



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

RENCANA AKSI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2020-2025

**DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2022**

Contents

BAB I PENDAHULUAN.....	3
1. Kondisi Umum.....	3
2. Potensi dan Permasalahan.....	5
2.1. Potensi.....	5
2.2. Permasalahan.....	5
BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN/LEMBAGA.....	7
2.1 Visi Kementerian/Lembaga.....	7
2.2 Misi Kementerian/Lembaga.....	7
2.3 Tujuan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.....	8
2.4 Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.....	9
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN.....	11
3.1 Arah Kebijakan dan Strategi.....	11
3.3. Kerangka Kelembagaan.....	15
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN.....	17
4.1 Target Kinerja.....	17
Kerangka Pendanaan.....	22
4.2 Kerangka Pendanaan.....	24
BAB V PENUTUP.....	25

BAB I PENDAHULUAN

Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2024 edisi revisi ini merupakan pembaruan RAP Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2024 yang terbit pada tahun 2020. Revisi ini dilakukan sebagai bentuk penyesuaian Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang mengalami revisi pada tahun 2022 yang dilegalkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan 13 Tahun 2022 dan Penyesuaian Organisasi dan Tata Kelola di Kementerian Kesehatan. Pembaruan yang didalam RAP Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat ini mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024.

Perencanaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berdasarkan RPJMN 2020-2024 mengarah kepada Proyek Prioritas Strategis (*major project*) bidang Kesehatan yaitu penurunan kematian ibu dan stunting, dan Kegiatan prioritas yang terdiri dari 5 yaitu Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, Peningkatan pengendalian penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Penguatan sistem kesehatan & pengawasan obat dan makanan.

Pada Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2020-2024 sebelumnya Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat terutama mendukung major project dan kegiatan prioritas Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat dan Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Pada RAP Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2020-2024 (revisi), Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat ikut mendorong 5 Kegiatan Prioritas melalui transformasi layanan primer.

1. Kondisi Umum

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS

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

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

Penguatan GERMAS melalui revitalisasi UKBM menjadi sangat penting dalam meningkatkan capaian UKM dan mengembalikan fungsi kesehatan masyarakat pada sistem pelayanan kesehatan primer, utamanya puskesmas. Capaian terakhir (tahun 2021) Kab.kota menerapkan kebijakan Germas sebanyak 45% dari target 35%

2. Potensi dan Permasalahan

2.1. Potensi

1. Pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh pemangku kepentingan bahwa kesehatan merupakan isu prioritas dan memberikan dampak besar pada sistem ketahanan nasional. Hal ini mengarahkan kebijakan penguatan ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan. Presiden Republik Indonesia memberikan arahan kepada Kementerian Kesehatan terkait tiga hal, yaitu:
 - a. Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity*;
 - b. Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan; dan
 - c. Transformasi sektor kesehatan.
2. Pandemi COVID-19 juga menjadi momentum bagi sektor Kesehatan melakukan transformasi Kesehatan dan Program Kesehatan Masyarakat. Masyarakat sudah terbiasa dan mudah untuk berubah, dan bahkan akan selalu menuntut perubahan jika dirasakan perlu untuk perbaikan kualitas layanan umum. Kebutuhan penggunaan teknologi digital yang semakin luas untuk berbagai sektor layanan, termasuk kesehatan. Target perluasan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencapai 98% dari populasi dengan target cakupan perluasan Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 112,9 juta jiwa pada 2024.

2.2. Permasalahan

- 1) Biaya kesehatan yang terus meningkat, namun belum optimal dalam mendukung pencapaian program Kesehatan masyarakat
- 2) Pemenuhan akses ke pelayanan kesehatan
- 3) Adanya kebutuhan peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respons terhadap situasi krisis;
- 4) Pengeluaran kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif;
- 5) Terdapat beragam skema pembiayaan kesehatan yang perlu diharmonisasikan;

- 6) Kekurangan jumlah dan pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas;
- 7) Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya;
- 8) Pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas; dan
- 9) Keterbatasan layanan laboratorium kesehatan masyarakat yang memenuhi standar dalam upaya promotif dan preventif.

BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN/LEMBAGA

2.1 Visi Kementerian/Lembaga

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

2.2 Misi Kementerian/Lembaga

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

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

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan,

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

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

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat selama periode 2022 menjabarkan 5 misi Kementerian Kesehatan diatas melalui misi

Melaksanakan Transformasi layanan kesehatan primer, melalui:

1. Perubahan pendekatan di Puskesmas melalui system klustering dan penguatan promotive dan preventif
2. Peningkatan akses dan kualitas layanan primer sampai ke tingkat desa
3. Pelibatan sector swasta dalam pelaksanaan program Kesehatan masyarakat
4. Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

2.3 Tujuan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Kementerian Kesehatan memiliki tujuan yang akan dicapai selama periode 2022-2024 yaitu :

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

Untuk mendukung tujuan kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menetapkan tujuan: Terwujudnya

Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat.

