		RS Pratama yang dibangun	3 Jumlah RS pratama yang dibangun (kumulatif)	Yang dimaksud dengan RS Pratama yang dibangun adalah RS Pratama yang telah selesai dibangun dan siap untuk dioperasikan (tersedianya bangunan, alat dan SDM).							
		Dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan	4 Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan	Adanya data kebutuhan kapal rumah sakit di kabupaten kepulauan							
		Pemenuhan jejaring pelayanan telemedicine	5 Persentase RS Regional sebagai pengampu pelayanan telemedicine	Yang dimaksud dengan RS regional adalah RS Rujukan Regional dan RS Rujukan Provinsi Terselenggaranya salah satu jenis pelayanan telemedicine oleh RS Pengampu dengan fasyankes yang diampu Telemedicine adalah pelayanan kesehatan jarak jauh melalui pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi dalam rangka konsultasi diagnostik diagnosis dan tatalaksana perawatan pasien antara faskes pengampu dan yang diampu. Pelayanan telemedicine yang dapat dikembangkan yaitu tele-radiologi, tele-kardiologi, radio-komunikasi medik (tele-conference), video-conference (vicon), tele-radiotherapy, tele konsultasi dsb.							

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
		RS Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar	6 Jumlah RS Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar	Yang dimaksud dengan RS Rujukan adalah RS Rujukan Nasional, RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional. RS Rujukan Nasional yang memiliki pelayanan kesehatan sesuai standar terdiri dari : a. standar RS kelas A dan b. standar RS Pendidikan dan c. standar akreditasi nasional minimal paripurna dan internasional, dan/atau d. memiliki layanan unggulan RS Rujukan Provinsi yang memiliki pelayanan kesehatan sesuai standar terdiri dari : a. standar Klasifikasi RS kelas A dan b. standar RS Pendidikan dan c. standar akreditasi nasional minimal paripurna dan/atau d. memiliki layanan unggulan RS Rujukan Regional yang memiliki pelayanan kesehatan sesuai standar terdiri dari : a. standar klasifikasi RS minimal kelas B dan b. standar RS Pendidikan dan c. standar akreditasi nasional minimal utama dan/atau d. memiliki layanan unggulan							DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
3	Pembinaan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan	Puskesmas yang siap diakreditasi Rumah Sakit yang siap diakreditasi	1	Jumlah Kecamatan Yang Memiliki Minimal 1 Puskesmas Tersertifikasi	-	40,9	49,1	40,3	47,5	177,8	DIREKTORAT MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN
			2	Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi nasional 1) Yang dimaksud RSUD adalah RS milik Pemerintah Kementerian/Lembaga Pemerintah lainnya. 2) Yang dimaksud dengan tersertifikasi nasional adalah lulus akreditasi oleh lembaga akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI 3) Yang dimaksud dengan Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD tersertifikasi akreditasi nasional adalah jumlah kab/kota yang memiliki 1 RS Pemerintah terakreditasi 4) Yang dimaksud Ssp diakreditasi adalah RS Pemerintah yang sudah mengajukan permohonan Survei akreditasi RS ke lembaga akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI	-	40,1	17,0	25,7	38,8	121,5	
4	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Penyelenggaraan/pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas	1	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	-	40,1	17,0	25,7	38,8	121,5	DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL
		Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di RS Pemerintah	2	Jumlah RS Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	-	40,1	17,0	25,7	38,8	121,5	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
5	Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	1 Jumlah Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan sesuai Permenkes 75 Tahun 2014 dengan pemenuhan lebih besar atau sama dengan 60% berdasarkan data ASPAK	-	169,8	25,0	1.033,4	1.044,7	2.272,9	
		RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya	2 Jumlah RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana prasarananya	14 RS Rujukan Nasional melalui ketetapan Menkes (Kepmenkes No. HK.02.02/MENKES/390/2014) yang mendapatkan dana APBN / DAK dan ditunjukkan adanya peningkatan kualitas sarana prasarananya. (tidak kumulatif)							
		RS Rujukan Regional dan Provinsi yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	3 Jumlah RS Rujukan Regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	110 RS Rujukan Regional dan 20 RS Rujukan Provinsi melalui ketetapan SK. Dirjen BUK No. HK.02.03/1/0363/2015 yang mendapatkan alokasi APBN / DAK dalam rangka pemenuhan standar sarana-prasarana dan alat kesehatan dan ditunjukkan adanya peningkatan pemenuhannya. (tidak kumulatif)							
		RSUD yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat kesehatannya	4 Jumlah RSUD yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat kesehatannya	RSUD yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat kesehatannya adalah Rumah Sakit Daerah (di luar RS Rujukan Regional, Propinsi, dan Nasional) yang mendapatkan alokasi APBN / DAK dalam rangka pemenuhan standar sarana-prasarana dan alat kesehatan.							
		Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan / Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang Mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	5 Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan / Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang Mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	BPPK / Institusi Penguji yang mampu memberikan pelayanan pengujian/ kalibrasi sesuai standar (kumulatif)							
		Dinas Kesehatan Propinsi yang mengembangkan Unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional / Regional Maintenance Center	6 Jumlah Dinas Kesehatan Propinsi yang mengembangkan Unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional / Regional Maintenance Center	Unit Pemeliharaan fasilitas kesehatan regional / Regional Maintenance Center adalah unit yang didirikan oleh Pemda yang mampu memberikan pelayanan pemeliharaan bagi Puskesmas & RSUD di wilayahnya (kumulatif)							

DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan	1 Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif 2 Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	Monitoring dan Evaluasi (Monev) dilaksanakan dengan menggunakan instrumen Monev Terintegrasi yang mengakomodir kebutuhan data Unit pemegang program di Ditjen Pelayanan Kesehatan. Kriteria pelaksanaan Monev Terintegrasi efektif: a. Menghasilkan output data yang valid dan akuntabel b. Pelaksanaan kegiatan Monev Terintegrasi sesuai jadwal yang diterapkan Satker: Ditjen Yankes termasuk Satker Pusat (Direktorat) dan Satker Daerah (UPT Vertikal). Kriteria prioritas: - Pencapaian Indikator RPJMN, Renstra, RKP dan Renaksi - Untuk Rumah Sakit: Pengembangan IGD, ICU, Rawat Inap, Rawat Jalan, dll	-	15.051,5	14.539,4	17.979,5	21.059,1	68.629,6	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VII	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	Meningkatnya akses, kemamndirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	1	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	1.747,9	3.115,4	3.086,8	5.438,0	5.935,9	19.324,0	DITJEN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
			2	Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri dan jumlah jenis/varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) a. Target bahan baku sediaan farmasi b. Target alat kesehatan							
		3	Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat								
			Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	32,8	40,4	52,4	53,2	55,1	233,8		
1	Pelayanan Kefarmasian	Puskesmas melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	1	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar							DIREKTORAT PELAYANAN KEFARMASIAN
	Rumah Sakit melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	2	Persentase rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar								
	Penggunaan obat rasional di puskesmas	3	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan penggunaan obat rasional di puskesmas								
2	Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	1	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	1.500,2	2.863,3	2.801,7	5.132,7	5.619,8	17.917,7	DIREKTORAT TATA KELOLA OBAT PUBLIK DAN PERBEKKES
	Instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota menerapkan sistem informasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	2	Persentase instalasi farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)								
	Instalasi farmasi Kabupaten/Kota melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	3	Persentase Instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar								

