



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



RENCANA AKSI PROGRAM TAHUN 2020-2024

**DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telp (021) 4247608 (*Hunting*) Faksimile (021) 4207807



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

NOMOR: HK.02.02/C/ 2934 /2022

TENTANG

RENCANA AKSI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT,

- Menimbang : a. bahwa sebagai penjabaran dari Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2020-2024, maka perlu disusun Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020-2024;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu dibentuk Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2022 yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004. Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor. 4335);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 24);
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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1545);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1220);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TENTANG RENCANA AKSI PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TAHUN 2020-2024

KESATU : Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020–2024 merupakan Dokumen perencanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit selama lima tahun yang berisikan upaya yang akan dilakukan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit untuk mencapai target indikator program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 5 tahun (2020-2024).

KEDUA : Rencana Aksi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai salah satu pedoman bagi seluruh Satuan Kerja pelaksana program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam:

- a. Menyusun Rencana Aksi Kegiatan.
- b. Penilaian laporan Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

KETIGA : Rencana Aksi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini berlaku mulai pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal: 14 Juni 2022

DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT,



MAXI REIN RONDONUWU

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	I
DAFTAR TABEL	II
DAFTAR GAMBAR	III
BAB 1 PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang.....	1
II. Kondisi Umum	2
III. Potensi dan Tantangan.....	12
BAB II VISI MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS	24
I. Visi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	24
II. Misi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	24
III. Tujuan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	25
IV. Sasaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	26
V. Indikator Kinerja Program	27
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI DAN KERANGKA REGULASI	31
I. Arah Kebijakan dan Strategi Ditjen P2P	31
II. Kerangka Regulasi.....	37
BAB IV TARGET KINERJA DAN PENDANAAN	39
I. Target Kinerja Program P2P.....	39
II. Kerangka Pendanaan.....	42
BAB V PENUTUP	46
LAMPIRAN 1	47
LAMPIRAN 2	65
LAMPIRAN 3	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Strategis Program P2P.....	26
Tabel 4.1	Target Kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2022-2024.....	39
Tabel 4.2	Kerangka Pendanaan Pelaksanaan RAP Ditjen P2P 2022 - 2024.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Perbandingan Jumlah Pelayanan Imunisasi Rutin di Puskesmas antara Sebelum Pandemi COVID-19 dengan Quarter ke-2 Tahun 2021	10
Gambar 3.1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program P2P.....	27

BAB I

Pendahuluan

I. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, sesuai yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari RPJPN 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan RPJPN. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur, tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit dalam bidang kesehatan ditandai dengan terjaminnya ketahanan sistem kesehatan melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan global.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada RPJMN. Di tingkat unit utama di susun Rencana Aksi Program (RAP) dalam rangka mengoperasionalkan strategi yang sudah disusun dalam Renstra Kementerian Kesehatan.

Saat ini telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, yang mengatur mengenai uraian tugas pokok dan fungsi Kementerian Kesehatan sampai level Eselon I. Kementerian Kesehatan merubah Organisasi dan Tata Kerja (OTK) melalui Permenkes No. 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Adanya perubahan OTK ini menjadi salah satu dasar revisi Renstra Kemenkes melalui Permenkes No 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Perubahan Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan ini juga secara otomatis akan merubah struktur program dan kegiatan di Direktorat Jenderal P2P.

Selain itu, revisi Renstra juga dilakukan karena terjadinya pandemic Covid-19 sehingga diperlukan ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan, adanya berbagai direktif, perubahan kebijakan dan regulasi. Pandemi Covid-19 telah sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat di seluruh dunia termasuk Indonesia, menyebabkan kematian ratusan ribu orang diseluruh dunia, membuat sistem kesehatan mengalami tekanan yang sangat besar dan mengganggu aktivitas ekonomi dan mengubah perilaku pribadi dan sosial. Dibutuhkan kebijakan dan strategi untuk menghadapi perubahan yang terjadi dari berbagai sektor dan Kementerian Kesehatan itu sendiri. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai salah satu program di Kementerian Kesehatan yang terkait langsung dengan pengendalian pandemi memiliki peran kunci untuk menjamin dimasa depan kejadian Pandemi COVID-19 dan penyakit lain tidak terjadi serta menjamin semua program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dapat berjalan sesuai dengan tahapan pengendalian penyakit (Reduksi, Eliminasi dan Eradikasi). Saat ini, tantangan utama program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah Pengendalian COVID-19 melalui upaya Deteksi - Vaksinasi dan adanya perubahan waktu pencapaian target pengendalian penyakit (Reduksi, Eliminasi dan Eradikasi) yang disebabkan oleh kejadian pandemi.

Adanya arahan dari Presiden Republik Indonesia kepada Kementerian Kesehatan meliputi percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity*, penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan dan transformasi sektor kesehatan. Transformasi Kesehatan dilaksanakan dengan menegakkan enam pilar yakni 1). Tranfromasi Layanan Primer, 2). Transformasi Layanan Rujukan, 3). Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, 4). Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, 5). Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan 6). Transformasi Teknologi Kesehatan. Untuk menjamin pelaksanaan keenam pilar transformasi kesehatan ini maka Kemenkes merevisi Renstra sehingga akan mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi Kesehatan tersebut.

Sejalan dengan Revisi Renstra Kemenkes, pada tingkat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah dilakukan revisi Rencana Aksi Program (RAP) P2P sebagai upaya untuk menjamin berjalannya tranformasi kesehatan yang telah ditetapkan didalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 revisi. Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan menjadi acuan dalam penyusunan Perencanaan Program.

II. Kondisi Umum

Hasil survei *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CIDSDI) menunjukkan dalam tiga bulan terakhir, Mei-Juli 2021, sebanyak 64%

responden menyatakan adanya perubahan dalam mengakses layanan kesehatan di masyarakat, kader kesehatan melaporkan bahwa penyediaan layanan kesehatan berbasis masyarakat terpengaruh oleh COVID-19. Selama masa pandemi COVID-19, khawatir terinfeksi COVID-19 di fasilitas kesehatan (44%), khawatir didiagnosis positif COVID-19 secara sengaja dan/atau melakukan tes COVID-19 (32%), penutupan/kelebihan fasilitas kesehatan (14%), khawatir terinfeksi COVID-19 saat meninggalkan rumah (14%), dan perubahan jam buka layanan (12%) adalah beberapa hambatan yang sering disebutkan oleh responden untuk mengakses layanan kesehatan. Terdapat 42% dan 40% kader kesehatan melaporkan kegiatan penjangkauan penyakit tidak menular dan layanan penjangkauan imunisasi berkurang atau ditanggihkan dibandingkan dengan periode sebelum pandemi. Hambatan lain yang menghalangi kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan penjangkauan secara optimal adalah dukungan yang tidak memadai (13%) dan bahkan tidak ada dukungan sama sekali (3%), yang mencakup dukungan keuangan (39%), alat pelindung diri (36%), perlengkapan lainnya, komoditas, dan peralatan untuk memberikan perawatan (18%), serta pelatihan dan informasi lainnya mengenai masalah kesehatan (14%). Hasil survey diatas berpengaruh pada pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di masyarakat.

Kejadian pandemi Covid-19 mendorong Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit harus menyusun ulang target pencapaian program yang telah ditetapkan dan sejalan dengan komitmen global, regional dan nasional. Berikut gambaran capaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

HIV/ AIDS: Tujuan pengendalian HIV AIDS pada tahun 2030 adalah mencapai Three zero yaitu *zero new infection*, *zero AIDS related death* dan *zero discrimination* yang dilakukan melalui program STOP (Suluh, Tes, Obati dan Pertahankan). Target TOP tahun 2030 sebesar 95-95-95 yaitu 95% orang dengan HIV mengetahui status HIV nya, 95% orang dengan HIV AIDS mendapatkan pengobatan dan 95 % orang yang mendapatkan pengobatan HIV tersupresi virusnya. Dengan adanya komitmen pemerintah diharapkan semua elemen baik pemerintah, swasta, masyarakat dan lain-lain dapat mendorong pencapaian eliminasi HIV tahun 2030.

Tuberkulosis: Tuberkulosis (TBC) masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan WHO Global TBC Report 2021, kasus TBC di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan sejumlah 824.000 kasus dengan insidensi 301 per 100.000 penduduk yang kemudian membawa Indonesia menjadi salah satu negara tertinggi dengan kasus terbanyak setelah india. Pada tahun 2021 masih banyak kasus yang belum terlaporkan dan terdiagnosis sehingga perlu peningkatan penemuan dan pengobatan di

lapangan baik kegiatan aktif dan pasif. Dengan adanya komitmen pemerintah diharapkan semua elemen baik pemerintah, swasta, masyarakat dan lain-lain dapat mendorong pencapaian eliminasi tuberkulosis tahun 2030.

Malaria: Program penanggulangan malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi malaria secara bertahap selambat-lambatnya tahun 2030. Secara nasional, terdapat 347 kabupaten/kota atau 67,51% yang telah dinyatakan bebas malaria pada tahun 2021. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yakni sebanyak 318 kabupaten/kota. Angka kesakitan malaria digambarkan dengan indikator *Annual Parasite Incidence (API)* per 1.000 penduduk, yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000. Sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, angka kesakitan malaria berada di bawah 1 per 1.000 penduduk. API meningkat menjadi di atas 1 yaitu sebesar 1,1 pada tahun 2021. Kasus malaria Tahun 2021 di Indonesia sebanyak 304.607, kasus tertinggi yaitu di Provinsi Papua sebanyak 275.243 kasus, disusul dengan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 9.419 kasus dan Provinsi Papua Barat sebanyak 7.628 kasus.

Kusta: Kusta merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menempati urutan ke-3 di dunia dengan jumlah kasus baru terbanyak di tahun 2020. Indonesia merupakan negara dengan beban kusta yang tinggi dengan penemuan kasus baru yang statis selama 20 tahun terakhir. Pada tahun 2021, Indonesia masih dalam proses mencapai eliminasi tingkat nasional dengan prevalensi 0,45 per 10.000 penduduk. Terdapat 6 provinsi yang belum mencapai eliminasi, yaitu Provinsi Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat. Ada 12.230 kasus terdaftar dengan angka penemuan kasus baru 4,03 per 100.000 penduduk, dan kasus baru sebanyak 10.976 orang. Proporsi kasus kusta yang ditemukan tanpa cacat sebesar 83,6% dan proporsi kasus kusta cacat tingkat 2 sebesar 6,13 %. Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru sebesar 10,33%. Penderita kusta yang telah menyelesaikan pengobatan tepat waktu *Release From Treatment (RFT)* adalah 90%. Kasus kusta banyak ditemukan di wilayah Timur dan berbagai indikator menunjukkan masih tingginya penularan kasus kusta di Indonesia khususnya di wilayah Indonesia Timur.

Pneumonia: Program Pencegahan dan Pengendalian ISPA difokuskan pada pengendalian penyakit pneumonia pada balita karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian balita. Sampai saat ini pneumonia masih merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi pada balita di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO, pneumonia berkontribusi terhadap 14% kematian pada balita di dunia pada tahun 2019. Pada RISKESDAS 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 2% dan 4% berdasarkan diagnosis oleh tenaga

kesehatan dan gejala. Survei *Sample Registration System* Balitbangkes 2016 pneumonia menempati urutan ke 3 sebagai penyebab kematian pada balita (9.4%).

Diare: Penyakit diare merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8% dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3%, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%. Data dari Komdat Kesmas periode Januari - November 2021, diare menyebabkan kematian pada postneonatal sebesar 14%. Data terbaru dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare di berada ada pada angka 9,8%. Diare sangat erat kaitannya dengan terjadinya kasus stunting. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan stunting. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita), kematian akibat diare sebesar 4,55%.

Hepatitis: Hepatitis virus diperkirakan menyebabkan 1,4 juta kematian per tahun di dunia akibat infeksi akut dan kanker hati terkait hepatitis dan sirosis. Secara global, pada tahun 2015 diperkirakan 257 juta orang hidup dengan infeksi virus hepatitis B (VHB) kronis, dan 71 juta orang dengan infeksi virus hepatitis C (VHC) kronis. Di Asia Tenggara, WHO memperkirakan ada sekitar 39,4 juta (28,8 –76,5 juta) orang yang hidup dengan hepatitis B kronis dan 10,3 juta (8,0–17,8 juta) orang yang hidup dengan hepatitis C kronis. Di Indonesia, Hepatitis virus B dan Hepatitis virus C merupakan penyebab sebagian besar penyakit hepatitis, sirosis, dan kematian terkait penyakit hati. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi Hepatitis B (HBsAg) secara umum sebesar 7,1% pada penduduk Indonesia (Gambar 2).6 Angka prevalensi meningkat pada kelompok usia di atas 5 tahun, karena adanya transmisi horizontal melalui kontak darah dan/atau hubungan seksual berisiko. Selain itu, prevalensi HBsAg pada ibu hamil juga masih cukup tinggi yang berkisar antara 1,82% sampai 2,46%. Untuk Hepatitis C, prevalensi umum anti-HCV sebesar 1%. Berdasarkan data pengobatan yang tersedia, sebaran Hepatitis C terkonsentrasi pada beberapa kelompok populasi, antara lain (1) pengguna napza suntik 13,8%-31,1%; (2) pasien hemodialisis 3,7%-18,6%; dan (3) penerima transfusi

darah 4,5-11%.^{6,8}. Sirosis hati akibat hepatitis merupakan salah satu dari 8 penyakit berbiaya tinggi dan memiliki komplikasi yang mengancam nyawa (penyakit katatropik) yang menjadi fokus penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara keseluruhan, biaya pertanggungans BPJS Kesehatan selama 2014-2016 untuk infeksi Hepatitis B berjumlah 151 milyar rupiah, dan 43 milyar rupiah untuk infeksi Hepatitis C.

Frambusia: Frambusia merupakan penyakit menular langsung antar manusia yang disebabkan oleh infeksi kronis bakteri *Treponema Pertenu* yang hidup didaerah tropis yang pada umumnya terlihat sebagai lesi pada kulit serta dapat menyebabkan cacat pada tulang. Indonesia melaporkan kasus frambusia terbanyak di Asia Tenggara. Pada tahun 2021, seluruh provinsi, kabupaten-kota telah melakukan upaya surveilans frambusia dengan kinerja pelaporan tingkat kabupaten-kota sebesar 391 dari 514 (76,07%), kinerja pelaporan tingkat puskesmas sebesar 4.967 dari 10.277 (48,34%); dengan jumlah laporan sebanyak 59.148 dari seharusnya 123.324 bulan laporan (47,96%), dengan jumlah suspek ditemukan 7.746 kasus dan dikonfirmasi *rapid diagnostic test* (RDT) 6.917 kasus (89,30%), dengan hasil negatif 6.707 kasus (negative rate 96,96%) dan masih terdapat 185 kasus Frambusia (positive rate 2,67%) penyumbang kasus tertinggi berada di Papua dan Papua Barat. Target global, regional maupun nasional, eradikasi frambusia yaitu hilangnya frambusia secara permanen sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional.