2.4 Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)

Tujuan		Sasaran Strategis	
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menetapkan 2 sasaran strategis untuk mendukung sasaran kementerian kesehatan yaitu :

1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
2. Menguatnya tata kelola manajemen kesehatan masyarakat dan kolaborasi publik-swasta

BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam Menyusun Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat 2022 – 2024 mengacu kepada kebijakan nasional dalam RPJMN 2020-2024, dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020 -2024 (revisi)

A. Arah Kebijakan Nasional dalam RPJMN

Perencanaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN 2020-2024 mengarah kepada Prioritas Nasional (PN) ke 3 yaitu “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing”. PN ini diturunkan kedalam Proyek Prioritas Strategis (*major project*) bidang Kesehatan yaitu penurunan kematian ibu dan stunting, dan Kegiatan prioritas yang terdiri dari 5 yaitu Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, Peningkatan pengendalian penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Penguatan sistem kesehatan & pengawasan obat dan makanan.

B. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dalam Peraturan Menteri Kesehatan 13 Tahun 2022 telah menetapkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan ditetapkan untuk “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan

teknologi”. Arah kebijakan ini lalu dirumuskan dalam melalui 6 pilar transformasi Kesehatan, yaitu:

1. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas.
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas
3. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh
4. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan.
5. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan
6. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan

C. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menetapkan arah kebijakan dan strategi sebagai berikut

1. **Arah Kebijakan:** “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*)”.
2. **Strategi:** Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat memiliki peran didalam 6 pilar transformasi Kesehatan. dengan penekanan terutama pada transformasi layanan primer yang dilaksanakan melalui:

- a. Penguatan pelayanan kesehatan primer pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan promotif dan preventif. Penguatan pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, pembudayaan Germas, dan penggerakan lintas sektor, dengan rincian strategi yang meliputi:
- 1) Penguatan dan perluasan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
 - 2) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan pelibatan swasta. UKBM merupakan salah satu bentuk implementasi pemberdayaan masyarakat yang dapat diukur dari tingkat keaktifan posyandu
 - 3) Memperluas *Health in all Policies* (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan sosial yang luas dari bidang kesehatan di antara sektor kehidupan lainnya
 - 4) Penguatan sistem surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respons untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional
 - 5) Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia, yang pada RPJMN disebutkan bahwa perluasan skrining di layanan kesehatan primer difokuskan pada kasus *stunting*, *wasting* dan kematian ibu
 - 6) Pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat

primer. Peran Direktorat Jenderal Kesehatan adalah melakukan koordinasi dengan unit terkait yang ada di lingkup Kementerian Kesehatan dan Lintas Kementerian.

- 7) Perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan puskesmas, sehingga diharapkan pada 2024, seluruh kecamatan di Indonesia telah memiliki puskesmas yang dilakukan dengan memperkuat koordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
 - 8) Pemenuhan sarana prasarana puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di puskesmas seluruh Indonesia yang dilakukan dengan memperkuat koordinasi dengan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
- b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta, yang mencakup:
- 1) Penguatan tata kelola manajemen puskesmas
 - 2) Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil
 - 3) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik
 - 4) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
 - 5) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer

3.2. Kerangka Regulasi

1. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah
2. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

3. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
4. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sentra Penapisan dan Pengembangan Penyehatan Tradisional
5. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja
6. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif dari Pendorong ASI
7. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Olahraga
8. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Kesehatan Kerja
9. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Pekerjaan dan Jabatan Tertentu
10. Regulasi yang mendukung pelaksanaan Balai Kesehatan Masyarakat
11. Regulasi yang mendukung Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan Napza
12. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020-2024
13. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan
14. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan Klasifikasi Balai Kesehatan Masyarakat

3.3. Kerangka Kelembagaan

Dalam rangka pencapaian sasaran dan target Renstra Kementerian Kesehatan 2022-2024, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. secara fungsi, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan :

1. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
3. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
5. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
6. Pelaksanaan administrasi direktorat jenderal
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Secara struktur kelembagaan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri. Susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat terdiri atas

1. Sekretariat Direktorat Jenderal
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
4. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
5. Direktorat Kesehatan Jiwa; dan
6. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.

BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Target Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat merupakan penjabaran target yang merupakan Amanah Presiden dalam RPJMN dan Menteri Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan 13 tahun 2022.

4.1 Target Kinerja

A. Indikator Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat didalam RPJMN 2020-2024

PP/ KP/ PRO-P/ PROYEK KL	INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
PP: Peningkat an Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup)	230	217	205	194	183
	Angka kematian bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup)	20.6	19.5	18.6	17.6	16
	Angka kematian neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	12.9	12.2	11.6	11	10
	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada Balita (persen)	24.1	21.1	18.4	16	14
	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada Balita (%)	8.1	7.8	7.5	7.3	7