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Bahan baku sediaan farmasi yang diproduksi di dalam negeri	1. Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang merupakan hasil penerapan teknologi maupun berupa bahan alam, yang siap diproduksi oleh industri di dalam negeri	80,4	79,0	87,3	60,7	62,9	370,2	DIREKTORAT PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN
		Transformasi industri sediaan farmasi dari industri formula menjadi industri berbasis riset	2. Jumlah industri sediaan farmasi yang bertransformasi dari industri formula menjadi industri berbasis riset (kumulatif)	Jumlah industri sediaan farmasi yang melakukan transformasi dari industri formula menjadi industri berbasis riset berdasarkan parameter organisasi, sarana produksi, pengembangan produk, dan/atau pasar							
		Layanan izin industri sediaan farmasi efektif	3. Persentase layanan izin industri sediaan farmasi yang diselesaikan tepat waktu	Persentase layanan izin industri sediaan farmasi yang diselesaikan tepat waktu sesuai janji layanan							
4	Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	Alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri	1. Jumlah jenis/varian alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Jumlah jenis/varian alat kesehatan yang telah mampu diproduksi oleh industri di dalam negeri	35,8	31,0	28,9	33,6	34,8	164,1	DIREKTORAT PENILAIAN ALKES DAN PKRT
		Pengawasan pre-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) efektif	2. Persentase penilaian pre-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang diselesaikan tepat waktu sesuai Good Review Practices	Persentase permohonan yang selesai dievaluasi sesuai dengan janji layanan							
5	Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	Pengawasan post-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) efektif	1. Persentase produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat	Persentase sampel produk alat kesehatan dan PKRT yang telah diuji dan memenuhi persyaratan	-	25,3	25,1	35,0	36,2	121,5	DIREKTORAT PENGAWASAN ALKES DAN PKRT
			2. Persentase sarana produksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKP)	Persentase sarana produksi alkes dan PKRT yang diinspeksi dan memenuhi cara pembuatan yang baik							
6	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Layanan dukungan manajemen pada program kefarmasian dan alkes tepat waktu.	1. Persentase layanan dukungan manajemen yang diselesaikan tepat waktu	Persentase layanan dukungan manajemen yang diselesaikan tepat waktu sesuai dengan janji layanan	98,8	76,4	91,6	122,8	127,1	516,7	SEKRETARIAT DITJEN FARMALKES

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
VIII	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (PPSDMK)	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	3.060,7	5.937,7	5.576,2	6.255,4	7.084,7	27.914,7	BADAN PPSDM KESEHATAN
			2	Persentase RS Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang							
			3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya							
1	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Penggunaan tenaga kesehatan secara team based (Nusantara Sehat) minimal 5 orang Penggunaan Tenaga Kesehatan secara individu	1	Jumlah dokumen perencanaan SDMK	-	69,4	67,0	77,1	88,6	302,1	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN
			2	Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditempatkan secara team- based minimal 5 orang (peserta baru)	18,7	221,0	204,2	234,8	270,0	948,7	
			3	Jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan dalam rangka penugasan khusus individu Fasyankes	-	153,0	78,7	90,5	104,1	426,3	
2	Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Wajib Kerja Sajatana (WKS) Bagi Lulusan Pendidikan Dokter Spesialis	4	Jumlah dokter residen yang ditempatkan dalam rangka Penugasan Khusus Residen (orang) di Rumah Sakit			6,0	6,9	7,9	20,8	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN
			5	Jumlah Lulusan Pendidikan Dokter Spesialis Baru yang menjalani WKS (orang)							
			1	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internship (orang)	250,0	650,0	750,0	862,5	991,9	3.504,4	
3	Pendidikan SDM Kesehatan	Akreditasi Program Studi dan Institusi Pendidikan	1	Jumlah program studi Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes yang terakreditasi sangat baik	44,0	98,6	71,1	81,7	94,0	389,4	PUSAT PENDIDIKAN SDM KESEHATAN
			2	Jumlah Tenaga Kesehatan yang belum DIII penerima program bantuan pendidikan	-	-	78,9	90,8	104,4	274,1	

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)				TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)	
4	Pelatihan SDM Kesehatan	Pelatihan Teknis dan Fungsional bagi SDM kesehatan	1 Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan teknis dan fungsional terakreditasi (orang)	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	173,5	452,6	367,5	422,6	486,0	1.902,2
5	Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Tersedianya fasilitas standarisasi dan profesi tenaga kesehatan	1 Jumlah tenaga kesehatan terregistrasi	Menghitung jumlah STR Tenaga Kesehatan selain Dokter, Dokter Gigi dan Tenaga Farmasi yang diterbitkan per tahun	469,0	643,9	579,0	665,9	765,7	3.123,5
		SDM kesehatan yang bekerja dibidang kesehatan yang ditingkatkan kemampuannya melalui tugas belajar Diploma, Strata dan Profesi (peserta lama dan baru)	2 Jumlah SDM kesehatan penerima bantuan pendidikan (orang)	Jumlah SDM Kesehatan yang bekerja dibidang kesehatan yang ditingkatkan kemampuannya melalui tugas belajar Diploma, Strata dan Profesi (peserta lama dan baru)						
		pendidikan berkelanjutan	3 Jumlah peserta penerima bantuan pendidikan (orang)	Jumlah peserta penerima bantuan pendidikan PDS/PDGS serta yang disetorakan (peserta lama dan baru)						
6	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Pendidikan Tenaga Kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI	1 Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI	Merekap jumlah peserta didik yang lulus/menyelesaikan pendidikan di 38 Politeknik Kesehatan dari berbagai program studi yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan.	630,2	1.100,0	1.000,0	1.150,0	1.322,5	5.202,7
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tersedianya Regulasi PPSDM Kesehatan yang sesuai dengan Kebutuhan Program	1 Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan	Menghitung jumlah dokumen rancangan peraturan yang disusun/dibuat/dihasilkan oleh pusat-pusat dan sekretariat di lingkungan Badan PPSDMK dalam bentuk rancangan UU, PP, Perpres, Permenkes, Kepmenkes pedoman teknis, petunjuk teknis, perjanjian kerjasama dan standar/prosedur terkait PPSDMK.	1.325,3	1.512,3	1.569,8	1.648,2	1.786,4	7.842,0
		Data dan informasi Tenaga Kesehatan di seluruh provinsi	2 Jumlah dokumen Data dan informasi Tenaga Kesehatan di seluruh provinsi yang terupdate secara teratur (dokumen)	Merekap Dokumen data dan informasi tenaga kesehatan yang sudah melalui proses up date secara berjenjang dan telah divalidasi yang berasal dari seluruh provinsi	-	13,4	38,4	44,1	50,7	146,7
		Terpenuhi kebutuhan sarana dan prasarana pada Satker Pusat dan UPT	3 Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasaranya	Satuan kerja yang telah mendapatkan alokasi anggaran penunahan sarana dan prasarana dan telah diselektarkan oleh satker antara lain dalam bentuk pembangunan/rehabilitasi gedung dan lingkungan, pengadaan ABEM, pengadaan tanah, pengadaan alat laboratorium, alat praga pelatihan, pengadaan perangkat pengolahan data dan komunikasi, pengadaan peralatan dan fasilitas pektanton dan pengadaan kendaraan operasional.	150,0	1.023,5	726,4	835,3	960,6	3.695,8

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019	UNIT ORGANISASI	
					2015	2016	2017	2018	2019			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
IX	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN		1	Jumlah hasil riset kesehatan nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	Jumlah laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang (sesuai dengan agenda Badan Litbangkes)	744,7	1.040,1	829,5	1.310,8	1.601,1	5.526,1	BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan							
			3	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	Jumlah hasil litbangkes yang didaftarkan HKI ke Direktorat Jenderal HKI Kementerian Hukum dan HAM							
1	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	1 Jumlah hasil Riset Biomedis pada Riset Kesehatan Nasional	Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes	135,3	175,4	154,3	281,8	493,4	1.240,3	PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN	
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan								
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan.							
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Jumlah artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi							

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI	
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)			
2	Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	(3)	(4)		(5)						PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN	
			1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah I	laporan hasil Riset Kesehatan Nasional yang menggambarkan status kesehatan dari aspek lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika sesuai kerangka konsep status kesehatan masyarakat HL Blum pada wilayah I yakni provinsi NAD, Riau, DKI, DIY, Jateng, NTT, Sulsel	38,1	102,9	91,4	144,8	161,6		538,9
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes							
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan.							
3	Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat		4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Jumlah artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi						PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
			1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah II	laporan hasil Riset Kesehatan Nasional yang menggambarkan status kesehatan dari aspek lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika sesuai kerangka konsep status kesehatan masyarakat HL Blum pada wilayah II yakni provinsi Sumut, Sumsel, Bengkulu, Lampung, Jabar, Banten, Maluku	84,1	182,4	157,8	245,1	288,3		957,6
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes							
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan.							
4			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Jumlah artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi							