Rabies: Rabies merupakan penyakit zoonosis dan menular baik pada manusia maupun hewan yang disebabkan oleh infeksi virus *Lyssa* yang ditularkan melalui gigitan hewan, salah satunya adalah anjing. Penyakit ini bila sudah menunjukkan gejala klinis selalu diakhiri dengan kematian, CFR mencapai 100% dengan menyerang pada semua umur dan jenis kelamin. Menurut WHO, setiap tahun, hampir 59.000 orang meninggal dunia akibat rabies, sebanyak 95% kematian terjadi di Asia dan Afrika. Sesuai dengan target global Eliminasi Rabies tahun 2030, Indonesia juga berkomitmen untuk mencapai Eliminasi Rabies pada tahun tersebut. Rabies telah menyebar ke 26 provinsi dan hanya 8 provinsi di Indonesia yang bebas rabies. Capaian kab/kota yang eliminasi rabies sampai tahun 2021 sebanyak 186 kab/kota.

Filariasis: Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. WHO melalui *roadmap* NTD 2021

menetapkan eliminasi filariasis global pada tahun 2030. Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara. Di Indonesia, sebanyak 236 kabupaten/kota merupakan daerah endemis Filariasis. Total kasus kronis filariasis yang dilaporkan hingga tahun 2021 sebanyak 9.354 kasus. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan validasi data/konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya.

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pembangunan kesehatan di Indonesia dalam 3 dekade terakhir ini menunjukkan beberapa keberhasilan, antara lain peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia dari 54,4 tahun pada tahun 1980 menjadi 69,3 tahun (laki-laki) dan 73,19 tahun (perempuan) pada tahun 2018 (Badan Pusat Statistik, 2018), penurunan angka kesakitan atau morbiditas untuk beberapa penyakit menular, serta penguatan sistem kesehatan nasional dalam memperluas akses layanan kesehatan. Di sisi lain, beban Penyakit Tidak Menular (PTM) masih menjadi tantangan dimana angka kematian (mortalitas) dan morbiditas akibat PTM masih belum membaik. Kondisi ini menunjukkan Indonesia sedang mengalami transisi demografis dan epidemiologis dimana terdapat *double burden* akibat penyakit menular dan PTM dalam waktu yang bersamaan.

Pada tingkat global, PTM menyebabkan 71% penyebab kematian di dunia. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dimana peningkatan terbesar (80%) akan terjadi di negara-negara miskin dan berpenghasilan menengah. Secara keseluruhan, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Pada negara-negara miskin dan berpenghasilan menengah, PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang akibat disabilitas (*Disability adjusted life years [DALYs]*) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal, dan masalah nutrisi (*World Health Organization, 2018*).

Indonesia mengalami peningkatan beban akibat PTM yang dramatis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%.

Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol yang berbahaya, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% pada tahun 2013, 8,8% pada tahun 2016 dan 9,1% pada tahun 2018. Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Tren ini juga diikuti dengan peningkatan penduduk di Indonesia yang cenderung memiliki berat badan lebih (*overweight*) atau bahkan obesitas dari tahun ke tahun (*overweight*: 8,6% di tahun 2007 menjadi 13,6% di tahun 2018; obesitas: 10,5% di tahun 2007, menjadi 21,8% di tahun 2018). Sementara itu, juga tercatat lebih dari 95,5% masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 5 tahun mengonsumsi kurang dari lima porsi buah dan sayur dalam sehari.

Surveilans Dan Kekarantinaan Kesehatan

Surveilans merupakan proses pengamatan yang terdiri dari kegiatan pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit. Pada tahun 2021, prosentase kab/kota yang merespons peringatan sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB minimal 80% ditargetkan 65% dari seluruh Kab/Kota yang muncul sinyal potensial KLB, dengan capaian sebesar 54% yakni 278 Kab/Kota dari 514 Kab/Kota.

Dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan upaya cegah tangkal dalam rangka perlindungan Indonesia dan dunia terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKM-MD) perlu dilakukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi lintas sektor untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan dalam hal pencegahan, deteksi, verifikasi, penilaian, pelaporan dan penanggulangan potensi terjadinya KKM-MD. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kewaspadaan dan kapasitas dalam merespon kedaruratan baik di pintu masuk negara maupun di wilayah. Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya deteksi, pencegahan dan respon terhadap KKM. Respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat yang cepat, tepat dan efektif memerlukan upaya yang terpadu antara stakeholder di pintu masuk dan di wilayah. Pada tahun 2020, Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) sebanyak 128 Kab/Kota atau sebesar 58% dari target 50%. Pada tahun 2021,

jumlah ini meningkat dari tahun 2020 menjadi 140 Kab/Kota atau 65% dari target 65%.

Surveilans vektor merupakan dasar dari pengendalian vektor yang efektif dan efisien. Apabila hasil surveilans menunjukkan populasi kepadatan vektor tinggi melebihi angka baku mutu yang diperbolehkan, maka harus segera dilakukan pengendalian vektor, sebelum terjadi penularan penyakit pada manusia. Tren surveilans vektor menunjukkan hasil yang tercapai selama tahun 2020-2021. Target tahun 2021 sebanyak 80 Kab/Kota yang memiliki 25% Puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor, telah tercapai sebanyak 131 Kab/Kota atau 163,8%

Untuk meningkatkan kapasitas daerah dalam penilaian risiko munculnya penyakit infeksi emerging maka dilaksanakan Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging oleh kabupaten/kota yang menjadi target indikator kinerja Penyakit Infeksi Emerging tahun 2020-2024. Tahun 2021 kabupaten/Kota yang menjadi target indikator pemetaan risiko penyakit infeksi emerging telah melakukan pengisian tools pemetaan risiko penyakit infeksi emerging untuk 3 penyakit yaitu MERS-CoV, Difteri dan Polio. Sampai tahun 2021, baru sebanyak 9% (46 Kab/Kota) yang telah melaksanakan pemetaan risiko Penyakit Infeksi Emerging, sehingga pemetaan risiko ini masih menjadi tantangan yang perlu ditingkatkan pencapaiannya.

Pengelolaan Imunisasi

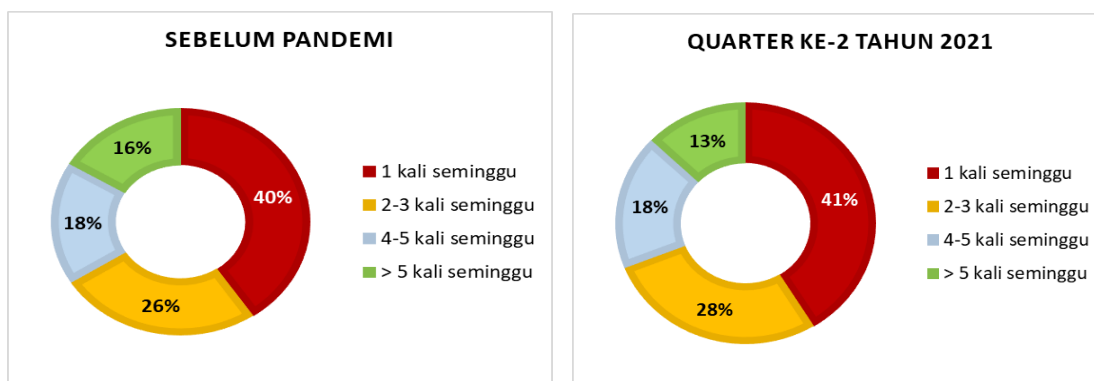
Kementerian Kesehatan telah menerapkan Program Imunisasi sejak tahun 1956 dengan vaksinasi cacar dan dilanjutkan dengan vaksinasi campak pada tahun 1963. Program ini telah diperluas dan terus ditingkatkan. Pada awalnya, Program Imunisasi menganjurkan agar semua anak menerima imunisasi terhadap enam penyakit anak utama yang dapat dicegah, seperti: vaksinasi BCG untuk melawan tuberkulosis; tiga dosis DPT untuk mencegah difteri, pertusis dan tetanus; empat dosis vaksin polio; dan vaksinasi campak. Selanjutnya program diperluas dengan memasukkan tiga dosis vaksin hepatitis B (tahun 1997) dan tiga dosis vaksin Hib (tahun 2013). Program ini juga mencakup pendekatan vaksin seumur hidup melalui penyediaan vaksin campak, DPT di tahun kedua, dan melalui Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Beberapa vaksin baru seperti *Inactivated Poliovirus Vaccine* (IPV) dan Rubella telah diperkenalkan secara nasional. Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV), *Pneumococcal Conjugate Vaccines* (PCV) dan *Japanese Encephalitis* (JE) juga sudah mulai diperkenalkan untuk imunisasi rutin di beberapa provinsi, dan pengembangan vaksin Rotavirus.

Capaian imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 – 2021 tidak dapat mencapai target. Terjadi penurunan capaian yang cukup signifikan pada tahun 2020 – 2021 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dimana capaian pada tahun

2020 sebesar 84,2% dan capaian tahun 2021 (berdasarkan data laporan rutin sampai dengan 9 Februari 2022) hanya mencapai 79,6%. Terjadi penurunan capaian imunisasi campak-rubela lanjutan baduta pada tahun 2020 dan 2021 dibandingkan tahun 2017 – 2019. Capaian imunisasi campak-rubela lanjutan baduta pada tahun 2020 dan 2021 tidak dapat mencapai target yang ditentukan, dimana capaian pada tahun 2020 sebesar 65,3% dari target 76,4% dan capaian tahun 2021 (berdasarkan data laporan rutin sampai dengan 9 Februari 2022) hanya mencapai 57,8% dari target 81%.

Terjadinya pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan jumlah pelayanan imunisasi rutin, baik karena adanya kebijakan dari pemerintah daerah setempat atau karena sebagian besar SDM kesehatan terfokus untuk pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19. Berdasarkan hasil *quarterly survey* periode ke-2 tahun 2021 yang dilakukan oleh Unicef bersama dengan Kementerian Kesehatan, diketahui bahwa ada penurunan jumlah pelayanan imunisasi rutin, baik yang dilakukan di puskesmas maupun di puskesmas pembantu dan posyandu seperti dalam grafik berikut ini:

Gambar 1.1 Perbandingan Jumlah Pelayanan Imunisasi Rutin di Puskesmas antara Sebelum Pandemi COVID-19 dengan Quarter ke-2 Tahun 2021



Penyehatan Lingkungan

Penyehatan lingkungan berperan serta dalam meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan mendorong sasaran program pengendalian dan pencegahan penyakit dan pembinaan kesehatan masyarakat. Sejalan dengan target SDGs dan RPJMN 2020-2024, program penyehatan lingkungan yang terkait antara lain 90% desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan dan tidak ada lagi perilaku buang air besar sembarangan di tempat terbuka; 15% rumah tangga dengan akses kualitas air minum aman dan 76% sarana air minum yang memenuhi kualitas; serta 80% rumah tangga perkotaan yang melakukan pengelolaan sampah pada tahun 2024. Disampaing itu dalam RPJMN tersebut juga ditargetkan 420 kabupaten/kota menyelenggarakan

Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat. Hingga tahun 2021, capaian SDGS dan RPJMN tersebut tercapai dan sesuai dengan target.

Kendati demikian, indikator kabupaten kota yang memenuhi kualitas Kesehatan lingkungan juga harus memenuhi kualitas pengawasan kualitas pangan, pengawasan tempat dan fasilitas umum, pengelolaan limbah medis yang termasuk di dalam kegiatan penyehatan lingkungan di fasyankes. Pada tahun 2021, persentase kab kota yang memenuhi kualitas kesling baru mencapai 30% (154 kab kota dari 514 kab kota) dari target 50% di tahun 2024. Provinsi dengan capaian kab/kota dengan kualitas kesehatan lingkungan yang rendah antara lain Aceh, Sumbar, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulbar, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Beberapa indikator yang mempengaruhi adalah rendahnya capaian persentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis, pengawasan TFU yang memenuhi syarat, dan 5 desa/kelurahan yang SBS.

Dukungan Manajemen

Penguatan tata kelola manajemen dan akuntabilitas menjadi hal yang mutlak dilakukan untuk memastikan penyediaan pelayanan kesehatan berbasis kinerja yang lebih baik. Reformasi birokrasi merupakan suatu upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintah dan menjadi salah satu ukuran keberhasilan pelaksanaan tata kelola manajemen. Pelaksanaan Reformasi Birokrasi sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 81 tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025 sudah memasuki periode ke tiga yaitu tahun 2020-2024. Hasil Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) tahun 2021 menunjukkan nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 35.16, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2020 yakni sebesar 34.21 dengan peningkatan sebesar 2.8%. Hasil penilaian pada aspek pemenuhan dan reform pada tahun 2020 menunjukkan perlu peningkatan capaian pada area Penataan Sistem Manajemen SDM dan Penguatan akuntabilitas.

Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu isu utama yang berkaitan erat dengan pencapaian program kesehatan. SDM memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Ketersediaan SDM yang belum sesuai dengan beban kerja dan peta jabatan menjadi salah satu permasalahan pada Ditjen P2P. Keterbatasan dan ketidakmerataan SDM tersebut berpotensi menjadi penghambat dalam pencapaian program Ditjen P2P. Dinamika organisasi dalam reformasi birokrasi menuju mekanisme kerja kolaboratif mendorong kebutuhan SDM yang lebih *agile* dan kompeten. Untuk mewujudkan profesionalisme SDM sebagai penggerak pelaksanaan program,

maka kompetensi menjadi isu lainnya yang menjadi perhatian sesuai dengan amanat pada Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara. Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 11 tahun 2017 sebagaimana diubah dalam Peraturan Presiden Nomor 17 tahun 2020, maka kompetensi SDM meliputi kompetensi teknis, kompetensi manajerial dan kompetensi sosial kultural. Pengembangan kompetensi menjadi salah satu upaya dalam pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM. Pengembangan kompetensi ini dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 tahun. Kondisi yang ada saat ini, pengembangan kompetensi telah diupayakan pada setiap satuan kerja namun hasilnya belum maksimal. Untuk mewujudkan birokrasi yang profesional dalam menghadapi tantangan sesuai dengan dinamika globalisasi, maka diupayakan melalui penguatan jabatan fungsional. Kebijakan *inpassing* jabatan fungsional menjadi salah satu strategi dalam memperkuat jabatan fungsional. Selain itu pula adanya kebijakan penyederhanaan birokrasi juga mendorong adanya penyetaraan jabatan struktural ke jabatan fungsional. Sampai saat ini, pejabat fungsional di Ditjen P2P baru memenuhi 57%. Kebijakan lainnya juga melalui pemenuhan formasi jabatan fungsional melalui penerimaan CPNS dan PPPK.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan penilaian kinerja instansi pemerintah dengan menggunakan indikator penilaian untuk perencanaan kerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal dan capaian kinerja yang ada di seluruh instansi. Hasil penilaian SAKIP Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menunjukkan penurunan pada tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020. Pada tahun 2020, nilai SAKIP Ditjen P2P sebesar 92.13 menurun menjadi 77.72 pada tahun 2021 dengan persentase penurunan sebesar 16%. Adanya perubahan sistem penilaian dan Lembar Kerja Evaluasi dalam Permenpan RB No. 88 Tahun 2021 menjadi salah satu penyebab terjadinya penurunan nilai SAKIP tersebut.