PP/ KP/ PRO- P/ PROYEK KL	INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
KP: Peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga bencana (KB), dan kesehatan reproduksi						
Pro P: Penurunan Kematian Ibu dan Bayi	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (%)	87	89	91	93	95
	Cakupan kunjungan antenatal (%)	80	85	90	92	95
	Cakupan kunjungan neonatal (%)	86	88	90	92	95
	Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih kegawatdaruratan maternal dan neonatal	960	960	960	960	960
Pro- Peningkatan KB dan Kesehatan Reproduksi						
Pelayanan kesehatan usia reproduksi	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	120	200	320	470	514
KP: Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	40	45	50	55	60
	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	16	14.5	13	11.5	10
	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada Balita	8,1	7,8	7,5	7,3	7,00

Formatted: Justified, Right: -0.08", Line spacing: Multiple 1.25 li

PP/ KP/ PRO- P/ PROYEK KL	INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
Pro-P: Penurunan Stunting	Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi	51	70	90	100	100
Penanggulan n Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	16	14.5	13	11.5	10*
Pemantauan tumbuh kembang Balita	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	60	70	75	80	85*
Suplementasi gizi mikro pada Balita	Jumlah Balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	90.000	140.000	190.000	240.000	290.000
Pelaksanaan surveilans dan intervensi gizi berkualitas di kab/kota	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi	51	70	90	100	100
KP: Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)						
Pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja	Jumlah kab/ kota yang melaksanakan kesehatan kerja	308	334	360	385	411
Penyusunan pedoman/ regulasi/ rekomendasi kebijakan penerapan Germas	Jumlah pedoman/ regulasi/ rekomendasi kebijakan penerapan Germas		3	6	9	12
Pembinaan Posyandu aktif	Persentase Kab/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	51	70	90	100	100

Formatted: Right: -0.08", Line spacing: Multiple 1.25

Formatted: Right: -0.08", Line spacing: Multiple 1.25

Formatted: Right: -0.08", Line spacing: Multiple 1.25

Formatted: Right, Right: -0.08", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Right, Right: -0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Right, Right: -0.08", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Right, Right: -0.09", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Right, Right: -0.06", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Justified, Right: -0.08", Line spacing: At least 1.25 pt

PP/ KP/ PRO- P/ PROYEK KL	INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
KP: Penguatan Sisitem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan						
ProP: Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan						
Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	18	51	84	117	150
Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK)	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS- PK dengan 100% intervensi keluarga	105	200	300	400	514
Pelayanan kesehatan Lansia	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia	45	50	55	60	65
Pro-P: Pngendalian Penyakit Tidak Menular						
Pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	45	60	75	90	100

Formatted: Justified, Line spacing: At least 1.25 pt

B. Indikator Sasaran Strategis Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 terkait Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	2022	2023	2024
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100	100	100
2	Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)	205	194	183
3	Angka Kematian Bayi (per 1000 Kelahiran Hidup)	18,6	17,6	16
4	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) (%)	18,4	16,0	14,0
5	Wasting (kurus dan sangat kurus) (%)	7,5	7,3	7,0

C. Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 -2024

No	Indikator	2022	2023	2024
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100
2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	90	95	100
3	Persentase ibu hamil KEK	13	11,5	10
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50	55	60
5	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100
6	Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	40	65	90
7	Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50	60	70

Formatted: Justified, Indent: Left: -0.1", Right: 0.04", Space Before: 0 pt

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Justified, Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

Formatted: Justified, Indent: Left: 0.04", Right: 0.04", Line spacing: Multiple 1.25 li

4.2. Kerangka Pendanaan

Pencapaian target kinerja membutuhkan pendanaan yang memadai, yang di lakukan secara efektif dan efisien sesuai ketentuan yang berlaku dan mempertimbangkan pembagian kewenangan daerah. Kegiatan swakelola Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat bersumber dari DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Dalam rangka mendorong untuk daerah dalam pencapaian target nasional, terdapat APBN yang di salurkan kepada daerah melalui Dana Dekonsentrasi untuk Provinsi, Dana Alokasi Umum, dan Dana Alokasi Khusus. Potensi sumber pendanaan lainnya bersumber dari APBD, dana *Corporate Sosial Responsibility*, dan dana hibah/PHLN yang di kawal melalui proses sinkronisasi perencanaan.

BAB 5 MONITORING DAN EVALUASI

Proses monitoring dan evaluasi rencana aksi melalui sistem informasi yang terintegrasi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Monitoring merupakan proses pengumpulan dan analisis data untuk menjadi informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya.

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program. Untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pengukuran kinerja secara terpadu sesuai dengan kebutuhan organisasi, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin sesuai kamus masing-masing indikator.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk efisiensi penggunaan sumber daya, kualitas, dan hasil kegiatan dibandingkan dengan output yang diinginkan. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya.

4.2 Kerangka Pendanaan

Program / Sasaran Program (Outcome)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)		
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
I	Program: Kesehatan Masyarakat					1.693.102	1.967.154	2.040.438
	A	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat						
	1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100			
	2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	91	93	95			
	3	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik	13	11.5	10			
	4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	50	55	60			
	5	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100			
	6	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	40	65	90			
	7	Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50	60	70			

BAB V PENUTUP

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