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI	
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)			
4	Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan	(3)	(4)	1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah III	69,7	109,5	81,5	173,0	152,6	586,3	PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN HUMANIORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan								
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan								
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional								
5	Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	1	Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah IV	113,6	95,1	70,8	101,5	164,3	545,3	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL	
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional								
			3	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional								
			4	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional								

NO (1)	PROGRAM/ KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	DEFINISI OPERASIONAL (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (11)	UNIT ORGANISASI (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
6	Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit	Meningkatnya Penelitian dan Pengembangan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit	1. Jumlah Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	laporan hasil Riset Kesehatan Nasional yang menggambarkan status kesehatan dari aspek lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika sesuai kerangka konsep status kesehatan masyarakat HI, Blum pada wilayah V yakni provinsi Babel, Kalbar, Kalsel, Sultra, Gorontalo, Papua Barat	108,3	197,9	110,7	152,1	59,7	628,7	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT
			2. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa dari penelitian dan pengembangan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit	Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes.							
			3. Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan.							
			4. Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Jumlah artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi							
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program penelitian dan pengembangan Kesehatan	Meningkatnya dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	1. Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan Kesehatan Negara (BMN); serta Hukum, Organisasi dan Kegawanan	Tersedianya dokumen hasil pelaksanaan kegiatan dalam bidang Program dan Informasi; Umum, Dokumentasi dan Jejaring; Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN); serta Hukum, Organisasi dan Kegawanan	195,6	176,8	162,9	212,5	281,2	1.029,0	SEKRETARIAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2. Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan Kesehatan	Tersedianya dokumen untuk dukungan manajemen pelaksanaan Riset Kontijensi, Riset Iptek Kesehatan, dan Riset Stala Nasional							

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK



Kementerian Kesehatan RI

MATRIKS KERANGKA KEBUTUHAN REGULASI RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kes. Media air dan Upaya Penyehatan.	Ditjen Kesmas		PMK 32 Tahun 2017 Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum
		2. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kes. Media Udara dan Upaya Penyehatan.	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		3. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kes. Media Tanah dan Upaya Penyehatan.	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		4. Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kes. Media pangan dan upaya penyehatan.	Ditjen Kesmas	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		5. Permenkes Standar Baku mutu kesehatan lingkungan dalam bidang vektor dan binatang penular penyakit	Ditjen P2P		PMK 50 Tahun 2017 Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya
		6. Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persayaratan kesehatan Media sarana dan bangunan serta upaya pencegahan	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		7. Permenkes tentang Upaya perlindungan kesehatan masyarakat dari zat kimia yang berbahaya, gangguan fisika ke udara, dan pestisida	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		8. Permenkes tentang Pengawasan limbah medis di fasyankes melalui surveillance, uji laboratorium dan analisis risiko	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		9. Permenkes tentang Sertifikat laik sehat hotel	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		10. Permenkes Penyelenggaraan Layanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas	Ditjen P2P		PMK 13 Tahun 2015 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		11. Permenkes tentang standar dan persyaratan kesehatan hygiene sanitasi pangan	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		12. Permenkes tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		13. Permenkes Pengendalian PTM	Ditjen P2P		PMK 71 Tahun 2015 Penanggulangan PTM
		14. Permenkes tentang thalasemia	Ditjen P2P	2018-2019	
		15. Permekes tentang lupus eritematosa sistemik	Ditjen P2P	2018-2019	
		16. Permenkes tentang pedoman penemuan dini kanker pada anak	Ditjen P2P	2018-2019	
		17. Permenkes tentang pedoman paliatif kanker	Ditjen P2P	2018-2019	
		18. Permenkes tentang pedoman pengendalian cedera	Ditjen P2P	2018-2019	
		19. Perpres Renaksi Kesehatan Anak Sekolah Dan Remaja	Ditjen Kesmas		Permenko PMK
		20. RPM mengenai pelayanan terpadu kesehatan remaja	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		21. RPM mengenai pedoman standar nasional PKPR	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		22. RPM mengenai pedoman manajemen PKPR	Ditjen Kesmas	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		23. RPM Kesehatan Komplementer di Fasyankes	Ditjen Yankes		PMK 37 Tahun 2017 Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
		24. RPM mengenai surveilans kesehatan kerja	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		25. RPM mengenai Pemeriksaan kesehatan pekerja	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		26. RPM Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit	Ditjen P2P		PMK 74 Tahun 2015 Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit
		27. PP Tentang Kesehatan Kerja	Ditjen Kesmas	2018	
		28. PP Tentang Kesehatan Sekolah	Ditjen Kesmas	2019	
		29. RPM Pelatihan Penyelenggaraan Penilaian Pemantauan Pertumbuhan	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		30. RPM Standar Penilaian Pemantauan Pertumbuhan Bagi Balita	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		31. Perpres Pedoman Penjangkaran dan Pemeriksaan Berkala	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		32. Perpres Pelayanan Terpadu Kesehatan Remaja	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		33. Perpres Pedoman Akselerasi UKS	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		34. Perpres Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	Ditjen Kesmas	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		35. Perpres Pedoman Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Tenaga Kesehatan	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		36. Perpres Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		37. Perpres Buku Rapor Kesehatan	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		38. RPM tentang perizinan penggunaan alat dan teknologi	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		39. RPM tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		40. RPM mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional	Ditjen Yankes	2018-2019	
		41. RPP tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa	Ditjen P2P	2018-2019	
		42. R. Perpres Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Ditjen Kesmas	2018-2019	
		43. RPP Perubahan PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		44. RPerpres tentang Pendayagunaan <i>Caregiver</i>	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		45. RPermenkes tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		46. Strategi Advokasi Kebijakan Dana Desa Bidang Kesehatan dalam Pelaksanaan Musyawarah Desa (Musdes)	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		47. R. Permenkes tentang Peta Jalan (<i>Roadmap</i>) Pariwisata Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		48. R. Permenkes tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan	Ditjen kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		49. R. Permenkes tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		50. R. Permenkes tentang Pasar Sehat	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		51. R. Permenkes tentang Tatalaksana Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM)	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		52. R. Permenkes tentang Panduan Teknis Pelayanan Kesehatan dan Gizi di Posyandu	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		53. R. Permenkes tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		54. R. Permenkes tentang Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		55. R. Permenkes tentang Pemeriksaan Kesehatan Kerja	Ditjen Kesmas	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		56. R. Permenkes tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan pada Pangan Olahan	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		57. R. Permenkes tentang Perubahan Permenkes tentang Puskesmas	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		58. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		59. R. Permenkes tentang Pedoman Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di FKTP	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		60. R. Permenkes tentang Klinik	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		61. R. Permenkes tentang Fraksionasi Plasma	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		62. R. Permenkes tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		63. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Telemedicine</i>	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		64. R. Permenkes tentang Laboratorium Klinik	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		65. R. Permenkes Penyelenggaraan Gizi di Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		66. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kegawatdaruratan Medis	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		67. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan pelayanan Sel Punca, Sel dan Metabolit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		68. R. Perpres Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa	Ditjen P2P	2018-2019	
		69. R. Permenkes Penatalaksanaan ODGJ dengan Cara Lain di Luar Ilmu Kedokteran	Ditjen P2P	2018-2019	
		70. R. Permenkes Penanggulangan jantung dan Pembuluh Darah	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		71. R. Permenkes Penanggulangan Kanker	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		72. R. Permenkes tentang Penanggulangan Gangguan Fungsional	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		73. R. Permenkes tentang Penanganan Psikologis bagi Korban, Saksi, dan Pelaku Tindak Kekerasan	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		74. R. Permenkes tentang Penanggulangan Demensia	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		75. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadona	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
2	Meningkatnya Pengendalian PM dan Karantina Kesehatan	1. RUU Kekarantinaan Kesehatan	Ditjen P2P	2018-2019	
		2. RUU Wabah	Ditjen P2P	2018-2019	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		3. Pengendalian TB 2015-2019	Ditjen P2P		PMK 67 Tahun 2016 Penanggulangan Tuberkulosis
		4. Pengendalian ISPA peneumonia dan kewaspadaan pandemi influenza	Ditjen P2P	2018-2019	
		5. RPM Penanggulangan Kusta	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		6. Eradikasi Frambusia	Ditjen P2P		Permenkes 8 Tahun 2017 Eradikasi Frambusia
		7. Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia	Ditjen P2P		KMK HK.02.02/MENKES/238/2016 Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia
		8. Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Hepatitis, diare dan ISPA 2015-2019	Ditjen P2P	2018-2019	
		9. R. Permenkes tentang Penanggulangan Demam Berdarah Dengue	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		10. Permenkes pengendalian vektor	Ditjen P2P		PMK 50 Tahun 2017 Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya
		1. R. Permenkes tentang Penanggulangan Demam Keong (Schistosomiasis)	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		2. Permenkes tentang pedoman pengendalian kecacingan	Ditjen P2P		PMK 15 Tahun 2017 Penanggulangan Cacingan
		3. Perpres tentang pengendalian penyakit tropik terabaikan di Indonesia	Ditjen P2P	2018-2019	
		4. R. Permenkes tentang Surveilans di Pintu Masuk Negara	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		5. Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan	Ditjen P2P	2018-2019	
		6. Pedoman kesehatan matra	Ditjen P2P	2018-2019	
		7. Eliminasi campak dan pengendalian rubella serta sindroma rubella congenital	Ditjen P2P	2018-2019	
		8. Surveillance kesehatan matra	Ditjen P2P	2018-2019	
		9. Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia	Setjen		PMK 62 Tahun 2016 Penyelenggaraan kesehatan Haji