III. Potensi dan Tantangan

Dalam upaya deteksi, pencegahan, dan respons untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menghadapi berbagai potensi dan tantangan. Secara umum, potensi atau peluang yang dimiliki antara lain adanya dukungan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi, asosiasi, dan mitra pembangunan dalam hal regulasi, komitmen, implementasi aksi, dan peningkatan kapasitas untuk kegiatan integrasi/kolaborasi layanan sehingga mempermudah mencapai target sasaran kegiatan dan efisien. Sebagai contoh pada program penanggulangan rabies memerlukan pendekatan *One Health*, yaitu penanggulangan masalah zoonosis secara multi sector dengan kerja sama dan komitmen lintas sektor, yang terdiri dari kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan; Terdapat dukungan pendanaan mitra pembangunan (micro kredit, hibah, zakat); Mengoptimalkan pemanfaatan

potensi pendanaan yang ada di daerah sesuai dengan petunjuk atau rambu yang sudah ditetapkan seperti DAK Fisik, DAK Non Fisik, APBD, Dekon, Dana Desa dan sumber pendanaan lainnya; Terdapat refreshing ilmu secara rutin dalam bentuk pelatihan, orientasi, workshop, diskusi dan on the job training, supervisi, dan bimbingan teknis terpadu; Terdapat berbagai strategi seperti strategi pemicuan untuk perubahan perilaku hidup sehat dan hygenis (5 pilar STBM); Transformasi sistem teknologi kesehatan akan memperbaiki mutu manajemen data; Komitmen ITAGI dalam mendukung kebijakan dan monitoring implementasi program Imunisasi di Indonesia; Keberadaan dan komitmen beberapa komite turut memperkuat pelaksanaan program imunisasi di Indonesia seperti Komite sertifikasi nasional untuk pemberantasan polio, Komite verifikasi nasional untuk eliminasi campak dan kontrol rubella, Komite peninjau ahli untuk surveilans AFP, Komite ahli untuk difteri dan Komite Koordinasi Sektor Kesehatan (*Health Sector Coordinating Committee/HSCC*).

Secara spesifik beberapa potensi dan tantangan yang dihadapi program P2P antara lain:

Masih terdapat gap untuk pencapaian 95-95-95: Estimasi orang dengan HIV AIDS di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 543.100 orang, sampai dengan Desember 2021 kasus HIV yang ditemukan mencapai 71% atau sebanyak 387.100 orang, namun orang dengan HIV AIDS yang mendapatkan pengobatan baru mencapai 28% dari estimasi ODHIV atau 152.525 orang, dan orang yang mendapatkan pengobatan yang virusnya tersupresi baru mencapai 4% (20.747 orang). Artinya masih adanya gap pencapaian yang cukup signifikan untuk target 95-95-95. Salah satu penyebab adalah layanan yang mampu melakukan tes dan pengobatan yang ada di Indonesia baru mencapai 2.546 layanan atau sekitar 20%. Upaya untuk meningkatkan pengobatan ODHIV salah satunya adalah melalui upaya perluasan layanan tes dan pengobatan HIV, selain itu pendampingan untuk pengobatan ODHIV juga sangat diperlukan untuk memastikan ODHIV tetap melakukan pengobatan seumur hidup. Upaya untuk pencapaian ODHIV yang tersupresi virusnya melalui penyediaan reagen pemeriksaan VL, pembiayaan transport spesimen, pembiayaan jasa pemeriksaan melalui dana hibah.

Upaya tersebut juga masih memiliki tantangan karena sebagian besar pendanaan untuk mendukung kegiatan tersebut masih dibiayai melalui dana hibah sehingga harus dilakukan upaya untuk peralihan pembiayaan apabila dana hibah sudah tidak memungkinkan.

Setengah kasus Tuberkulosis belum ditemukan: Setiap tahun diperkirakan ada 824.000 kasus TBC di Indonesia, namun pasien TBC yang berhasil

ditemukan, diobati dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional pada tahun 2021 terakhir hanya 49%. Artinya masih ada sekitar $\pm 51\%$ kasus TBC yang belum ditemukan (*unreach/underdiagnosis*) atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan (*underreporting*) sedangkan angka keberhasilan pengobatan capaiannya 86% masih dibawah target (90%).

Tantangan Malaria di Indonesia Timur: Secara nasional, angka insidens parasit (*annual parasite incidence/API*) telah mencapai target $API < 1\%$. Namun, wilayah Indonesia bagian timur masih termasuk dalam endemisitas tinggi. Hampir 80% kasus positif malaria ditemukan di Provinsi Papua. Terdapat 41 Kabupaten/Kota merupakan daerah endemis tinggi dan sedang yang sebagian besar berada di Kawasan Timur Indonesia (Papua, Papua Barat, Maluku, dan NTT). Kasus malaria menurun dari tahun 2010 - 2014, namun setelahnya terdapat kecenderungan stagnan, hal tersebut mengindikasikan bahwa penanggulangan malaria telah mencapai tahap tersulit untuk menurunkan kasus di daerah yang tinggi dan mempertahankan di daerah bebas malaria. Penurunan kasus yang cenderung stagnan di beberapa Kab/Kota dapat menghambat eliminasi malaria.

Kendala eliminasi malaria diantaranya yaitu status sosial ekonomi yang rendah, karakteristik geografis (daerah yang sulit dijangkau, populasi khusus di area hutan dan pertambangan), serta masyarakat migran yang tinggal secara nomaden dan cenderung berada di daerah sulit belum sepenuhnya terjangkau pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan penguatan notifikasi surveilans migrasi dan pelibatan aktif masyarakat.

Stigma dan diskriminasi terhadap penderita kusta masih menjadi masalah: Hal ini sangat mempengaruhi penemuan kasus dan pengobatan kusta, berdampak tingginya kecacatan penderita, dan kurang kepatuhan dalam minum obat, karena penderita kusta menutup diri dan disembunyikan oleh keluarganya agar tidak diketahui masyarakat sekitarnya. Peningkatan kinerja Manajemen Multi Drug Therapy (MDT) dan logistik sangat dibutuhkan dalam penanggulangan kusta. Sebab, banyak penderita baru yang bertempat tinggal di daerah pedalaman dan kepulauan yang tertunda minum obat karena persediaan obat tidak mencukupi. Hal ini terjadi karena penyediaan obat regimen MDT harus melalui proses yang panjang di WHO.

Tantangan penanggulangan kusta di Indonesia adalah masih tingginya stigma di masyarakat, geografi Indonesia yang luas dan berbentuk kepulauan, keterbatasan SDM terlatih terutama di Puskesmas, surveilans kusta dan sistem

pencatatan dan pelaporan kurang optimal, (5) perubahan target global eliminasi kusta, (6) karakteristik penyakit kusta yang unik, yaitu masa inkubasi yang panjang, adanya kekebalan seluler, variasi dari tanda dan gejala kusta, dan tingginya stigma dan diskriminasi terhadap penderita kusta.

Pencatatan dan Pelaporan tantangan utama pengendalian Pneumonia:

Angka kasus yang tercatat dalam laporan rutin Direktorat P2PM belum menggambarkan *burden case* sebenarnya di masyarakat dikarenakan baru mencakup laporan kasus di puskesmas saja namun belum di rumah sakit bahkan praktek mandiri. Tantangan program di lapangan 1. Kapasitas petugas di FKTP dalam menegakkan diagnosa pneumonia sehingga terjadi *under-diagnosed* yang akhirnya *under-reported*, 2. Komitmen petugas Puskesmas menghitung napas dan memeriksa TDDK (Tarikan Dinding Dada Bagian Bawah ke Dalam) masih rendah, 3. Terapi antibiotika dan obat simtomatik yang tidak rasional, 4. Penerapan pendekatan MTBS dalam upaya deteksi dini pneumonia di puskesmas belum optimal, 5. Koordinasi petugas (ISPA, MTBS/KIA) yang masih belum optimal, 6. Ketepatan laporan masih rendah, 6. Terbatasnya jumlah FKTP yang memiliki ARI Sound Timer dan Pulse oksimetri (direkomendasikan WHO untuk melakukan hitung napas, sedang Pulse Oksimetri digunakan sebagai alat deteksi pneumonia berat), 7. Laporan yang ada/ rutin masih berasal dari FKTP dalam hal ini Puskesmas, 8. Ketergantungan daerah kepada pusat dalam pendanaan, penyediaan alat penunjang diagnosis, media KIE dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan

Peluang yang teridentifikasi dalam mengatasi tantangan adalah Refreshing petugas, kegiatan terintegrasi (ISPA, petugas MTBS/ KIA dan Dokter Puskesmas), Meningkatkan kualitas data sehingga bisa menjadi alat advokasi dan sosialisasi, Koordinasi dengan Kesga dan Yankes untuk memanfaatkan peluang pemenuhan ARI Sound Timer dan Pulse Oksimetri melalui DAK Fisik Yankes untuk mendukung penegakan diagnosa pneumonia di FKTP, optimalkan pengumpulan data dari FKTP diluar Puskesmas dan RS, Mengoptimalkan pemanfaatan dana secara terintegrasi bersama program lainnya baik untuk pertemuan monev, turun ke lapangan untuk promosi kesehatan dll, dan Mengoptimalkan pemanfaatan potensi pendanaan yang ada di daerah sesuai dengan petunjuk atau rambu yang sudah ditetapkan seperti DAK Fisik, DAK Non Fisik, APBD, Dekon, Dana Desa dan sumber pendanaan lainnya.

Penemuan Kasus Diare Masih Rendah: Cakupan layanan diare balita adalah target penemuan kasus diare balita berdasarkan target yang telah diberikan berdasarkan angka morbiditas diare balita Indonesia. Penemuan kasus diare

balita masih jauh dari target yang diberikan. Pada tahun 2021 angka penemuan kasus sebesar 22,18% atau sebesar 818.687 dari target sebesar 3.690.984 balita diare. Tantangan dalam pencapaian target-target program antara lain : Frekuensi pergantian pengelola program PISP yang sering sehingga kapasitas pengelola program PISP tidak maksimal dalam melaksanakan program, Ketepatan dan kelengkapan laporan dari provinsi masih rendah. Begitu juga dengan validasi dan akurasi dari data tersebut. Data yang ada belum dilakukan analisis, baik tingkat provinsi maupun kabupaten (baru bersifat pengumpulan data). Data terkait balita, baik angka kesakitan maupun kematian masih terkotak-kotak di masing-masing program, dengan kata lain tidak ada integrasi data antar program, Tidak teralokasikan kegiatan layanan rehidrasi oral aktif (LROA), kegiatan surveilans tifoid dan upaya pencegahan demam tifoid pada kelompok anak sekolah dalam anggaran APBN pusat dan dana dekonsentrasi serta APBD sehingga capaian indikator tidak maksimal, Kurangnya dukungan serta kesadaran pemerintah daerah dan masyarakat terhadap penyakit infeksi saluran pencernaan terutama diare baik dalam pelaksanaan tata laksana diare, surveilans KLB, pelatihan petugas kesehatan, logistik (oralit dan zinc) dan alokasi anggaran untuk kegiatan-kegiatan pendukung, Tidak optimalnya kegiatan program dikarenakan banyak kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan dikarenakan hampir seluruh sumber daya direalokasi untuk penanggulangan pandemi COVID 19. Dan Karena COVID 19, kasus diare yang mengakses layanan di fasyankes berkurang.

Dalam pelaksanaannya, penanggulangan diare sangat bergantung dengan dukungan Lintas Program maupun Lintas Sektor, karena tidak semua kebutuhan dapat dipenuhi di dalam direktorat P2PML. Upaya pencegahan yang telah dilaksanakan antara lain dengan mengedukasi masyarakat dengan cara memperbanyak jumlah dan memperluas jangkauan distribusi media KIE baik cetak maupun elektronik agar meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap diare. Peningkatan dan penguatan kerja sama lintas program seperti KIA, Surveilans, Kesling, Gizi dan lain-lain. Peningkatan pencatatan dan pelaporan data baik secara manual maupun elektronik (SIHEPI). Pengadaan dan penyebarluasan media KIE Program diare baik dengan *hardcopy* maupun *softcopy*. Kerjasama dengan organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) untuk meningkatkan layanan diare yang komprehensif dan terstandard. Melakukan kemitraan baik lokal maupun internasional.

Pencegahan dan pengendalian Hepatitis berfokus pada Populasi rentan:

upaya eliminasi Hepatitis B dan Hepatitis C dilakukan pada seluruh populasi berisiko tinggi dan populasi rentan. Pada situasi di mana terdapat keterbatasan sumber daya, maka upaya pencegahan dan pengendalian berkesinambungan diprioritaskan pada kelompok populasi yang pali

ng berisiko tertular dan menularkan sebagai berikut: hepatitis B pada ibu hamil, bayi dan tenaga kesehatan. dan Hepatitis C pada penasun, wbp, ODHA dan pasien. hemodialisa. Kelemahan Sistem pencatatan pelaporan belum berjalan dengan baik; SDM sering sekali berganti ganti , belum pernah mengikuti pelatihan Program; terbatasnya fasilitas kesehatan yang mampu penegakan diagnosis (Pemeriksaan Viral load) Hepatitis B dan C. Peluang : Adanya dukungan lintas Program untuk kegiatan integrase/kolaborasi layanan sehingga mempermudah mencapai target sasaran kegiatan dan efisien. Termasuk juga kolaborasi penggunaan alat pemeriksaan diagnostik. Penggunaan aplikasi online untuk pertemuan sosialisasi /pelatihan sehingga mempermudah penyebarluasan informasi ke layanan dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Tantangan Adanya Perubahan iklim yang bisa mempengaruhi mutasi agent penyakit, seperti kemungkinan adanya mutasi Virus Hepatitis; masih Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hepatitis dan perilaku berisiko yang masih sering terjadi di masyarakat, sehingga menjadi faktor risiko penularan penyakit, ataupun mungkin reinfeksi virus hepatitis tersebut.