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		10. Pedoman teknis pemeriksaan kesehatan jemaah haji, dalam rangka kendali mutu	Setjen	2017	Dibuat dalam bentuk Buku yang ditetapkan oleh Kapus Haji Tahun 2017 dengan Judul Pedoman Teknis Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji
		11. Pedoman pelayanan kesehatan haji di Indonesia dan Arab Saudi dalam rangka kendali mutu (note: ISO 9001:2008)	Setjen		Disimplifikasi dalam PMK 62 Tahun 2016
		12. Pedoman pembinaan kesehatan jemaah haji Indonesia, diselenggarakan secara terpadu dengan lintas program	Setjen		Diatur dalam PMK 62 Tahun 2016
		13. Sistem Informasi Kesehatan Haji Indonesia, yang terhubung dengan sistem informasi haji kementerian Agama RI	Setjen		Diatur dalam PMK 62 Tahun 2016
		14. Permenkes peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit	Ditjen P2P		PMK 74 Tahun 2015 Upaya Peningkatan kesehatan dan Pencegahan Penyakit
		15. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Kesehatan Umrah	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		16. R. Permenkes tentang	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
3	Meningkatnya Akses dan Mutu Faskes	Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan bagi PIHK			
		17. R. Permenkes tentang Pedoman Teknis Promosi Kesehatan Penanggulangan HIV-AIDS dan IMS	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		18. R. Permenkes tentang Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		19. R. Permenkes tentang Penanggulangan Malaria	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		20. R. Permenkes tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		21. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		22. R. Permenkes tentang Penanggulangan ISPA	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		23. R. Permenkes tentang Surveilans Penyakit Infeksi Emerging	Ditjen P2P	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		1. RPM tentang jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasyankes	Ditjen Yankes	2018	Diakomodir dalam R.Permenkes tentang Juknis Standar Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
					Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		2. RPM tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Ditjen Yankes	2018	Diakomodir dalam R.Permenkes tentang Juknis Standar Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		3. RPP Tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi	Ditjen Yankes	2018-2019	
		4. R. Permenkes tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional (Griya Sehat)	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		5. PP Tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	Ditjen Yankes	2018-2019	
		6. RPP Transplantasi Organ, Jaringan dan/ atau Sel	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		7. RPP tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ditjen Yankes		PP 47 Tahun 2016 Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		8. RPP Tentang Implant obat dan/atau Alat Kesehatan	Ditjen Yankes	2018-2019	
		9. RPP tentang Pengawasan Terhadap Fasilitas Pelayanan Di Luar Sektor Kesehatan Dan Fasilitas	Ditjen Yankes		Sudah ada PP 12 Tahun 2017 (Penyelenggara Pemda)

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		Pelayanan Berbasis Masyarakat			
		10. RPP tentang Rumah Sakit Pendidikan	Ditjen Yankes	2015	PP 93 Tahun 2015 Rumah Sakit pendidikan
		11. RPP tentang Subsidi dan Bantuan Pemerintah untuk Pembiayaan Rumah Sakit	Setjen	2018-2019	
		12. R. Permenkes tentang Upaya Rehabilitasi Psikiatrik Atau Psikososial	Ditjen P2P	2018-2019	
		13. R. Kepmenkes tentang Pusat Penelitian, Pengembangan, Dan Penggunaan Teknologi Dan Produk Teknologi Dalam Bidang Kesehatan Jiwa	Ditjen P2P	2018-2019	
		14. R. Permenkes tentang Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan Atau Jabatan Tertentu	Ditjen P2P	2018	PMK 77 Tahun 2015 Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Penegakan Hukum Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		15. Draf Inpres tentang Kerjasama UTD dalam pemberian transfusi darah	Ditjen Yankes	2015	Pelaksanaannya dengan PMK 92 Tahun 2015 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja sama antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit dalam Pelayanan

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
					Darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu
		16. R. Permenkes tentang Rekam Medik (termasuk RME dan Integrasi)	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		17. R. Permenkes tentang Implementasi PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		18. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kanker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		19. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kardiocerebrovaskuler di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		20. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Penilaian Kesehatan (HTA) di RS	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		21. R. Permenkes tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		22. R. Permenkes tentang Pedoman Pengampunan RS Rujukan Nasional, RS Rujukan Provinsi, dan RS Rujukan Regional	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		23. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan sistem Rujukan pelayanan kesehatan	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		24. R. Permenkes tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		25. R. Permenkes tentang Manajemen Kolaborasi PONEK dan PONEK	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		26. R. Permenkes tentang Pedoman RS Sayang Ibu dan Bayi	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		27. R. Permenkes tentang Audit Klinis di Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		28. R. Permenkes tentang Pedoman Pengukuran dan Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		29. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Komite Mutu di Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		30. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemantapan Mutu Laboratorium Pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan, sarana dan prasarana	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		31. R. Permenkes tentang Pedoman Pemantapan Mutu Internal Laboratorium Kesehatan	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		32. R. Permenkes tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter Gigi	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		33. R. Permenkes tentang Akreditasi Laboratorium Kesehatan	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		34. R. Permenkes tentang Pedoman Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS)	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		35. R. Permenkes tentang Pedoman Laboratorium Kalibrasi di Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		36. R. Permenkes tentang Penyelenggaraan BPFK	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		37. R. Permenkes tentang Regional Maintenance Center	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		38. R. Permenkes tentang Sistem Tata Udara di Rumah Sakit	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		39. R. Permenkes tentang Bangunan Aman terhadap Bencana dan Situasi Darurat lainnya	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		40. R. Permenkes tentang Industri Farmasi	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		41. R. Permenkes tentang Akreditasi Apotek	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		42. R. Permenkes tentang Izin Khusus Produksi dan izin Khusus Penggunaan Narkotika	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		43. R. Permenkes tentang Pedoman Evaluasi dan Penilaian Alat Kesehatan dan Diagnostik In Vitro	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		44. R. Permenkes tentang SOTK RSU	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		45. R. Permenkes tentang	Ditjen Yankes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
4	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	SOTK RSK			
		1. PP tentang internship	BPPSDM		PMK 39 Tahun 2017 Penyelenggaraan Program Intrensip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia
		2. PBM tentang perencanaan dan pemerataan nakes di fasyankes milik pemda	BPPSDM		PMK 33 Tahun 2015 Pedoman penyusunan Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan
		3. RPM mengenai perijinan tenaga kesehatan tradisional	BPPSDM	2018-2019	
		4. Permenkes Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan	BPPSDM	2018-2019	
		5. Petunjuk Teknis Perijinan Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Pelayanan Kesehatan	BPPSDM	2018-2019	
		6. Pedoman pendayagunaan tenaga Caregiver Indonesia ke Luar Negeri	BPPSDM	2018-2019	
		7. Petunjuk Teknis Pendayagunaan TKWNA Pada Kegiatan Pendidikan	BPPSDM	2018-2019	
		8. Petunjuk Teknis Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar	BPPSDM	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		Negeri, untuk daerah			
		9. Petunjuk Teknis Perijinan, Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Bakti Sosial Bidang Kesehatan	BPPSDM	2018-2019	
		10. Petunjuk Teknis Perijinan Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Penelitian Kesehatan,	BPPSDM	2018-2019	
		11. Petunjuk Teknis Binwas Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri	BPPSDM	2018-2019	
		12. Model Distribusi tenaga kesehatan	BPPSDM	2018-2019	
		13. Pedoman distribusi nakes di DTPK	BPPSDM	2018-2019	
		14. Permenkes Pengembangan Tenaga Kesehatan di DTPK	BPPSDM	2018-2019	
		15. Retensi nakes di DTPK	BPPSDM	2018-2019	
		16. Pedoman uji Kompetensi	BPPSDM	2018-2019	
		17. Revisi Standar Pendidikan Nakes	BPPSDM	2018-2019	
		18. Pedoman Penyusunan Kurikulum Institusi Pendidikan Nakes	BPPSDM	2018-2019	
		19. Regulasi terkait	BPPSDM		PMK 28 Tahun 2015

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		penyelenggaraan Tubel, Regulasi terkait Program PDS/PDGS, Regulasi terkait program pengembangan profesi dalam rangka persiapan pendidikan berkelanjutan			PMK 44 Tahun 2015
		20. RPP tentang Kesetaraan, Pengakuan Angka Kredit Dosen Pada Wahana Pendidikan Keperawatan	Kementerian Dikti		
		21. RPP tentang Perencanaan, Pengadaan, dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (termasuk Perawat WNA – amanat UU Keperawatan, Diklatnakes dan Rengunakes – amanat UU Kesehatan, Pendayagunaan TKA – amanat UU Rumah Sakit)	BPPSDM		RPP Pengelolaan Tenaga Kesehatan
		22. RPP tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan (termasuk amanat UU Keperawatan)	BPPSDM	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		23. R. Perpres tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (termasuk Konsil	BPPSDM		Perpres 90 tahun 2017

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		Keperawatan)			
		24. R. Permenkes tentang Jenis, Tugas dan wewenang perawat (termasuk pelayanan keperawatan dalam keadaan darurat dan Pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan)	BPPSDM	2018-2019	
		25. R. Permenkes tentang Kebutuhan pelayanan kesehatan dan / atau keperawatan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah	BPPSDM	2018-2019	
		26. R. Permenkes tentang Asisten Tenaga Kesehatan	BPPSDM		PMK 80 Tahun 2016
		27. R. Permenkes tentang Tugas, fungsi, dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan	BPPSDM	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		28. R. Permenkes tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Disiplin Bagi Tenaga Kesehatan	BPPSDM	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		29. R. Permenkes tentang Tata Cara Proses Evaluasi Kompetensi Bagi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar	BPPSDM	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		Negeri			
		30. R. Permenkes tentang Menjalankan praktik sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimiliki	BPPSDM	2018-2019	
		31. R. Permenkes tentang Menjalankan keprofesian di luar kewenangannya	BPPSDM	2018-2019	
		32. R. Permenkes tentang Persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan	Ditjen Yankes	2018-2019	
		33. R. Permenkes tentang Rahasia kesehatan penerima pelayanan kesehatan (termasuk rahasia kesehatan klien - amanah UU Keperawatan)	Ditjen Yankes	2018-2019	
		34. RUU Kefarmasian	Ditjen Farmalkes		Inisiasi oleh DPR Pembahasan terakhir Tahun 2014
		35. RPM mengenai pelatihan tenaga kesehatan tradisional	Ditjen Yankes	2018-2019	
		36. RPM mengenai Perizinan Tenaga Kesehatan Tradisional	Ditjen Yankes	2018-2019	
		37. R. Permenkes tentang Pelatihan Tenaga Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		38. R. Perpres tentang Hak Keuangan dan Fasilitas Bagi Anggota Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		39. R. Permenkes tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TKWNA)	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		40. R. Permenkes tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Akademik Dosen dan Angka Kreditnya di Lingkungan Kemenkes	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		41. R. Permenkes tentang Pendirian Institusi Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		42. R. Permenkes tentang Pembinaan Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		43. R. Permenkes tentang Sumpah/Janji Profesi Tenaga Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		44. R. Permenkes tentang Izin dan Penyelenggaraan pekerjaan Fisikawan Medis	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		45. R. Permenkes tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Wicara	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		46. R. Permenkes tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		47. Penyelenggaraan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Lainnya	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		48. R. Permenkes tentang Penilaian Potensi Kompetensi ASN Bidang Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		49. R. Permenkes tentang Penguatan Kompetensi Teknis Bidang Tugas di Lingkungan Kementerian Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		50. R. Permenkes tentang Persyaratan dan Tata Cara Pembentukan Konsil Tersendiri	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		51. R. Permenkes tentang penyelenggaraan Diklat Jabatan Fungsional Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		52. R. Permenkes tentang Standar Kompetensi Manajerial Jabfung Tenaga Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
5	Meningkatnya Kemandirian, Akses & Mutu Sediaan Farmasi (Obat, Vaksin, Biosimilar) & Alkes	53. R. Permenkes Pedoman Penyusunan Naskah Akademik dan Matrik Butir- Butir Kegiatan Jabfung Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		54. R. Permenkes Akreditasi Penyelenggara Uji Kompetensi Jabfung Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		55. R. Permenkes tentang Standar Kompetensi Teknis Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		56. R. Permenkes tentang Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Kesehatan	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		1. Rancangan Peraturan Presiden tentang Kewajiban Penggunaan Bahan Baku Obat yang Diproduksi Dalam Negeri Untuk Memproduksi Obat Program Pemerintah	Ditjen Farmalkes		Inpres 6 Tahun 2016
		2. Rancangan Peraturan Presiden tentang Kelompok Kerja (POKJA) dan Konsorsium Pengembangan, Produksi, dan Promosi Bahan Baku Obat Produksi Dalam Negeri	Ditjen Farmalkes		

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		3. Rancangan Revisi Permenkes tentang Industri Farmasi	Ditjen Farmalkes		
		4. Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 2	Ditjen Farmalkes		KMK HK.02.02/MENKES/664/2016 Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 2
		5. Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun	Ditjen Farmalkes		KMK HK.02.02/MENKES/544/2016 Panitia Penyusunan Suplemen II Farmakope Indonesia Edisi V
		6. Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 2	Ditjen Farmalkes		KMK HK.02.02/MENKES/664/2016 Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 2
		7. Farmakope Herbal Indonesia Edisi II	Ditjen Farmalkes		KMK HK.02.02/MENKES/655/2017 Farmakope Herbal Indonesia Edisi II
		8. Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun	Ditjen Farmalkes		
		9. Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakope Herbal Indonesia Edisi II	Ditjen Farmalkes		KMK HK.02.02/MENKES/655/2017 Farmakope Herbal Indonesia Edisi II
		10. Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 3	Ditjen Farmalkes	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		11. Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		12. Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 3	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		13. Rancangan Permenkes tentang Produksi Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		14. Rancangan Permenkes tentang Label dan Publikasi Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		15. Rancangan Permenkes tentang Pemasukan Obat, Obat Tradisional, Makanan dan Minuman Melalui Mekanisme Jalur Khusus (Special Access Scheme)	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		16. Rancangan Permenkes tentang Pedoman Teknis Pemasukan dan Pengeluaran Obat dan Obat Tradisional yang dibawa/dikirim untuk kepentingan pengobatan pribadi.	Ditjen Farmalkes	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		17. Rancangan Permenkes tentang Pedoman Teknis Pemasukan Obat Donasi	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		18. Rancangan Permenkes tentang (Revisi) Peta Jalan Pengembangan Bahan Baku Obat	Ditjen Farmalkes		PMK 17 Tahun 2017 Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan
		19. Rancangan Permenkes tentang (Revisi) Rencana Induk Pengembangan Bahan Baku Obat Tradisional	Ditjen Farmalkes		PMK 17 Tahun 2017 Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan
		20. Rancangan Kepmenkes tentang Formularium Nasional	Ditjen Farmalkes		KMK HK.01.07/MENKES/659/2017 Formularium Nasional
		21. Rancangan Kepmenkes tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)	Ditjen Farmalkes		KMK HK.01.07/MENKES/395/2017 Daftar Obat Esensial Nasional
		22. Rancangan Permenkes tentang Pedoman Pelaksanaan (Manlak) Formularium Nasional	Ditjen Farmalkes		
		23. Rancangan Kepmenkes tentang Formularium Haji	Ditjen Farmalkes		KMK HK.02.02/MENKES/651/2016 Formularium Obat dan Perbekalan Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Haji
		24. Rancangan Permenkes tentang Pedoman	Ditjen Farmalkes		KMK 224 Tahun 2014 Pembahasan internal