Kesulitan akses menjadi tantangan terbesar pengendalian Frambusia:

daerah endemis berdasarkan Kepmenkes no. HK.01.07/Menkes/496/2017 ditetapkan 79 kabupaten/kota endemis frambusia. daerah endemis harus melaksanakan Program POPM total penduduk dan Survey Serologi terhadap anak balita selama 3 tahun berturut-turut. dari 79 kabupaten/kota yang telah menyelesaikan POPM dan Survey serologi dan tidak dilaporkan lagi kasus konfirmasi frambusia sebanyak 35 kabupaten/kota sehingga terdapat 44 kabupaten/Kota belum menyelesaikan tahapan program eradikasi frambusia daerah endemis, lokasi terbanyak di Papua dan Papua Barat. yang saat ini masih dijumpai kasus frambusia. kesulitan akses untuk menjangkau daerah endemis dan keamanan menjadi tantangan terbesar dalam kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) sehingga penularan masih terjadi terutama daerah yang sulit dijangkau layanan kesehatan dan sulit air bersih. Untuk daerah non endemis dan tidak ditemukan lagi kasus frambusia kurang melaksanakan pelaporan *zero report* dan program pencarian kasus suspek frambusia dan beranggapan dengan tidak ada lagi kasus frambusia sehingga tidak perlu melakukan pencatatan dan pelaporan sehingga persiapan

sertifikasi bebas frambusia mengalami kesulitan. pendekatan advokasi, sosialisasi terkait sertifikasi daerah bebas frambusia yang ditetapkan dan diberikan sertifikat oleh menteri kesehatan menjadi peluang meningkatkan kepedulian daerah melakukan kegiatan surveilans dengan bekerja baik.

Perlu Penanganan di hulu untuk pengendalian rabies: Penanggulangan rabies tidak hanya dilakukan dari sektor kesehatan manusia saja karena hulunya ada di hewannya. Di sektor kesehatan hewan, rabies bukan merupakan program prioritas karena lebih fokus ke hewan produksi. Penanggulangan Rabies sangat ditentukan oleh keberhasilan penerapan konsep One Health, yaitu penanggulangan masalah zoonosis secara multi sektor. Penanggulangan rabies memerlukan pendekatan One Health, yaitu kerja sama dan komitmen lintas sektor, yang terdiri dari kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan. Keberhasilan pengendalian rabies sangat dipengaruhi oleh seberapa besar keterlibatan seluruh lapisan masyarakat, baik keaktifan petugas kesehatan dan kesehatan hewan, perilaku pemilik hewan, partisipasi masyarakat, keberhasilan sosialisasi, penyediaan logistik, dan dipahaminya ekologi HPR, dalam hal ini anjing sebagai target utama penular rabies.

Papua dan Papua Barat termasuk provinsi dengan kabupaten/kota endemis terbanyak yang masih belum selesai POPM untuk Filariasis: Salah satu strategi utama penanggulangan Filariasis yaitu pemberian obat pencegahan massal guna memutus rantai penularan filariasis. Pelaksanaan POPM dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota endemis pada sasaran penduduk usia 2-70 tahun selama minimal lima tahun. sampai dengan Tahun 2021, sebanyak 33 kabupaten/kota endemis yang masih harus melaksanakan POPM Filariasis. Provinsi Papua dan Papua Barat termasuk provinsi dengan kabupaten/kota endemis terbanyak yang masih belum selesai POPM dan beberapa diantara terkendala dalam mencapai target cakupan efektif di atas 65% dari total penduduk. Selain itu, keberhasilan program pengendalian filariasis dapat diketahui di antaranya dengan melihat jumlah kabupaten/kota endemis yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%. Pada tahun 2021 terdapat sebanyak 190 kabupaten/kota endemis (80,5% dari target) yang tersebar di 28 provinsi yang berhasil menurunkan mikrofilaria menjadi < 1%. Tahapan ini merupakan bagian dalam upaya pencapaian eliminasi filariasis.

Pada Tahun 2017-2019 capaian target eliminasi tercapai sesuai target. Namun, adanya pandemi Covid-19 pada tahun 2020 menyebabkan target tahun 2020-2021 menjadi tidak tercapai. pada Tahun 2020, dari target 80 kabupaten/kota endemis Filariasis yang mencapai eliminasi hanya berhasil dicapai sebanyak 64

kabupaten/kota (80%), sedangkan tahun 2021, dari target 93 kabupaten/kota hanya berhasil dicapai sebanyak 72 Kab/Kota (77%). Hal ini dapat berdampak pada capaian eliminasi filariasis pada tahun-tahun berikutnya. Meskipun capaian eliminasi dalam dua tahun terakhir hanya dapat dicapai sekitar 80% dari target, Namun masih terlihat adanya penambahan jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi Filariasis. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan upaya dan komitmen pusat terutama daerah dalam melaksanakan program pengendalian Filariasis salah satunya melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis selama minimal 5 tahun berturut-turut dengan cakupan minimal 65% total penduduk untuk memutus rantai penularan.

Pola hidup menjadi penyebab kenaikan Penyakit Tidak Menular: Pada tingkat global, PTM menyebabkan 71 persen penyebab kematian di dunia. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dimana peningkatan terbesar (80%) akan terjadi di negara-negara miskin dan berpenghasilan menengah. Secara keseluruhan, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol yang berbahaya, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Masih Tinggi faktor risiko PTM pada masyarakat dengan tingginya kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik 33.5%, kurangnya konsumsi sayur dan buah 95.5%, masih tingginya angka obesitas 21.8%, dan konsumsi minuman beralkohol 3.3% (berdasarkan Riskedas Tahun 2018).

Surveilans yang Adekuat Perlu Penguatan: Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam berbagai bentuk ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit zoonosis. Belajar dari COVID-19 dan tantangan geografis Indonesia yang rawan bencana, maka diperlukan pendekatan multisektor yang terkoordinir untuk meningkatkan kesiapan nasional dan daerah dalam menghadapi kemungkinan krisis di masa mendatang. Indonesia perlu memperkuat kemampuan mendeteksi dan merespons krisis di masa yang akan datang, terutama dalam pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat (KKM). Maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (*to prevent*), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (*to detect*) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans yang didukung sistem informasi yang selalu siaga, peningkatan kemampuan respons terhadap kasus yang muncul (*to respond*).

Surveilans merupakan proses pengamatan yang terdiri dari kegiatan pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit. Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Selain itu, pada penyakit potensi KLB/ wabah informasi mengenai vektor dan faktor risiko penyakit menular lainnya akan memberikan arah pencegahan dan pengendalian yang efektif dan tepat sasaran. Dalam konteks penyakit yang baru muncul, maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium sebagai pilar surveilans yang berbasis laboratorium.

Penguatan peran dan fungsi laboratorium dalam melakukan deteksi dini, pemantauan, dan respon dalam suatu jejaring koordinasi dan surveilans dari seluruh komponen laboratorium kesehatan masyarakat menjadi upaya dalam pengendalian penyakit, permasalahan lain yang masih menjadi ancaman kesehatan bagi masyarakat adalah penyakit infeksi emerging serta faktor resiko kesehatan baik terhadap lingkungan, bahaya biologi, kimia, radiasi, dan nuklis, yang bisa berdampak terhadap morbiditas maupun mortalitas, maupun aspek sosial dan ekonomi.

Penyakit yang ditularkan vektor dan binatang pembawa penyakit penyebarannya sangat luas di berbagai wilayah Indonesia. Penyakit ini merupakan penyakit berpotensi KLB yang tidak hanya menimbulkan kesakitan, kematian dan kecacatan, tetapi juga kerugian ekonomi masyarakat yang sangat besar. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan upaya preventif yang efektif dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Pintu masuk negara perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam mendeteksi penyakit yang dibawa oleh para pelaku perjalanan dan alat angkutnya, serta mempunyai kemampuan dalam mendeteksi potensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) yang mungkin terjadi dengan masuknya penyakit yang menjadi *varian of concern*. Hal ini membutuhkan Kantor Kesehatan Pelabuhan yang mempunyai kapasitas cegah-tangkal dengan melakukan pemeriksaan laboratorium (sederhana) serta sistem informasi yang menghubungkan surveilans penyakit global dan daerah.

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

Penguatan regulasi dan koordinasi dalam surveilans dan tanggap darurat adalah prioritas penguatan tata kelola ketahanan sistem kesehatan di samping sistem informasi dan penguatan esensial di atas. Penanggulangan dari sisi pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi juga mutlak perlu pemenuhan dan penguatannya.

Pandemi COVID-19 mengakibatkan pelaksanaan imunisasi rutin tidak dapat berjalan optimal: Data lima tahun terakhir menunjukkan ada penurunan cakupan imunisasi rutin, baik itu imunisasi dasar lengkap, maupun imunisasi lanjutan baduta, yang cukup signifikan selama masa pandemi COVID-19. Hal ini menyebabkan jumlah anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap semakin bertambah banyak. Adapun capaian imunisasi dasar lengkap dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini. Tantangan utamanya adalah Masalah sumber daya manusia, meliputi: kapasitas yang terbatas (manajerial dan teknis), distribusi tidak merata, multitasking dan turnover yang tinggi, Keterbatasan pelaksanaan workshop / orientasi SDM Kesehatan jika dilaksanakan secara daring, tidak semua wilayah punya akses jaringan yang stabil, Penyediaan sebagian vaksin untuk program imunisasi rutin membutuhkan waktu relatif lebih lama, Masih perlu penguatan system informasi yang menjamin kredibilitas data mulai dari pusat hingga di tingkat pelayanan seperti Puskesmas dan Posyandu, Rendahnya komitmen pemerintah daerah di beberapa daerah, terutama dalam menyediakan anggaran baik operasional maupun sarana prasarana dalam menunjang pelaksanaan program imunisasi, Rendahnya kepatuhan dalam mengikuti pedoman/peraturan di beberapa fasilitas, Masih rendahnya keterlibatan swasta dalam memberikan layanan imunisasi dan Akses masyarakat untuk mendapatkan layanan imunisasi.

Namun juga terdapat peluang yang untuk pelaksanaan program kedepan, yaitu : Imunisasi adalah salah satu prioritas utama Program Kesehatan Nasional yang termasuk dalam Rencana Pengembangan Strategis Nasional yang didukung oleh berbagai undang-undang dan peraturan di tingkat nasional dan sub-nasional, Masih tersedia bantuan teknis (technical assistant) dengan sumber pendanaan donor, Pandemi COVID-19 memberikan pembelajaran pada masyarakat akan

pentingnya pencegahan dan imunisasi, Transformasi sistem teknologi kesehatan akan memperbaiki mutu manajemen data, Imunisasi adalah salah satu prioritas utama Program Kesehatan Nasional yang termasuk dalam Rencana Pengembangan Strategis Nasional yang didukung oleh berbagai undang-undang dan peraturan di tingkat nasional dan sub-nasional., Komitmen ITAGI dalam mendukung kebijakan dan monitoring implementasi program Imunisasi di Indonesia, Keberadaan dan komitmen beberapa komite lainnya yang turut memperkuat pelaksanaan program imunisasi di Indonesia selain seperti Komite sertifikasi nasional untuk pemberantasan polio, Komite verifikasi nasional untuk eliminasi campak dan kontrol rubella, Komite peninjau ahli untuk surveilans AFP dan Komite ahli untuk difteri dan Komite Koordinasi Sektor Kesehatan (*Health Sector Coordinating Committee/HSCC*).

Tujuh Puluh Persen Kabupaten/ Kota belum Memenuhi Kualitas Kesehatan Lingkungan: Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, dimana dalam peraturan tersebut memerintahkan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tahun 2021 kab kota yang memenuhi kualitas kesling baru 30% (154 kab kota dari 514 kab kota). Beberapa peluang/ potensi program Kesehatan lingkungan antara lain : Sudah masuk dalam indicator pembangunan, PN, RPJMN, kegiatan prioritas bidang PMK kemenkes, Dukungan LP LS, perguruan tinggi, organisasi profesi, asosiasi, dan mitra pembangunan dalam hal regulasi, komitmen, implementasi aksi, dan peningkatan kapasitas, Rencana aksi percepatan pembangunan dan kesejahteraan di provinsi Papua dan Papua Barat, Dukungan pendanaan mitra pembangunan (micro kredit, hibah, zakat) dan Tersedianya strategi pemicuan untuk perubahan perilaku hidup sehat dan hygenis (5 pilar STBM).

Disamping potensi, juga masih dirasakan adanya tantangan program : Kurangnya advokasi ke pimpinan, Kolaborasi kesling dan program penyakit yang kurang, Dukungan jejaring laboratorium yang kurang, Komitmen pemerintah dan pimpinan yang kurang, Dukungan kajian dan riset dalam parameter kualitas lingkungan dalam aspek Kesehatan dan lingkungan yang masih terbatas, Teknologi informasi belum menjadi tools untuk memecahkan masalah dan pengambilan keputusan, Isu kesehatan lingkungan yang multi aspek termasuk penanganan bencana masih perlu peningkatan kolaborasi dan kerjasama dengan berbagai stake holder secara terus menerus dan berkesinambungan, Pengukuran dampak program yang perlu dikuatkan agar terlihat kinerja yang telah dilakukan, Jaringan internet di daerah yang merata dan Kondisi geografis wilayah yang membutuhkan upaya spesifik lokal, sulit dijangkau.

Peningkatan konsistensi keterlibatan pimpinan dan seluruh jajaran pegawai Ditjen P2P dalam Refromasi Birokrasi: Sesuai dengan PermenPANRB Nomor 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi, terdapat 8 area perubahan yakni area manajemen perubahan, deregulasi kebijakan, penataan dan penguatan organisasi, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan dan peningkatan kualitas pelayanan public. Area manajemen perubahan bertujuan untuk mentransformasi sistem dan mekanisme kerja organisasi serta mindset (pola pikir) dan cultureset (cara kerja) individu ASN menjadi lebih adaptif, inovatif, responsive, professional, dan berintegritas sehingga dapat memenuhi tuntutan perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat.

Sejalan dengan hal tersebut, Ditjen P2P telah melakukan berbagai upaya dalam wujud pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan dimaksud, diantaranya yaitu menetapkan Tim Kerja Reformasi Birokrasi Ditjen P2P, AOC, dan Tim Zona Integritas Ditjen P2P; menyusun rencana kerja Reformasi Birokrasi Ditjen P2P; mendiseminasikan Surat Edaran Sesditjen P2P tentang Pelaksanaan RB dan WBK/WBBM di lingkungan Ditjen P2P; melaksanakan internalisasi Budaya Kerja, *Capacity Building*, publikasi pelaksanaan RB melalui media cetak, sosial, dan elektronik, Penguatan dan Pendampingan ZI; melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RB dan tindak lanjut atas pelaksanaan monitoring dan evaluasi RB. Berbagai upaya tersebut telah mampu meningkatkan konsistensi keterlibatan pimpinan dan seluruh jajaran pegawai Ditjen P2P dalam melaksanakan reformasi birokrasi; mendorong perubahan pola pikir dan budaya kerja Ditjen P2P yang semakin meningkat; menurunkan resistensi terhadap perubahan; serta meningkatkan budaya perubahan di lingkungan Ditjen P2P. Konsistensi keterlibatan pimpinan dan pegawai dalam pelaksanaan reformasi birokrasi, internalisasi dan publikasi informasi yang mutakhir tentang RB, dan peningkatan frekuensi pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut yang diperlukan, masih menjadi tantangan sampai saat ini.