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		Penggunaan Antibiotika			
		25. Rancangan Permenkes tentang Kebijakan Pengelolaan Obat Satu Pintu	Ditjen Farmalikes		Disimplifikasi dalam RPM Instalasi Farmasi Pemerintah
		26. Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Pemerintah	Ditjen Farmalikes		
		27. Rancangan Kepmenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Sampling Uji Mutu Obat di Instalasi Farmasi Milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah	Ditjen Farmalikes		PMK 75 Tahun 2016 Penyelenggaraan Uji Mutu Obat pada IFP
		28. Rancangan Kepmenkes tentang Harga Vaksin dan Serum Program Imunisasi	Ditjen Farmalikes		KMK 089/MENKES/SK/III/2014 Harga Vaksin dan Serum Program Imunisasi Tahun 2014
		29. Rancangan Kepmenkes tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik	Ditjen Farmalikes		KMK HK.02.02/MENKES/525/2015 Harga Eceran tertinggi Obat Generik
		30. Rancangan Kepmenkes tentang Penetapan Harga Obat dengan Skema Khusus	Ditjen Farmalikes		KMK HK.02.02/MENKES/509/2015 Harga Obat sitostatika
		31. Rancangan Permenkes tentang Pengadaan Obat	Ditjen Farmalikes		PMK 63 Tahun 2014 Pengadaan Obat berdasarkan

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		Berdasarkan E-Catalogue			Katalog Elektronik (E-Catalogue)
		32. Rancangan Permenkes tentang Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik	Ditjen Farmalkes		PMK 20 Tahun 2017 Cara Pembuatan Alat Kesehatan dan PKRT yang Baik
		33. Rancangan Permenkes tentang Pedoman sistem E-monitoring Post Market & Surveillance Alat Kesehatan dan PKRT	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		34. Rancangan Permenkes tentang Pengawasan Alkes dan PKRT di Peredaran	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		35. Rancangan Permenkes tentang Pelaporan Alkes dan PKRT	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		36. Rancangan Revisi Permenkes No. 1189/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan PKRT	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		37. Rancangan Revisi Permenkes No. 1190/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT	Ditjen Farmalkes	2018-2019	
		38. Rancangan Revisi Permenkes No. 1191/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan	Ditjen Farmalkes		PMK 62 Tahun 2017 Izin Edar Alat Kesehatan, Alat

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
					Kesehatan Diagnostik In Vitro dan PKRT
		39. RPP tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	Ditjen Farmalikes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		40. R. Permenkes tentang Juknis Standar Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	Ditjen yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		41. R. Permenkes tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional	Ditjen yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		42. R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Akupunktur Medik di Fasyankes	Ditjen yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		43. R. Permenkes tentang Pedoman Pelayanan Akupresur	Ditjen yankes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		44. R. Permenkes tentang Toko Obat (Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kab/B.VII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat, sebagaimana telah diubah melalui Keputusan menteri kesehatan Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002	Ditjen Farmalikes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kb/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat)			
		45. R. Permenkes tentang Kriteria Penggolongan Obat	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		46. R. Permenkes tentang Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		47. R. Permenkes tentang Pelayanan Kefarmasian untuk Diabetes	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		48. R. Permenkes tentang Pelayanan Kefarmasian untuk Hipertensi	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		49. R. Permenkes tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		50. R. Permenkes tentang Registrasi Obat Tradisional	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		51. R. Permenkes tentang Izin Produksi Kosmetika	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		52. R. Permenkes tentang Produksi Alat Kesehatan dan PKRT	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		53. R. Permenkes tentang Penyaluran Alat Kesehatan	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		54. R. Permenkes tentang Tata Kelola Obat dan Perbekalan Kesehatan Haji	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		55. R. Permenkes tentang Cara Uji Klinik Alat Kesehatan yang Baik	Ditjen Farmalkes		PMK 63 Tahun 2017 Cara Uji Klinik Alat Kesehatan yang Baik
		56. R. Permenkes tentang Pedagang Besar Farmasi	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		57. R. Permenkes tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		58. R. Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Narkotika	Ditjen Farmalkes		PMK 58 Tahun 2017 Perubahan Penggolongan Narkotika
		59. R. Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika	Ditjen Farmalkes		PMK 57 Tahun 2017 Perubahan Penggolongan Psikotropika
		60. R. Permenkes tentang Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		61. R. Permenkes tentang Industri Fraksionasi Darah	Ditjen Farmalkes	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
6	Meningkatnya Sinergitas Antar K/L Pusat dan Daerah	1. Kepmenkes tentang Penyusunan Rencana Aksi Nasional Program Prioritas Pembangunan Kesehatan	roren	2018-2019	
		2. PP tentang Tata Cara Pengaturan Pembiayaan Kesehatan (amanat UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan Bab XV pasal 172)	roren	2018-2019	
		3. R. Permenkes tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
7	Meningkatnya Dayaguna Kemitraan (DN & DL)	1. Permenkes pedoman kemitraan	Promkes	2018-2019	
		2. Permenkes pedoman kemitraan dengan donors dan luar negeri	BKSLN	2018-2019	
8	Meningkatnya Integrasi Perencanaan, BinteK & Monev	1. Permenkes pedoman penyusunan perencanaan terintegrasi di Provinsi	Roren	2018-2019	
		2. Kepmenkes tentang pedoman pelaksanaan binteK dan monev terpadu ke daerah	Roren	2018-2019	

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		3. PP Standar Pelayanan Minimal Kesehatan	Roren	2018-2019	
		4. R. Permenkes tentang Juknis SPM Bidang Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		5. R. Permenkes Petunjuk Teknis DAK Nonfisik TA 2019	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		6. R. Permenkes tentang Petunjuk Operasional DAK Fisik Tahun Anggaran 2019	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		7. R. Permenkes tentang Perubahan Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Penyelenggaraan Program JKN	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		8. R. Permenkes tentang Pedoman INA CBG dalam Pelaksanaan JKN	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		9. R. Permenkes tentang Pedoman Pembiayaan Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam prolegkes Tahun 2018
		1. Tentang penggunaan bahan biologi dan larangan penggunaan bahan biologi sebagai senjata (RUU)	Balitbangkes	2018-2019	
9	Meningkatnya Koordinasi dan Efektivitas Litbangkes				

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		2. RPP Tentang penelitian dan pengembangan kesehatan	Balitbangkes	2018	
		3. Tentang studi kohort kesehatan di lingkungan Kemenkes (proses verbal untuk tanda tangan Menkes)	Balitbangkes	2018-2019	
		4. R. Permenkes tentang Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan	Balitbangkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		5. Tentang perijinan penelitian dan pengembangan kesehatan yang beresiko tinggi dan berbahaya	Balitbangkes	2018-2019	
		6. RPM Tentang registrasi Penyebab kematian	Balitbangkes	2018-2019	
		7. Tentang koordinasi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan	Balitbangkes	2018-2019	
		8. Tentang kebijakan nasional penelitian dan pengembangan kesehatan	Balitbangkes	2018-2019	
		9. Tentang pengiriman specimen klinik dan MTA	Balitbangkes	2018-2019	
		10. R. Permenkes tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan	Balitbangkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		11. Tentang Majelis Etik peneliti kesehatan	Balitbangkes		PMK 7 Tahun 2016 Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional KMK HK.02.02/MENKES/112/2016 Komisi Etik Penelitian Kesehatan Balitbangkes
		12. Tentang standar kompetensi peneliti kesehatan	Balitbangkes	2018-2019	
		13. R. Permenkes tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik, dan Muatan Informasinya	Balitbangkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		14. R. Permenkes tentang Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan	Balitbangkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		15. R. Permenkes Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan	Balitbangkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		16. R. Permenkes Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan	Balitbangkes	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		1. Permenkes tentang penerapan manajemen resiko di	Itjen	2018-2019	
10	Meningkatnya good and clean governance				

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		lingkungan Kemenkes RI			
		2. Petunjuk teknis penerapan manajemen resiko untuk Satker di lingkungan Kemenkes	Itjen	2018-2019	
		3. Pedoman pengawasan manajemn resiko untuk APIP di lingkungan Kemenkes	Itjen	2018-2019	
		4. R. Permenkes tentang Pengendalian Gratifikasi	Itjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		5. R. Permenkes tentang Petunjuk Teknis Pengendalian Gratifikasi	Itjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		6. R. Permenkes tentang Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Itjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		7. R. Permenkes tentang Penyidikan Bidang Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		8. R. Permenkes tentang Tata Cara Penanganan Kasus Hukum di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		9. R. Permenkes tentang Kemitraan Tanggungjawab Sosial Bidang Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		10. R. Permenkes tentang Kerjasama Pemerintah Badan Usaha Bidang Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
11	Meningkatnya Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kemenkes	1. Peraturan pemerintah dan Permenkes turunan UU No. 5 Tahun 2014 tentang ASN terkait P3K	Biro Kepegawaian		PP diinisiasi oleh Menpan
		2. Permenkes tentang perubahan analisis jabatan (Anjab) khususnya terkait dengan butir-butir kegiatan bagi pemangku jabatan fungsional dokter dan perawat baik di Rumah Sakit maupun di KKP	Biro Kepegawaian	2018-2019	
		3. R. Permenkes tentang Pemberian Mandat dan Delegasi Mutasi Kepegawaian	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		4. R. Permenkes tentang Pengantugerahan Tanda Penghargaan Bidang Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		5. R. Permenkes tentang Pedoman Pemenuhan Kebutuhan Pegawai melalui Penataan Pegawai	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		6. R. Permenkes tentang Karir di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		7. R. Permenkes tentang Standar Teknis Kegiatan Penyusunan Sasaran Kerja Pegawai	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		8. R. Permenkes tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penilaian Prestasi Kerja di Lingkungan Kemenkes	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		9. R. Permenkes tentang Urusan Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		10. R. Permenkes tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2019	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		11. R. Permenkes tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		12. R. Permenkes tentang Pengelolaan Arsip di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		13. R. Permenkes tentang Pedoman Pengadaan Barang/Jasa di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		14. R. Permenkes tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelesaian Ganti Kerugian Negara	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		15. R. Permenkes tentang penyelenggaraan Hibah BMN Kemenkes Kepada Daerah	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		16. R. Permenkes tentang Pedoman Penyusunan Daftar Informasi Publik (DIP)	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		17. R. Permenkes tentang Kode Etik Pemberi Pelayanan Publik di ULT Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		18. R. Permenkes tentang organisasi UPT Balitbangkes	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		19. R. Permenkes tentang organisasi UPT BPPSDMKes	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		20. R. Permenkes tentang organisasi UPT Ditjen Yankes	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
12	Meningkatnya Sistem informasi Kesehatan Terintegrasi	21. R. Permenkes tentang organisasi UPT Ditjen P2P	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		22. R. Permenkes tentang Tata Hubungan Kerja di lingkungan Kemenkes	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		23. R. Permenkes tentang Pemberian Tunjangan Kinerja Pegawai di Lingkungan Kemenkes	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		24. R. Permenkes tentang Hari dan Jam Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		25. R. Permenkes tentang Organisasi dan Tata Kerja Poltekkes	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		26. R. Permenkes tentang Organisasi dan Tata Kerja BPPK dan Bapelkes	BPPSDMK	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
12	Meningkatnya Sistem informasi Kesehatan Terintegrasi	1. Permenkes Profil Kesehatan	Pusdatin	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		2. Permenkes integrasi dan pengelolaan bank data kesehatan pengolahan data kesehatan	Pusdatin	2018	Disimplifikasi dalam RPM Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

No	Sasaran Strategis/Program	Tingkatan Regulasi/Konten Regulasi	Unit Utama/Unit Kerja	Rencana Tahun diterbitkan	Keterangan
		3. Pengelolaan data dan informasi kesehatan di fasyankes	Pusdatin	2018	Disimplifikasi dalam RPM Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		4. Permenkes pengelolaan data dan informasi di tingkat Provinsi dan Kab/Kota	Pusdatin	2018	Disimplifikasi dalam RPM Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		5. Permenkes tentang roadmap SIK	Pusdatin	2018-2019	
		6. R. Permenkes tentang Sistem Informasi Puskesmas	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		7. R. Permenkes tentang Standar Kode Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018
		8. R. Permenkes tentang Satu Data Kementerian Kesehatan	Setjen	2018	Masuk dalam Prolegkes Tahun 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



NILA FARID MOELOEK



Kemeterian Kesehatan RI

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian <i>Neonatal</i>
AKPN	: Angka Kematian <i>Pasca Neonatal</i>
ALKES	: Alat Kesehatan
AMPL	: Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APS	: Angka Partisipasi Sekolah
API	: <i>Annual Pharmaceutical Index</i>
API	: <i>Annual Parasite Index</i>
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APS	: Angka Partisipasi Sekolah
ARV	: <i>Anti Retro Viral</i>
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nation</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASN	: Aparatur Sipil Negara
BANSOS	: Bantuan Sosial
BBFK	: Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BINWIL	: Pembina Wilayah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BMN	: Barang Milik Negara
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPK	: Badan Pemeriksa Keuangan
BPKP	: Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
BPS	: Badan Pusat Statistik
BSL	: <i>Bio Safety Level</i>
BTA	: Basil Tahan Asam



Kementerian Kesehatan RI

CDR	: <i>Crude Detection Rate</i>
CERDIK	: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CRS	: <i>Congenital Rubella Syndrome</i>
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
CPAKB	: Cara Produksi Alat Kesehatan yang Baik
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DLP	: Dokter Layanan Primer
DPT-HB-HiB	: Difteri Pertusis Tetanus – Hepatitis B – Hemophilus influenza type B
FASYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FCTC	: <i>Framework Convention on Tobacco Control</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
EWARS	: <i>Early Warning and Response System</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
GMP	: <i>Good Review Practices</i>
GRTKF	: <i>Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores</i>
HFMD	: <i>Hand Foot and Mouth Disease</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HKI	: <i>Helen Keller International</i>
HMN	: <i>Health Metric Network</i>
HTA	: <i>Health Technology Assessment</i>
IHVCB	: <i>Institute of Human Virology and Cancer Biology</i>
IHR	: <i>International Health Regulation</i>
IHPS	: Iktisar Hasil Pengawasan Semester
IKK	: Indikator Kinerja Kegiatan
IKP	: Indikator Kinerja Program
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini



Kementerian Kesehatan RI

INA-CBG's	: Indonesia Case Base Groups
INPRES	: Instruksi Presiden
IPG	: Indeks Pemberdayaan Gender
IPWL	: Institusi Penerima Wajib Lapor
IR DBD	: Incidence Rate Demam Berdarah Dengue
IT	: Informasi Teknologi
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KD	: Kantor Daerah
KEPRES	: Keputusan Presiden
KIA - KB	: Kesehatan Ibu dan Anak - Keluarga Berencana
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KKMMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KLB	: Kejadian Luar Biasa
K/L	: Kementerian Lembaga
KN	: Kunjungan Neonatal
KP	: Kantor Pusat
KPS	: Kerjasama Pemerintah dan Swasta
KSO	: Kerja Sama Operasional
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
LANSIA	: Lanjut Usia
LHP	: Laporan Hasil Pengawasan
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LITBANG	: Penelitian dan Pengembangan
MDGs	: Millennium Development Goals
MEA	: Masyarakat Ekonomi ASEAN
MERS	: Middle East Respiratory Syndrom
MoU	: Memorandum of Understanding
MRA	: Mutual Recognition Agreement
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NAPZA	: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria
NTT	: Nusa Tenggara Timur



Kementerian Kesehatan RI

ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
P2P	: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
P3K	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBJ	: Pengadaan Barang/Jasa
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PEMDA	: Pemerintah Daerah
PERKESMAS	: Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
PERPRES	: Peraturan Presiden
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PKB	: Pelayanan Kesehatan Bergerak
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRT	: Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
PLBDN	: Pos Lintas Batas Darat Negara
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POKJA	: Kelompok Kerja
POLTEKES	: Politeknik Kesehatan
PONED	: Pelayanan Obstetri <i>Neonatal Emergency</i> Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri <i>Neonatal Emergency</i> Komprehensif
POPM	: Pemberian Obat Pencegahan Masal
POSBINDU	: Pos Pembinaan Terpadu
POSKEDES	: Pos Kesehatan Desa
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PP	: Peraturan Pemerintah
PPDS	: Program Pendidikan Dokter Spesialis
PPDGS	: Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis



Kementerian Kesehatan RI

PPI	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPOK	:	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PPSDM	:	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
PROKESGA	:	Profil Kesehatan Keluarga
PSP	:	Penetapan Status Penggunaan
PTM	:	Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PTT	:	Pegawai Tidak Tetap
PUSKESMAS	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
RDS	:	Rumah Desa Sehat
RENSTRA	:	Rencana Strategis
RIFASKES	:	Riset Fasilitas Kesehatan
RIKHUS	:	Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit
VEKTORA	:	
RIKUS	:	Riset Khusus Pencemaran Lingkungan
CEMARLING	:	
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
RISKESNAS	:	Riset Kesehatan Nasional
RISNAKES	:	Riset Tenaga Kesehatan
RISTOJA	:	Riset Tumbuhan Obat dan Jamu
RKAKL	:	Rencana Kerja dan anggaran Kementerian/Lembaga
RKBMN	:	Rencana Kebutuhan Barang Milik Negara
RKM	:	Rencana Kerja Masyarakat
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPK	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan
RPP	:	Rancangan Peraturan Pemerintah
RS	:	Rumah Sakit
RSK	:	Rumah Sakit Khusus
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
R.KEPMENKES	:	Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan
R.PER	:	Rancangan Peraturan
R.PERMENKES	:	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan



Kementerian Kesehatan RI

RUU	: Rancangan Undang-undang
SADANIS	: Pemeriksaan Payudara Klinis
SAKIP	: Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
SAP	: Sistem Akutansi Pemerintah
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SATKER	: Satuan Kerja
SBS	: Stop Buang Air Besar Sembarangan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
SIP	: Sistem Informasi Puskesmas
SIRKESNAS	: Survei Indikator Kesehatan Nasional
SISKOHATKES	: Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SKD - KLB	: Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa
SKP	: Sasaran Kinerja Pegawai
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA/SMK/MA	: Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan/Madrasah Aliah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP	: Sensus Penduduk
SPA	: Sarana Prasarana dan Alat
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPPN	: Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
SRS	: <i>Sample Registration System</i>
SS	: Sasaran Strategis
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STR	: Surat Tanda Registrasi
SUN	: <i>Scalling Up Nutrition</i>
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TAS	: <i>Transmission Assessment Survey</i>



Kementerian Kesehatan RI

TB	: Tuberkulosis
TDDK	: Tarikan Dinding Dada Ke dalam
TGC	: Tim Gerak Cepat
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
TK/RA	: Taman Kanak-kanak/Raudhatul Anfal
TLHP	: Tindak Lanjut Hasil Pengawasan
TN	: <i>Tetanus Neonatorum</i>
TP	: Tugas Pembantuan
TPM	: Tempat Pengelolaan Makanan
TSR	: <i>Treatment Success Rate</i>
T/ST	: Terpencil/Sangat Terpencil
TT	: Tempat Tidur
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTU	: Tempat-Tempat Umum
UAPPA-W	: Unit Akutansi Pembantu Pengguna Anggaran-Wilayah
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKJBM	: Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	: Upaya Kesehatan Sekolah
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UU	: Undang-undang
UTD	: Unit Transfusi Darah
WBBM	: Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani
WBK	: Wilayah Bebas Korupsi
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WKS	: Wajib Kerja Sarjana
WTO	: <i>World Trade Organization</i>
WTP	: Wajar Tanpa Pengecualian



Kementerian Kesehatan RI



Kementerian Kesehatan RI

PENGARAH

Nila Farid Moeloek, Untung Suseno Sutarjo, Anung Sugihantono, Bambang Wibowo, Maura Linda Sitanggang, M. Subuh, Usman Sumantri, Purwadi, Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa, Akmal Taher, Diah Setyani Saminarsih, Donald Pardede, Slamet, Pattiselanno Roberth Johan, Barlian

KONTRIBUTOR

Bayu Teja Muliawan, Setyo Budi Hartono, Sundoyo, Murti Utami, Acep Somantri, Oscar Primadi, Desak Made Wismarini, Didik Budijanto, Kalsum Komaryani, Achmad Yurianto, Eka Jusup Singka, Gema Asiani, Kuwat Sri Hudoyo, Eni Gustina, Imran Agus Nurali, Kartini Rustandi, Doddy Izwardy, Dedi Kuswenda, Asjikin Iman H. Dachlan, Elizabeth Jane Soepardi, Wiendra Waworuntu, Vensya Sitohang, Lily S. Sulistyowati, Fidiansjah, Agus Hadian Rahim, Saraswati, Tri Hesty W. Marwotosoeko, Meinawati, Andi Saguni, Eka Viora, Agusdini Banun Saptaningsih, Engko Sosialine Magdalene, Dettie Yuliati, Sadiyah, Arianti Anaya, Sodikin Sadek, Heru Arnowo, Edward Harefa, M. Nuh Nasiruddin, Heri Radison, Wayan Rai Suarthana, Rarit Gempari, Ria Soekarno, Pretty Multihartina, Nana Mulyana, Agus Suprpto, Dede Anwar Musadad, Kirana Pritasari, Oos Fatimah Rosyati, Achmad Soebagjo Tancarino, Embry Netty, Suhartati, Leny Evanita, Ahmad Muhidin, Wahyu Purnomo Wulan, Pudjo Hartono, Rahmat Kurniadi, Azhar Jaya, Susiyo Luchito, Ermawan, Zan Susilo Wahyu Mutaqin, Dian Shinta Fitriyanti, Nursal, Iwan Kurniawan, Cici Sri Suningsih, Sari Dwi Rahmawati, Indriani Puspita Arum

TIM PENYUSUN

Trisa Wajuni Putri, Eryta Widhajani, Mukti Eka Rahadian, H. T. Thafsin Alfarizi, Agung Romilian, Dian Kusumawardhani, Munir Wahyudi, Bambang Setiaji, Siti Nadia Tarmizi, R. Soeko Werdi N. Daroekoesoemo, Sjamsul Arifin, Nirmala Ahmad Ma'ruf, Mirna Putriantiwi, Indah Susanti Donimando, Agustinus Eko Supriyanto, Suliyani, Martoyo Setiawan, Tri Atmaja Sugiyarno, Intan Dewi Kumalasari, Dara Mitra Wismaningrum, Nova Hardianto, Subur Widodo, Dhika Purnastyasih



Kemeterian Kesehatan RI

ISBN 978-6-024163-79-2



9

786024

163792