Adanya perubahan PermenPANRB terkait Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Pemerintah dari Pemenpan RB 25 Tahun 2012 menjadi Pemenpan 88 Tahun 2021 menjadi tantangan untuk penilaian SAKIP Ditjen P2P kedepan. Perolehan nilai sangat memuaskan sangat dipengaruhi oleh adanya inovasi dibidang perencanaan dan evaluasi, telah terwujud good governance, seluruh kinerja dikelola dengan sangat memuaskan di seluruh unit kerja, telah terbentuk pemerintah yang dinamis, adaptif, dan efisien (Reform) dan pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level individu.

BAB II

Visi Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis

I. Visi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

Visi Nasional pembangunan jangka panjang Indonesia adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 yakni “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”. Ditjen P2P menjabarkan visi Presiden dan Kementerian Kesehatan tersebut dalam visi bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yakni “Mewujudkan masyarakat bebas penyakit dan kesehatan lingkungan yang berkualitas”

II. Misi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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 tahun 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, sebagai berikut:

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

Untuk mewujudkan tercapainya visi, Ditjen P2P telah menetapkan misi tahun 2022-2024 yang merupakan penjabaran misi Presiden dan Kementerian Kesehatan yakni:

1. Peningkatan Deteksi, Pencegahan dan Respon Penyakit;
2. Perbaikan Kualitas Lingkungan;
3. Penguatan sistem surveilans berbasis laboratorium penyakit dan faktor risiko;
4. Penguatan sistem tata kelola kesehatan.

III. Tujuan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Untuk mewujudkan tercapainya visi dan melaksanakan misi Ditjen P2P maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai pada tahun 2022-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat.
2. Terwujudnya Kabupaten/Kota Sehat.
3. Terciptanya sistem surveilans berbasis laboratorium penyakit dan faktor risiko diwilayah dan pintu masuk.
4. Terbangunnya tata kelola program yang baik, transparan, partisipatif dan akuntabel.

IV. Sasaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

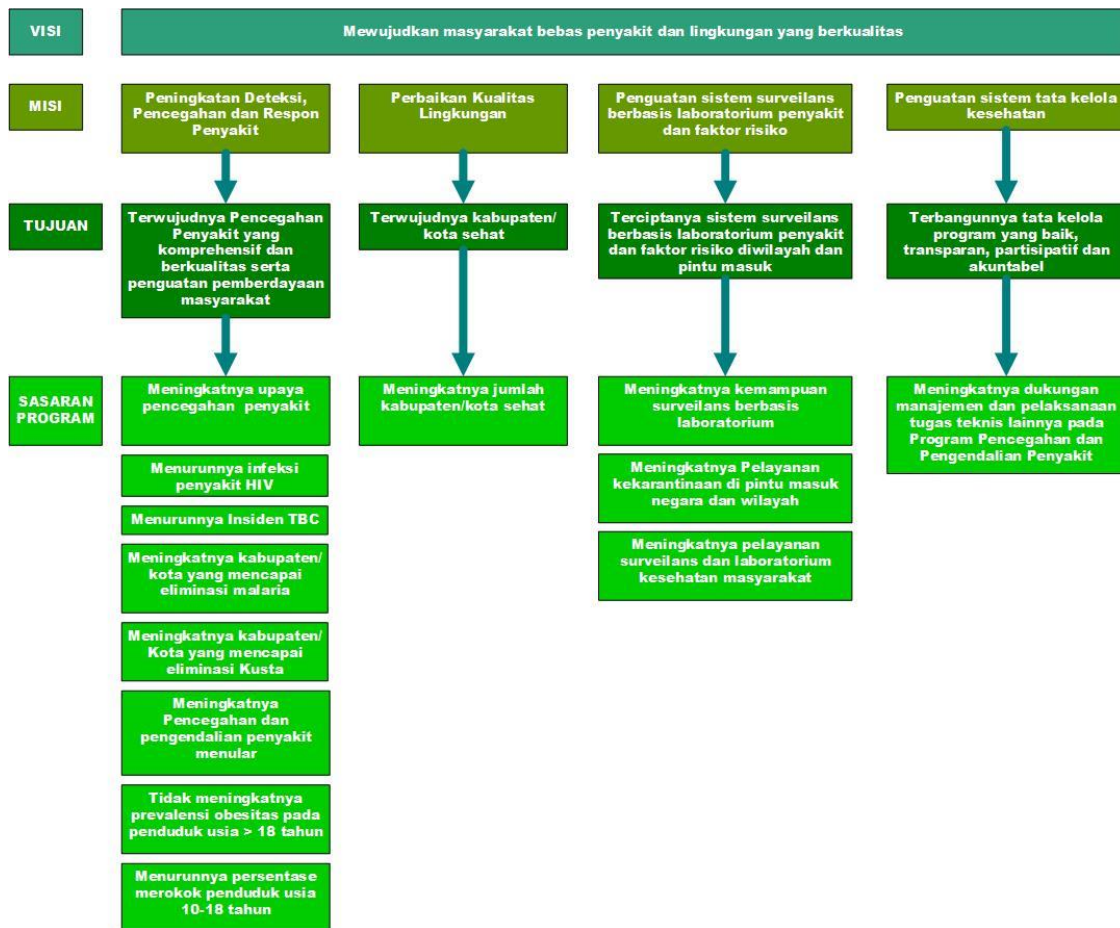
Sasaran strategis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah ditetapkan 13 sasaran untuk mewujudkan tercapainya tujuan P2P yakni:

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Strategis Program P2P

No	Tujuan	Sasaran Strategis Program
1	Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatnya upaya pencegahan penyakit2. Menurunnya infeksi penyakit HIV3. Menurunnya Insiden TBC4. Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria5. Meningkatnya kabupaten/ Kota yang mencapai eliminasi Kusta6. Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular7. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun8. Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun
2	Terwujudnya Kabupaten/Kota Sehat.	<ol style="list-style-type: none">9. Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat
3	Terciptanya sistem surveilans berbasis laboratorium penyakit dan faktor risiko diwilayah dan pintu masuk.	<ol style="list-style-type: none">10. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium11. Meningkatnya Pelayanan kekarantina di pintu masuk negara dan wilayah12. Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat
4	Terbangunnya tata kelola program yang baik, transparan, partisipatif dan akuntabel.	<ol style="list-style-type: none">13. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterkaitan antara visi, misi, tujuan dan sasaran strategis Program P2P digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program P2P



V. Indikator Kinerja Program

1. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin sebesar 95% pada akhir tahun 2024
Indikator ini menggambarkan kinerja program imunisasi di tingkat kab/kota, dengan menghitung jumlah Kab/Kota yang mencapai target cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 0-11 bulan; dan cakupan Antigen Baru/Cakupan Imunisasi Lanjut Baduta/Imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah/cakupan WUS yang memiliki status T2+
2. Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART) sebesar 60% pada akhir tahun 2024

Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) adalah orang yang secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Indikator ODHA on ART merupakan salah satu indikator dalam pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS. Untuk memutuskan mata rantai penularan HIV AIDS dan untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030, maka diharapkan setiap ODHA yang ditemukan diobati, sehingga virus dapat tersupresi (jumlah virus didalam tubuh sangat rendah) dan tidak lagi berpotensi menularkan kepada orang lain.

3. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis sebesar 90% pada akhir tahun 2024
Cakupan Penemuan dan Pengobatan kasus Tuberkulosis (*TBC Treatment Coverage*) adalah indikator yang sangat bermanfaat untuk memberikan gambaran layanan pengobatan pasien TB serta dalam rangka memutuskan mata rantai penularan dan mencegah terjadinya kebal obat. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TB yang ditemukan dan mendapat layanan pengobatan yang dilaporkan ke program.
4. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1 / 1000 penduduk sebesar 500 kab / kota pada akhir tahun 2024
Angka kesakitan malaria digambarkan dengan insidens malaria, yakni *Annual Parasite Incidence* (API). API adalah angka kesakitan per 1000 penduduk berisiko dalam satu tahun. Angka API digunakan untuk menentukan tingkat endemisitas malaria di suatu daerah. Pemantauan bertujuan untuk memetakan endemisitas/tingkat penularan malaria di suatu daerah sehingga intervensi pencegahan dan pengendalian kejadian malaria dapat ditentukan secara efektif dan efisien menuju eliminasi malaria.
5. Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat sebesar 90% pada akhir tahun 2024.
Salah satu strategi nasional dalam program pengendalian penyakit kusta adalah menemukan kasus kusta baru sedini mungkin tanpa cacat, mengobati sampai sembuh dan melakukan monitoring melalui Semi Aktif Survey (SAS) pasca pengobatan guna menghindari terjadinya cacat selama ataupun pasca pengobatan. Pengobatan diberikan sesuai obat yang terstandar secara global dengan prinsip Multidrug Therapy (MDT). Program Pengendalian Penyakit Kusta menggunakan indikator proporsi kasus kusta baru tanpa cacat sebagai monitoring dan evaluasi keberhasilan program tersebut, yang dapat menggambarkan perbaikan dalam kegiatan penemuan kasus secara lebih dini, sehingga dapat menekan angka keterlambatan penemuan kasus dan angka cacat serendah mungkin.

6. Persentase pengobatan penyakit menular pada balita sebesar 90% pada akhir tahun 2024.
Indikator ini terdiri dari kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik dan kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc.
7. Persentase skrining penyakit menular pada kelompok beresiko sebesar 100% pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi beresiko. Pengendalian penyakit Hepatitis B dan C akan sangat efektif bila dilakukan pemutusan dan pencegahan penularan serta pengobatan pada kelompok beresiko tinggi. Kelompok beresiko yang dimaksud terutama adalah ibu hamil, petugas kesehatan, mahasiswa/pelajar kesehatan, perempuan penaja seks, penasun, waria, LSL/Gay, warga binaan penjara, pasien klinik IMS, orang dengan terinfeksi HIV, penderita cuci darah, keluarga yang tinggal serumah dengan penderita hepatitis B, dan orang dengan riwayat keluarga terinfeksi hepatitis B. Saat ini deteksi dini Hepatitis B diprioritaskan kepada ibu hamil karena resiko tertular hepatitis B paling besar adalah dari ibu ke anak sebesar 90% sementara untuk Hepatitis C diprioritaskan kepada kelompok risiko tinggi.
8. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan sebesar 316 kab/kota pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kabupaten/kota yang telah mencapai eradikasi frambusia dan atau eliminasi penyakit tropik terabaikan (filariasis atau rabies). Untuk mencapai eradikasi frambusia (jumlah kab/kota tersertifikasi bebas frambusia) dilakukan strategi pencapaian antara lain:
9. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM sebesar 514 kab/kota pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kinerja deteksi dini faktor risiko PTM di Kab/Kota. Kab/Kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM dimaksud adalah skrining PTM Prioritas yaitu Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, dan gangguan indera.
10. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM sebesar 90 kab/kota pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kinerja Kab/Kota dalam pengendalian faktor risiko PTM antara lain hipertensi, diabetes dan konsumsi merokok.

11. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 80% pada akhir tahun 2024
Indikator ini menggambarkan Kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesling yaitu kabupaten/kota, meliputi:
 - a. 50% Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi standar
 - b. 65% Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar
 - c. 68% sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar
 - d. 60% desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan
 - e. 40% RS melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan

12. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans sebesar 100% pada akhir tahun 2024.
Indikator ini Provinsi yang 80% kabupaten/kotanya telah memiliki labkesmas dan mempunyai kemampuan surveilans epidemiologi (kemampuan alam mendeteksi dan mengendalikan penyakit potensi KLB/ wabah/ KKM)

13. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital sebesar 100% pada akhir tahun 2024
Indikator ini menggambarkan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.

14. Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan sebesar 100% pada akhir tahun 2024.

15. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% pada akhir tahun 2024

BAB III

Arah Kebijakan, Strategi dan Kerangka Regulasi

I. Arah Kebijakan dan Strategi Ditjen P2P

Arah kebijakan nasional adalah 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”.

Selaras dengan arah kebijakan nasional, Ditjen P2P menetapkan arah kebijakan program P2P yakni “menguatkan deteksi, pencegahan dan respon penyakit dan faktor risiko untuk mendukung Sistem Kesehatan yang tangguh, dengan penekanan pada perluasan dan penambahan jenis vaksinasi, penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular di masyarakat dan pelayanan kesehatan (primer dan rujukan), meningkatkan skrining dan tatalaksana Penyakit Tidak Menular di pelayanan primer, surveilans berbasis laboratorium dan Peningkatan kualitas lingkungan serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Arah kebijakan program P2P kemudian dirincikan dalam strategi peningkatan pengendalian penyakit, melalui peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, dan gangguan penglihatan. Selengkapnya strategi ini mencakup:

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

5. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

Untuk memastikan pencapaian Indikator Kinerja Program, ditetapkan strategi pencapaian untuk setiap IKP P2P yakni:

1. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin sebesar 95% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
 - a. Memastikan ketersediaan vaksin dan logistik imunisasi di tingkat pusat serta distribusi vaksin dan logistik imunisasi sampai tingkat kab / kota.
 - b. Penyediaan regulasi penyelenggaraan program imunisasi
 - c. Pembentukan tim imunisasi di setiap desa/ kelurahan
 - d. Penyusunan dan implementasi strategi komunikasi di tingkat pusat dan daerah.
 - e. Penguatan mikroplaning dan monev ditingkat Kab/Kota dengan membagi sasaran per wilayah desa dan target imunisasi perbulan serta analisis capaian target.
 - f. Intervensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi .
 - g. Pengembangan dan optimalisasi implementasi sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi secara elektronik Akses real time sertifikat imunisasi lengkap melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) yang digunakan untuk kebutuhan pribadi sasaran, klinik dan daerah untuk mengejar cakupan dan monitoring pusat
 - h. Peningkatan Kab/ Kota dengan minimal 80% Posyandu aktif
 - i. Penetapan pelayanan Imunisasi rutin (Cakupan IDL, Cakupan Antigen Baru, Cakupan Imunisasi Lanjut Baduta, Imunisasi Lanjutan Lengkap di Usia Sekolah, dan Cakupan WUS yang memiliki status T2+) dalam Standar Pelayanan Kesehatan dasar (SPM)
 - j. Pelibatan peran swasta dalam pelaksanaan program imunisasi
 - k. Pengadaan sarana prasarana pendukung program imunisasi
 - l. Penguatan surveilans PD3I
2. Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART) sebesar 60% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
 - a. 90% orang dengan HIV AIDS mengetahui status HIV nya
 - b. 90% ODHIV mendapatkan pengobatan ARV
 - c. 90% ODHIV mendapatkan pengobatan tersupresi virusnya
3. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis sebesar 90% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
 - a. Akselerasi penemuan kasus Tuberkulosis sebesar 90%
 - b. Peningkatan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sebesar 90%

- c. Akselerasi dan optimalisasi pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 68%
4. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk sebesar 500 kab / kota pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
 - a. Akselerasi Kab/Kota endemis tinggi API>5 per 1000 penduduk.
 - b. Intensifikasi Kab/Kota endemis sedang API 1-5 per 1000 penduduk.
 - c. Pembebasan Kab/Kota endemis rendah API<1 per 1000 penduduk
 - d. Pemeliharaan Kab/Kota bebas malaria untuk mencegah munculnya penularan malaria kembali
5. Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat sebesar 90% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
 - a. Penghapusan Stigma kusta.
 - b. Pengobatan dengan regimen MDT tepat waktu (RFT)
 - c. Kemoprofilaksis
 - d. Surveilans Kusta
6. Persentase pengobatan penyakit menular pada balita sebesar 90% pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik dan kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc. Strategi pencapaian pengobatan kasus diare sesuai standar dicapai antara lain:
 - a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga terhindar dari diare
 - b. Mendorong dan memfasilitasi pengembangan potensi dan peran serta masyarakat untuk penyebar luasan informasi kepada masyarakat tentang pengendalian diare
 - c. Mengembangkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) yang efektif dan efisien terutama bagi masyarakat yang berisiko.
 - d. Meningkatkan pengetahuan petugas dan menerapkan pelaksanaan tatalaksana Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan secara standar disemua fasilitas kesehatan.
 - e. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi, serta standarisasi pelayanan.
 - f. Meningkatkan Surveilans epidemiologi penyakit diare di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
 - g. Mengembangkan jejaring kemitraan secara multi disiplin lintas program dan lintas sektor di semua jenjang baik pemerintah maupun swasta.

Sedangkan strategi pencapaian pengobatan kasus pneumonia sesuai standar yakni:

- a. Deteksi dini dan tatalaksana kasus Pneumonia Balita di FKTP
 - b. Pengendalian Faktor Risiko Pneumonia
7. Persentase skrining penyakit menular pada kelompok beresiko sebesar 100% pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi beresiko. Untuk memastikan pencapaian indikator, dilakukan strategi sebagai berikut:
- a. Penguatan Regulasi
 - b. Advokasi dan sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - c. Peningkatan akses Layanan Hepatitis
 - d. Peningkatan peran serta masyarakat
 - e. Penguatan surveilans dengan Sistem Catpor yang elektronik
8. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan sebesar 316 kab/kota pada akhir tahun 2024.
Indikator ini menggambarkan kabupaten/kota yang telah mencapai eradikasi frambusia dan atau eliminasi penyakit tropis terabaikan (filariasis atau rabies). Untuk mencapai eradikasi frambusia (jumlah kab/kota tersertifikasi bebas frambusia) dilakukan strategi pencapaian antara lain:
- a. Advokasi dan sosialisasi eradikasi frambusia.
 - b. Koordinasi LS/LP terkait PHBS dan Sarana Air bersih dalam pengendalian faktor risiko.
 - c. POPM frambusia.
 - d. Surveilans dan Sertifikasi bebas frambusia

Untuk mencapai eliminasi Rabies, dilakukan strategi yakni:

- a. Penguatan komitmen dan kerjasama LP/ LS dalam Penanggulangan Rabies secara terintegrasi dengan pendekatan One Health melalui koordinasi, kolaborasi dan komunikasi
- b. penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan Rabies;
- c. peningkatan kegiatan Penanggulangan Rabies;
- d. peningkatan akses dan mutu pelayanan serta sumber daya yang digunakan dalam Penanggulangan Rabies;
- e. Penguatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi;
- f. Peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi dalam Penanggulangan Rabies

Untuk mencapai eliminasi Filariasis, dilakukan berbagai strategi yakni:

- a. Koordinasi LP/LS dalam rangka penguatan komitmen penanggulangan Program

- b. Sosialisasi dan advokasi program filariasis
 - c. Monitoring evaluasi dan supervisi program filariasis
 - d. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis dan kecacingan
 - e. Surveilans dan deteksi dini filariasis pasca POPM
 - f. Penguatan monitoring dan evaluasi program melalui validasi data capaian
 - g. Penyediaan Sarana dan prasarana pencegahan dan pengendalian filariasis
 - h. Peningkatan Kapasitas Petugas program filariasis
9. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM sebesar 514 kab/kota pada akhir tahun 2024.
Strategi yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah:
- a. Peningkatan cakupan penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas.
 - b. Peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan untuk melakukan skrining PTM.
 - c. Sosialisasi dan advokasi kepada Pemerintah Daerah.
10. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko sebesar 90 kab/kota pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
- a. Peningkatan cakupan kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas
 - b. Peningkatan cakupan penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP
 - c. Peningkatan cakupan penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP
 - d. Peningkatan cakupan kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
 - e. Peningkatan cakupan kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok
11. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 80% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
- a. Peningkatan pengawasan kualitas kesling
 - b. Pemetaan wilayah berbasis risiko/ kerentanan menjadi dasar untuk intervensi
 - c. Peningkatan jejaring kemitraan
 - d. Meningkatkan advokasi dan sosialisasi kepada pemegang kebijakan
 - e. Peningkatan kualitas Kesehatan lingkungan melalui intervensi peningkatan akses/perbaikan kualitas untuk pencegahan penyakit
 - f. Peningkatan kapasitas dan jejaring laboratorium
 - g. Penerapan teknologi tepat guna untuk meningkatkan kualitas lingkungan

- h. Berkoordinasi dengan stakeholder terkait
 - i. Pelayanan kesehatan lingkungan didukung dengan system informasi/digitalisasi di setiap layanan
 - j. Berkoordinasi dengan stakeholder terkait
 - k. Pelayanan kesehatan lingkungan didukung dengan system informasi/digitalisasi di setiap layanan
 - l. Pemberian reward kepada daerah yang berprestasi dalam rangka percepatan pembangunan sanitasi
12. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans sebesar 100% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
- a. Penguatan regulasi Labkesmas
 - b. Pemetaan labkes kab/kota yang mampu mendeteksi dan melaporkan surveilans vektor, penyakit menular potensi wabah, dan faktor resiko
 - c. Peningkatan pencatatan dan pelaporan labkesmas kab/kota menggunakan sistim real time dan terintegrasi
 - d. Pemenuhan alat, bahan , sarana dan prasarana labkesmas kab/kota
 - e. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan labkesmas kab/kota
 - f. Fasilitasi akreditasi labkesmas kab/kota
13. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital sebesar 100% pada akhir tahun 2024
Dengan strategi pencapaian:
- a. Peningkatan kapasitas labkesmas kab/kota yang mampu melakukan pemeriksaan dan pencatatan pelaporan vektor, penyakit menular, dan faktor resiko
 - b. Fasilitasi koordinasi integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans kab/kota
14. Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan sebesar 100% pada akhir tahun 2024.
Untuk mencapai indikator ini dilakukan berbagai strategi antara lain:
- a. Perluasan cakupan layanan Pengendalian Faktor Risiko di pintu masuk negara.
 - b. Peningkatan pengawasan kekarantinaaan di pelabuhan, bandara dan PLBDN.
 - c. Peningkatan respon kejadian penyakit dan faktor risiko
 - d. Peningkatan inovasi dalam deteksi dini dan respon penyakit dan faktor risiko.
 - e. Peningkatan komunikasi, advokasi dan kerjasama lintas sektor.
 - f. Peningkatan sarana prasarana serta pemanfaatan teknologi informas.
 - g. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia.

15. Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100% pada akhir tahun 2024. Untuk mencapai indikator ini dilakukan berbagai strategi antara lain:
- a. Peningkatan kerjasama dalam pelaksanaan kegiatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinkes kota/kabupaten, Puskesmas dan lintas sektor lainnya.
 - b. Penguatan jejaring, komunikasi, dan advokasi dengan lintas dalam rangka penerapan dan tindak lanjut pemanfaatan rekomendasi.
 - c. Penguatan sarana penunjang berbasis Teknologi Laboratorium
 - d. Penguatan surveilans dan Respon Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - e. Penguatan analisis dampak kesehatan lingkungan melalui pemantauan dan pengawasan faktor risiko lingkungan
 - f. Peningkatan kapasitas SDM yang handal dan profesional di bidangnya.

II. Kerangka Regulasi

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

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

Untuk mewujudkan regulasi berkualitas efektif dan efisien serta tepat sasaran, maka dibutuhkan upaya penguatan terhadap regulasi yang sudah ada yakni:

1. Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang No 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan
3. Peraturan Presiden No. 72/2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

4. Peraturan Presiden No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.
5. Peraturan Presiden No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
6. Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4/2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 12/2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk program dan pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan regulasi yang memadai sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik. Dalam rangka mendukung ketercapaian program pencegahan dan pengendalian penyakit diperlukan penguatan regulasi untuk rancangan yang sedang disusun yakni:

1. Rancangan Undang-Undang tentang wabah
2. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kekejarantinaan Kesehatan
3. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penyelenggaraan Kab/Kota Sehat
4. Rancangan Permenkes tentang Penyelenggaraan Kekejarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan di Wilayah.
5. Rancangan Permenkes tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
6. Rancangan Permenkes tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV AIDS), dan Infeksi Menular Seksual
7. Rancangan Permenkes tentang Penanggulangan Rabies
8. Rancangan Permenkes tentang Penanggulangan Infeksi Dengue
9. Rancangan Permenkes tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19

BAB IV

Target Kinerja dan Pendanaan

I. Target Kinerja Program P2P

Target kinerja Kementerian Kesehatan sebagai mewujudkan transformasi kesehatan yang melingkupi 6 pilar yaitu : (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. Target kinerja Kementerian Kesehatan hingga 2024 akan menjadi acuan dalam menghadapi tantangan kesehatan yang sangat dinamis, termasuk menghadapi situasi pandemi COVID-19 ini. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berkontribusi pada pelayanan kesehatan primer dan sistem ketahanan kesehatan dengan menetapkan target kinerja.

Tabel 4.1 Target Kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2022-2024

No	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	
A	Sasaran Program: Meningkatnya upaya pencegahan penyakit	34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	1 Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin		75	85	95	
B	Sasaran Program: Menurunnya Infeksi penyakit HIV	34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	2 Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)		45	50	60	
C	Sasaran Program: Menurunnya Insiden TBC	34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	3 Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC		90	90	90	
D	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/ kota yang mencapai eliminasi malaria	34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	
	4	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk		484	495	500	
E	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta		34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	5	Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat		89	90	90	
F	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular		34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	6	Persentase pengobatan penyakit menular pada Balita		50	70	90	
	7	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko		95	100	100	
	8	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan		166	236	316	
G	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun		34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	9	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM		514	514	514	
H	Sasaran Program: Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun		34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	10	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko		43	63	90	
I	Sasaran Program: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat		34 Provinsi				Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	11	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan		40	65	80	
J	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium						Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	
	12	Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans		39	58	100	
	13	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital		60	90	100	
K	Sasaran kegiatan : Meningkatnya Pelayanan kekerantinaan di pintu masuk negara dan wilayah		51 KKP				Kantor Kesehatan Pelabuhan
	14	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan		93	97	100	
L	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan surveilans dan lab kesehatan masyarakat		10 BTKLPP				Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit
	15	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan		90	95	100	
M	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		Pusat				Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	16	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		35,3	35,5	36	

II. Kerangka Pendanaan

Untuk melaksanakan rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta menjalankan program dan sasaran programnya maka diperlukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuan Prohgram. Untuk itu berikut ini adalah kerangka pendanaan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis Program Pencegahan dan Pengendalian penyakit sampai dengan tahun 2024.

Tabel 4.2 Kerangka Pendanaan Pelaksanaan RAP Ditjen P2P 2022 - 2024

No	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	
A	Sasaran Program: Meningkatnya upaya pencegahan penyakit					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	1	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin	158.694	174.563	192.019	
B	Sasaran Program: Menurunnya Infeksi penyakit HIV					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	2	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)	383.793,14	304.830,54	396.516,52	
C	Sasaran Program: Menurunnya Insiden TBC					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	3	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	681.772.120	494.199.332	543.619.265	
D	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	4	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk	107.855	161.783	242.674	

E	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	5	Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat	27.783	31.928	36.079	
F	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	6	Persentase pengobatan penyakit menular pada Balita	18.381	37.097	42.415	
	7	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko	236.554	273.983	323.983	
	8	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan	146.016	203.185	224.305	
G	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	9	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	574.118	742.628	784.258	
H	Sasaran Program: Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	10	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko	631.686	822.128	879.258	
I	Sasaran Program: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat					Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	11	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	31.697	32.014	32.334	

J	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	11.516	12.668	13.934	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	12 Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans				
	13 Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital				
K	Sasaran kegiatan : Meningkatnya Pelayanan keberantinaan di pintu masuk negara dan wilayah	164.809	171.897	177.214	Kantor Kesehatan Pelabuhan
	14 Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan				
L	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan surveilans dan lab kesehatan masyarakat	198.340	209.359	220.378	Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit
	15 Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan				
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		146.153	162.858	181.668	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
M	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	146.153	162.858	181.668	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

	16	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
--	----	--	--	--	--	--

BAB V

Penutup

Renstra Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2020 – 2024 merupakan perubahan dari RAP yang sudah disusun sebelumnya. RAP ini merupakan dokumen perencanaan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit untuk periode kerja hingga 2024 yang memuat strategi untuk pencapaian Indikator Kinerja Program, yang terdiri dari lokus, strategi, pendanaan dan waktu pelaksanaan.

Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit digunakan sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran serta pengukuran kinerja setiap unit kerja di dalam lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit . Stertagi damn Kerangka Regulasi dalam RAP ini akan menjadi panduan dalam pelaksanaan program dalam rangka pencapai indikator dan target tranformasi Kementerian Kesehatan hingga 2024.

**DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PERHITUNGAN IKP DAN IKK
DITJEN P2P**

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
I	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
	A	Sasaran Program: Meningkatnya upaya pencegahan penyakit		
	1	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 2 indikator kegiatan mencapai target (cakupan IDL, cakupan antigen baru, cakupan imunisasi lanjut Baduta, imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dan cakupan WUS yang memiliki status T2+)	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 2 indikator kegiatan mencapai target (cakupan IDL, cakupan antigen baru, cakupan imunisasi lanjut Baduta, imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dan cakupan WUS yang memiliki status T2+) dibagi dengan jumlah kabupaten/ kota di kali 100
	B	Sasaran Program: Menurunnya Infeksi penyakit HIV		
	1	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)	Jumlah total orang dengan HIV yang ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang masih mendapatkan pengobatan Anti Retro Virus (ART). Angka ini menggambarkan temuan kasus HIV disuatu wilayah pada waktu tertentu dan mendapatkan penanganan	Jumlah total orang dengan HIV yang ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang masih mendapatkan pengobatan Anti retro virus (ART) diibagi jumlah orang dengan HIV yang ditemukan dalam kurun waktu tertentu di kali 100
	C	Sasaran Program: Menurunnya Insiden TBC		

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	1	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	Persentase semua kasus TBC ditemukan dan diobati yang dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Jumlah semua kasus TBC ditemukan dan diobati yang dilaporkan dibagi dengan perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden) dikali 100. Data semua kasus TBC diperoleh dari Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)
	D	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria		
	1	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk	Kabupaten/kota dengan angka insiden malaria < 1 per 1000 penduduk	Jumlah kabupaten/kota dengan jumlah kasus positif yang terkonfirmasi laboratorium dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk beresiko pada tahun yang sama dikali 1000
	E	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta		
	1	Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat	Jumlah kasus baru kusta tanpa cacat (cacat tingkat 0) di antara total kasus baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu 1 (satu) tahun.	Jumlah kasus baru kusta tanpa cacat (cacat tingkat 0) di antara total kasus baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu 1 (satu) tahun.
	F	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular		
	1	Persentase pengobatan penyakit menular pada Balita	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik dan kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc	Persentase kasus pneumonia balita yang diberikan antibiotik = Jumlah kasus pneumonia balita yang diobati dengan antibiotik dibagi dengan total kasus pneumonia balita yang ditemukan di FKTP dikali 100 - Persentase kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc = Jumlah kasus diare balita yang diberi oralit dan zinc dibagi dengan jumlah total kasus diare balita yang ditemukan di FKTP dikali 100

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
				- Persentase pengobatan penyakit menular pada balita adalah rerata dari persentase kasus pneumonia pada balita yang diberikan antibiotik dan persentase kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc dibagi 2
	2	Persentase skreening penyakit menular pada kelompok berisiko	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko (Ibu hamil, tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, pasien HD, dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia kali 100
	3	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan	Jumlah kabupaten/kota yang telah mencapai eradikasi frambusia dan atau eliminasi penyakit tropik terabaikan (filariasis atau rabies).	Jumlah kabupaten/kota yang berhasil mencapai eradikasi frambusia dan atau eliminasi penyakit tropik terabaikan (filariasis atau rabies).
	G	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun		
	1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM
	H	Sasaran Program: Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun		
	1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM (hipertensi, diabetes dan konsumsi merokok)	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM (hipertensi, diabetes dan konsumsi merokok)

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	I	Sasaran Program: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat		
	1	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	Kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesling yaitu kabupaten/kota yang: 1. 50% Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi standar 2. 65% Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar 3. 68% sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar 4. 60% desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan 5. 40% RS melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan	Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan dibagi dengan jumlah kabupaten/kota dikali 100
	J	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
	1	Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	Presentase provinsi yang 80% kabupaten/kotanya telah memiliki labkesmas dan mempunyai kemampuan surveilans epidemiologi (kemampuan alam mendeteksi dan mengendalikan penyakit potensi KLB/wabah/ KKM)	Jumlah provinsi dengan 80% kabupaten/kota yang telah memiliki labkesmas dan mempunyai kemampuan surveilans epidemiologi dibagi seluruh provinsi dikali 100
	2	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi	Persentase fasyankes yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	Jumlah labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang terintegrasi sistem surveilans dibagi jumlah seluruh labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit dikali 100

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		surveillans berbasis digital		
	K	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau table top exercise dan/atau simulasi.	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui dashboard registrasi pemerintah pusat

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
			<p>dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau Disaster Wound Care. Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau Rapid Health Assessment (RHA) dan/atau safer access (safety and security) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau medical waste management dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau defensive driving dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.</p>	
1	Kegiatan: Pengelolaan Imunisasi			
	a	<p>Sasaran Kegiatan: meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap dan antigen baru</p>		
	1)	<p>Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) *(II.A.1)</p>	<p>Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, serta 1 dosis Campak Rubella (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun</p>	<p>Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: satu dosis Imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, empat dosis imunisasi Polio oral, satu dosis imunisasi IPV, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib, dan satu dosis imunisasi Campak Rubella dalam kurun waktu satu tahun dibagi 95% jumlah bayi usia 0-11 bulan selama kurun waktu yang sama, dikali 100.</p>

NO	PROGRAM/KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	2) Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan *(II.A.1)	Persentase anak usia 12-23 bulan yang sudah mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi: a. 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, b. 1 dosis BCG, c. 4 dosis Polio tetes (bOPV), d. 1 dosis Polio suntik (IPV), e. 3 dosis DPT-HB-Hib f. 1 dosis Campak Rubela (MR) berdasarkan hasil survey	Jumlah anak usia 12-23 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap berdasarkan hasil survey dibagi 95% jumlah anak usia 12-23 bulan pada tahun survey dikali 100
	3) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru *(II.A.1)	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar antigen baru, meliputi imunisasi PCV dan imunisasi rotavirus sesuai dosis jenis vaksin yang digunakan dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar PCV dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun, ditambah jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar rotavirus dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun, dibagi 80% (jumlah seluruh bayi usia 0-11 bulan yang menjadi sasaran introduksi imunisasi PCV dalam kurun waktu yang sama, ditambah jumlah seluruh bayi usia 0-11 bulan yang menjadi sasaran introduksi imunisasi rotavirus dalam kurun waktu yang sama) dikali 100
	4) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta *(II.A.1)	Persentase anak usia 12-24 bulan yang sudah mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun, dibagi 90% jumlah anak usia 12-24 bulan dalam kurun waktu yang sama, dikali 100
	5) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar *(II.A.1)	Persentase anak usia kelas 6 Sekolah Dasar (SD)/MI/?sederajat yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap meliputi: 1 dosis imunisasi Difteri Tetanus (DT), 1 dosis imunisasi Campak Rubela (MR), 2 dosis imunisasi Td di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah anak usia kelas 6 SD yang mendapat imunisasi lanjutan lengkap yaitu: satu dosis imunisasi DT, satu dosis imunisasi MR, dua dosis Td dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah anak usia kelas 6 SD/MI/Sederajat selama kurun waktu yang sama dikali 100

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	6)	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ *(II.A.1)	TT2+ : Ibu hamil yang telah mempunyai status T2 sampai dengan T5. Persentase ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ (berdasarkan hasil skrining maupun pemberian selama masa kehamilan) dalam kurun waktu satu tahun, dibagi jumlah ibu hamil selama kurun waktu yang sama, dikali 100
2	Kegiatan: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular			
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Penemuan dan pengobatan kasus HIV		
	1)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV *(II.B.1)	Jumlah orang dengan risiko (Ibu hamil, pasien IMS, pasien TBC,WPS, LSL, Penasun, WBP dan waria) , terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV. Angka ini menggambarkan orang yang berisiko mengetahui status terinfeksi HIV secara dini.	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV dibagi target skrining orang yang berisiko yang ditetapkan oleh Kabupaten/kota dan atau kementerian kesehatan pada waktu tertentu di kali 100. Jika target skrining kementerian berbeda dengan yang ditetapkan kabupaten/kota, maka yang akan digunakan adalah target dari kabupaten/kota
	2)	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART *(II.B.1)	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretro virus (ART). Angka ini menggambarkan temuan kasus HIV disuatu wilayah pada waktu tertentu.	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretro virus (ART) dibagi jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan dalam kurun waktu tertentu di kali 100
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penemuan dan pengobatan kasus TBC		

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	1)	Angka keberhasilan pengobatan TBC *(II.C.1)	Persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	<p>Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan dikali 100.</p> <p>Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Data keberhasilan pengobatan TBC diperoleh dari Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)</p>
	c	<p>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/ kota dengan API < 1/1000 penduduk</p>		
	1)	<p>Jumlah kabupatn/kota yang mencapai positivity rate (PR) < 5% *(II.D.1)</p>	Kabupaten/kota dengan jumlah kasus malaria positif yang terkonfirmasi dibandingkan dengan jumlah total pemeriksaan yang dinyatakan dalam persentase	Jumlah kabupaten/kota dengan jumlah kasus positif malaria dibandingkan dengan total jumlah pemeriksaan (positif dan negative) baik menggunakan RDT atau mikroskop dikali 100
	d	<p>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya porporasi kasus kusta baru tanpa cacat</p>		
	1)	<p>Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu *(II.E.1)</p>	<p>Jumlah penderita baru kusta (PB/MB) dari periode kohort 1 (satu) tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (PB menyelesaikan 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan/MB menyelesaikan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan) dinyatakan dalam persentase</p>	<p>Jumlah penderita kusta baru yang telah RFT rate (PB menyelesaikan pengobatan 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan dan MB menyelesaikan pengobatan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan) dibagi seluruh penderita baru pada periode kohort tahun yang sama di kali 100</p>
	e	<p>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular</p>		

NO	PROGRAM/KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	
	1)	Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar *(II.F.1)	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik	Jumlah kasus balita pneumonia yang diberi pengobatan antibiotik dibagi seluruh kasus pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes dikali 100
	2)	Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar *(II.F.1)	Persentase balita diare yang mendapat tatalaksana standar dengan pemberian oralit dan zinc	Jumlah balita diare yang diobati sesuai standar dibagi seluruh balita diare yang berkunjung ke fasyankes dikali 100
	3)	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisiko *(II.F.2)	Jumlah kabupaten/kota yang salah satu fasyankesnya melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko, yaitu ibu hamil, tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, Pasien HD, dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia dikali 100
	4)	Persentase pasien sifilis yang diobati *(II.F.2)	Jumlah pasien sifilis yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar. Angka ini menggambarkan penemuan dan pemutusan penularan sifilis pada kelompok yang berisiko terinfeksi sifilis	Jumlah pasien sifilis yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar dibagi jumlah pasien sifilis yang ditemukan pada periode waktu tertentu dikali 100
	5)	Jumlah desa endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi *(II.F.3)	Jumlah desa endemis schistosomiasis yang berhasil menurunkan prevalensi pada manusia menjadi 0%	Jumlah kumulatif desa endemis schistosomiasis yang berhasil menurunkan prevalensi pada manusia menjadi 0%
	6)	Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies *(II.F.3)	Jumlah Kabupaten/Kota yang tidak ditemukan kasus kematian pada manusia dan spesimen hewan positif rabies dalam kurun waktu dua tahun terakhir	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang tidak ditemukan kasus kematian pada manusia dan spesimen hewan positif rabies dalam kurun waktu dua tahun terakhir
	7)	Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate	Persentase kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk	Kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk dibagi jumlah kabupaten/ kota yang ada dikali 100

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		(IR) DBD \leq 10 per 100.000 penduduk *(II.F.3)		
	8)	Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1% *(II.F.3)	Jumlah kabupaten/kota endemis yang telah melaksanakan POPM filariasis selama minimal 5 tahun dan berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	Jumlah kumulatif kabupaten/kota endemis yang telah melaksanakan POPM filariasis selama minimal 5 tahun dan berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%
	9)	Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi *(II.F.3)	Jumlah kabupaten/kota endemis yang telah lulus survei evaluasi penularan (<i>Transmission Assesment Survey</i>) tahap kedua	Jumlah kumulatif kabupaten/kota edemis yang telah lulus survey evaluasi penularan (<i>Transmission Assesment Survey</i>) tahap kedua
3	Kegiatan: Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)			
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM		
	1)	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas *(II.G.1)	Persentase penduduk sesuai kelompok sasaran yang mendapatkan skrining PTM Prioritas yaitu Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Katarak dan Kelainan Refraksi, Tuli Kongenital, dan Otitis Media Supurative Kronis (OMSK)	Rerata persentase yang dihitung dengan cara : menjumlahkan persentase masing-masing skrining dibagi dengan 9. Persentase masing-masing skrining dihitung dengan jumlah sasaran yang mendapatkan skrining (Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Kelainan Refraksi, dan/atau Otitis Media Supurative Kronis (OMSK) dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran masing-masing jenis skrining dikali 100. Rerata persentase yang dihitung dengan cara :

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
				menjumlahkan persentase masing-masing skrining dibagi dengan 9
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota yang melakukan Pengendalian faktor risiko PTM		
	1)	Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di \geq 80% puskesmas *(II.H.1)	Persentase kabupaten/kota yang minimal 80% puskesmasnya melaksanakan Pelayanan Terpadu PTM (PANDU PTM)	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 80% puskesmasnya melaksanakan Pelayanan Terpadu PTM (PANDU PTM) dalam 1 tahun dibagi dengan total kabupaten/kota dikali 100
	2)	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP *(II.H.1)	Hipertensi terkontrol jika tekanan darah Sistole <140mmHg dan diastole <90 mmHg	Jumlah penyandang hipertensi yang tekanan sistol dan diastol turun dari pemeriksaan sebelumnya dalam kurun waktu 1 tahun minimal 3 kali (3 bulan) dibagi seluruh penyandang hipertensi dikali 100
	3)	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP *(II.H.1)	Persentase peyandang diabetes melitus yang gula darah puasa < 126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya < 200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus yang gula darah puasa <126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya <200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah seluruh penyandang diabetes melitus dikali 100

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	4)	Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) *(II.H.1)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau menerapkan Kawasan Tanpa Rokok dilebih dari 40% tatanan.	Jumlah kumulatif kabupaten/kota memiliki Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau terdapat lebih dari 40% tatanan yang memenuhi indikator Penerapan KTR (3 dari 7 tatanan)
	5)	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok *(II.H.1)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki lebih dari 40% puskesmas yang menyelenggarakan Layanan Upaya Berhenti Merokok	Jumlah kumulatif kabupaten/kota dengan lebih dari 40% Puskesmas yang menyelenggarakan Layanan Upaya Berhenti Merokok
4	Kegiatan: Penyehatan Lingkungan			
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas lingkungan		
	1)	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) *(II.I.1)	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) didefinisikan sebagai desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan melalui proses verifikasi.	Jumlah desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS dibagi jumlah desa/kelurahan di wilayah dan pada periode yang sama dikali 100
	2)	Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumannya sesuai standar *(II.I.1)	Persentase sarana air minum yang telah dilakukan pengawasan eksternal oleh dinas kesehatan dengan melakukan verifikasi atas pengawasan internal yang memenuhi kualitas air minum aman (yang dikuatkan dengan hasil pengujian kualitas air minum fisik, kimia, mikrobiologi)	Jumlah sarana air minum yang diawasi yang memenuhi syarat kualitas air aman dibagi jumlah sarana air minum yang ada di wilayah tersebut (total sarana) dikali 100
5	Kegiatan: Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan			

NO	PROGRAM/KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	a	Sasaran Kegiatan: meningkatkan jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen labkesmas	
	1)	Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan specimen penyakit menular *(II.J.1)	Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas minimal mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana, dan pengepakan/pengiriman spesimen
	2)	Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah *(II.J.1)	Provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah
	3)	Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems) *(II.J.1)	Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)
			Jumlah unit yang ditetapkan dan melaksanakan fungsi labkesmas rujukan regional di wilayah dan pintu masuk domestik dan internasional, yang melakukan deteksi, dan respon peringatan dini <i>emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases</i> serta faktor risiko KKM (penyakit, nubika, bioterorism, dan pangan) yang tertangkap dalam <i>alert digital system</i>
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	
	1)	Persentase labkesmas yang	Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik manual atau

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes *(II.J.2)	informasi laboratorium baik <i>manual</i> atau <i>digital</i> , dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes	digital, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes dibagi Jumlah labkesmas dikali 100
	2)	Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes *(II.J.2)	Laboratorium Puskesmas dan laboratorium klinik yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik <i>manual</i> atau <i>digital</i> , dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes.	Jumlah laboratorium puskesmas dan laboratorium klinik yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik manual atau digital, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes dibagi Jumlah Laboratorium Puskesmas dan laboratorium klinik dikali 100
	3)	Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes *(II.J.2)	Laboratorium RS yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik <i>manual</i> atau <i>digital</i> , dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes.	Jumlah laboratorium RS yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik <i>manual</i> atau <i>digital</i> , dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes dibagi jumlah laboratorium RS dikali 100
6	Kegiatan: Dukungan Pelayanan Kekearantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah			
	a	Sasaran kegiatan : Meningkatnya Pelayanan kekearantinaan di pintu masuk negara dan wilayah		
	1)	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan *(II.J.1)	Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun.	Jumlah faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dibagi jumlah faktor risiko yang ditemukan pada 100 pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dikali 100
7	Kegiatan: Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk			

NO	PROGRAM/KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan surveilans dan lab kesehatan masyarakat		
1)	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan *(II.J.1)	Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang ditindaklanjuti/ dilaksanakan oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait dalam periode 3 tahun terakhir.	Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium yang dilaksanakan/ ditindaklanjuti oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan dibagi Jumlah rekomendasi hasil kegiatan 100 surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium yang disampaikan kepada stakeholder terkait selama 3 tahun terakhir di kali 100
II	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN		
A	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
1	Nilai Reformasi Birokrasi	Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium yang dilaksanakan/ ditindaklanjuti oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan dibagi Jumlah rekomendasi hasil kegiatan 100 surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium yang disampaikan kepada stakeholder terkait selama 3 tahun terakhir di kali 100

NO	PROGRAM/KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
1	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
		1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
		2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan *(VI.B.2)	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

NO	PROGRAM/KEGIATAN			DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
				<p>3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program</p>	

Lampiran 2

Strategi Rencana Aksi Program Ditjen P2P

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
1	Meningkatnya upaya pencegahan penyakit	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin	a. Memastikan ketersediaan vaksin dan logistik imunisasi di tingkat pusat serta distribusi vaksin dan logistik imunisasi sampai tingkat kab / kota	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi LP/LS (Farmalkes, Biofarma, dll) - Monitoring ketersediaan vaksin dan logistik	2022 = 3,4 M; 2023 = 7,4 M; 2024 = 6,9 M
			b. Penyediaan regulasi penyelenggaraan program imunisasi	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi - Penyusunan NSPK - Sosialisasi - Monitoring dan evaluasi	2022 = 2,2 M; 2023 = 2,0 M; 2024 = 2,3 M
			c. Pembentukan tim imunisasi di setiap desa/ kelurahan	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	Koordinasi dan advokasi LP/LS	2022 = 2,8 M; 2023 = 3,3 M; 2024 = 3,8 M
			d. Penyusunan dan implementasi strategi komunikasi di tingkat pusat dan daerah	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi - Sosialisasi - Penyediaan media KIE	2022 = 9,6 M; 2023 = 14,0 M; 2024 = 16,3 M
			e. Penguatan mikroplaning dan monev ditingkat Kab/Kota dengan membagi sasaran per wilayah desa dan target imunisasi perbulan serta analisis capaian target	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Sosialisasi - Koordinasi - Monitoring dan supervisi	2022 = 11,8 M; 2023 = 3,3 M; 2024 = 3,9 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			f. Intervensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi - Monitoring - Workshop - Penyediaan media KIE	2022 = 40,1 M; 2023 = 20,8 M; 2024 = 21,8 M
			g. Pengembangan dan optimalisasi implementasi sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi secara elektronik Akses real time sertifikat imunisasi lengkap melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) yang digunakan untuk kebutuhan pribadi sasaran, klinik dan daerah untuk mengejar cakupan dan monitoring pusat	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi (DTO Pusdatin) - Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan - Workshop sistem pencatatan dan pelaporan - Monev	2022 = 4,4 M; 2023 = 7,3 M; 2024 = 5,3 M
			h. Peningkatan Kab/ Kota dengan minimal 80% Posyandu aktif	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	Koordinasi dan advokasi LP/LS	2022 = 3,6 M; 2023 = 4,0 M; 2024 = 4,6 M
			i. Penetapan pelayanan Imunisasi rutin (Cakupan IDL, Cakupan Antigen Baru, Cakupan Imunisasi Lanjut Baduta, Imunisasi Lanjutan Lengkap di Usia Sekolah, dan Cakupan WUS yang	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi dengan LP/LS (Kemendagri, dll) - Sosialisasi - Monev	2022 = 12,7 M; 2023 = 29,5 M; 2024 = 32,1 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			memiliki status T2+) dalam Standar Pelayanan Kesehatan dasar (SPM)				
			j. Pelibatan peran swasta dalam pelaksanaan program imunisasi	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi, Sosialisasi, Workshop - Monitoring dan supervisi	2022 = 0,6 M; 2023 = 1,0 M; 2024 = 1,1 M
			k. Pengadaan sarana prasarana pendukung program imunisasi	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi terkait kebutuhan sarana prasarana - Pengadaan sarana prasarana	2022 = 42,2 M; 2023 = 58,8 M; 2024 = 64,6 M
			1. Penguatan surveilans PD3I	Pusat, 34 Provinsi, 514 Kab/ Kota	2022-2024	- Koordinasi, Sosialisasi - Pelatihan/Workshop - Penyelidikan epidemiologi - Pengadaan logistik - Monitoring dan supervisi	2022 = 16,7 M; 2023 = 22,7 M; 2024 = 28,8 M
2	Menurunnya infeksi penyakit HIV	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)	1. 90% orang dengan HIV AIDS mengetahui status HIV nya 2. 90% ODHIV mendapatkan pengobatan ARV 3. 90% ODHIV mendapatkan pengobatan tersupresi virusnya	34 Provinsi/ 514 Kab/kota (2022-2024)	2022-2024	1. Koordinasi Lintas kementerian, lintas program dan sektor terkait penanggulangan HIV AIDS dan PIMS 2. Preventif melalui kegiatan pemberian sosialisasi dan edukasi kepada populasi umum, populasi khusus terkait pencegahan HIV AIDS dan PIMS, serta pengobatan ARV. 3. Deteksi dini HIV melalui SPM 12 yaitu 8	2022 : 383.793.139 2023: 304.831.542 2024: 396.517.517

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<p>populasi dilakukan skrining HIV dan ditambah dengan tes HIV melalui notifikasi pasangan, mobile test, maupun populasi umum lainnya di wilayah epidemi meluas tingkat rendah (Papua dan Papua Barat).</p> <p>4. Pengobatan ARV dilakukan dengan upaya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perluasan layanan tes dan pengobatan HIV dan IMS sampai dengan 85% di tahun 2024 b. Pendampingan pengobatan bagi ODHIV c. Tracing lost to follow up bagi ODHIV yang putus berobat d. Transport pengiriman obat ARV bagi ODHIV yang sulit akses ke pelayanan kesehatan <p>5. Pemantauan efektivitas pengobatan ARV melalui pemeriksaan Viral Load dilakukan melalui penyediaan reagen, mempersiapkan laboratorium untuk pemeriksaan VL, penyediaan transport spesimen dan biaya</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<p>pemeriksaan viral load bagi ODHIV.</p> <p>6. Monitoring dan evaluasi berdasarkan hasil laporan yang ada dalam sistem Informasi HIV AIDS dan PIMS secara rutin setiap bulan, tiga bulan , semester dan setiap tahun.</p>	
3	Menurunnya Insiden TBC	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akselerasi penemuan kasus Tuberkulosis sebesar 90% 2. Peningkatan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sebesar 90% 3. Akselerasi dan optimalisasi pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 68 % 	34 Provinsi/ 514 Kab/kota (2022 - 2024)	2022-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preventif melalui kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> • Perluasan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada populasi berisiko (ODHIV, Anak) dan kontak serumah • Implementasi pelaksanaan PPI Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Deteksi dini dan penguatan surveilan tuberkulosis melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Penemuan aktif (<i>active case finding</i>) di populasi umum dan populasi berisiko: <ul style="list-style-type: none"> • Investigasi kontak (contact tracing) pada kontak serumah dan kontak erat 	<p>A. 2022 : 711.426.119</p> <p>B. 2023 : 543.619.265</p> <p>C. 2024 : 494.199.332</p>

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> • Bidireksional skrining dan testing TBC-Covid • Skrining gejala pada populasi umum • Skrining dengan Xray pada populasi khusus; DM, Lapas/Rutan, Ponpes, Tempat Kerja, dll b. Intensifikasi penemuan kasus TBC di fasilitas kesehatan melalui penguatan jejaring internal layanan TBC, strategi TEMPO dan skrining TBC c. Ekspansi penempatan dan akses penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) sebagai upaya percepatan diagnosis d. Penguatan Surveilans melalui Validasi Data di Puskesmas dan Rumah Sakit e. Pengembangan sistem (SITB) yang terintegrasi dengan sistem kesehatan lainnya (IHS), dan lebih user friendly untuk pengguna di tiap level 	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<p>f. Peningkatan Akses, Kontribusi, Kolaborasi Seluruh Fasyankes baik Pemerintah dan Swasta melalui Implementasi <i>District Based Public Private Mix</i> (penguatan peran lintas program dan sektor)</p> <p>3. Pengobatan tuberkulosis melalui :</p> <p>a. Penyediaan logistik TBC dalam jumlah yang mencukupi dan berkesinambungan</p> <p>b. Pedampingan pengobatan pasien tuberkulosis</p> <p>c. Kegiatan Coaching/pendampingan kepada Nakes dan advokasi manajemen fasyankes berkolaborasi dengan Organisasi Profesi & Asosiasi Fasyankes</p> <p>d. Ekspansi akses peningkatan kapasitas melalui e-learning dan serial workshop tatalaksana TBC untuk tenaga kesehatan</p> <p>4. Perubahan perilaku melalui : Pemberdayaan</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						masyarakat, kader, tokoh agama dan masyarakat, infulencer media sosial sebagai dalam mendukung penemuan kasus, pendampingan pengobatan serta menjadi tokoh perubahan (duta TB) dalam percepatan eliminasi tuberkulosis	
4	Meningkatnya Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria	Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akselerasi Kab/Kota endemis tinggi API>5 per 1000 penduduk. 2. Intensifikasi Kab/Kota endemis sedang API 1-5 per 1000 penduduk. 3. Pembebasan Kab/Kota endemis rendah API<1 per 1000 penduduk 4. Pemeliharaan Kab/Kota bebas malaria untuk mencegah munculnya penularan malaria kembali 	<p>A. 34 Prov</p> <p>B. 34 Prov</p> <p>C. 34 Prov</p>	<p>A. 2022</p> <p>B. 2023</p> <p>C. 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deteksi: <ol style="list-style-type: none"> a. Intensifikasi penemuan kasus dalam rangka eliminasi Malaria b. Penyelidikan epidemiologi spesifik yaitu PE 125 c. Surveilans migrasi malaria d. Pemetaan risiko malaria termasuk pemetaan wilayah reseptif dan vulnerable e. Penegakan dan pendampingan mutu diagnosis malaria 2. Pengobatan malaria di layanan primer (malaria tanpa komplikasi) dan layanan rujukan (malaria berat dengan komplikasi) 3. Pengembangan vaksin malaria 	<p>A. 407.386.686</p> <p>B. 176.024.570</p> <p>C. 347.848.000</p>

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						4. Perubahan perilaku: a. Pemberdayaan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan guna menghilangkan tempat perindukan nyamuk, b. Penggunaan kelambu berinsektisida c. Penyemprotan insektisida/IRS (Indoor Residual Spraying).	
5	Meningkatnya kabupaten/ Kota yang mencapai eliminasi Kusta	Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai PR <1/10.000 penduduk	1. Penghapusan Stigma kusta. 2. pengobatan dengan regimen MDT tepat waktu (RFT) 3. Kemoprofilaksis 4. Surveilans Kusta	A. 34 Prov B. 34 Prov C. 34 Prov	A. 2022 B. 2023 C. 2024	a. Pemberdayaan masyarakat, media KIE dan meningkatkan Peran serta toko agama dan masyarakat dalam pendampingan pengobatan dan stigma b. Pengobatan kusta di layanan primer. c. kemoprofilaksis d. penguatan surveilans melalui : intensifikasi penemuan kasus, penyelidikan epidemiologi kasus tinggi, monitoring-evaluasi	2022= Rp4.102.342 2023=Rp.110.598.300 (terintegrasi kusta frambusia) 2024=Rp.111.658.130 (terintegrasi kusta frambusoa)
6	Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian	a. Persentase pengobatan penyakit	Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar. Strategi pencapaian :	34 Prov, 51	A. 2022 B. 2023 C. 2024	Aktifasi Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di FKTP	2022 : 2.381.000 2023 : 18.230.000

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
	penyakit menular	menular pada balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga terhindar dari diare 2. Mendorong dan memfasilitasi pengembangan potensi dan peran serta masyarakat untuk penyebar luasan informasi kepada masyarakat tentang pengendalian diare 3. Mengembangkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) yang efektif dan efisien terutama bagi masyarakat yang berisiko. 4. Meningkatkan pengetahuan petugas dan menerapkan pelaksanaan tatalaksana Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan secara standar disemua fasilitas kesehatan. 5. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi, 			<p>Manajemen zinc dan oralit pada penderita diare balita</p> <p>Memperkuat Sistem Kewaspadaan Dini dan Penyelidikan Epidemiologi KLB Penyakit Diare</p> <p>Peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana penyakit Diare</p> <p>Edukasi kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</p>	2024 : 21.662.000

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			serta standarisasi pelayanan. 6. Meningkatkan Surveilans epidemiologi penyakit diare di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. 7. Mengembangkan jejaring kemitraan secara multi disiplin lintas program dan lintas sektor di semua jenjang baik pemerintah maupun swasta.				
			Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar 1. Deteksi dini dan tatalaksana kasus Pneumonia Balita di FKTP 2. Pengendalian Faktor Risiko Pneumonia	34 Provinsi	2022 - 2024	1. Promotif (Peningkatan ANC, ASI eksklusif, Gizi, PHBS, Rumah Sehat, Deteksi Dini dan Mengurangi polusi udara) 2. Preventif (Imunisasi DPT, Campak, HiB dan PCV yang tahun 2022 akan dilaksanakan di seluruh provinsi) 3. Diagnosis dan deteksi (Hitung nafas dan lihat TDDK serta saturasi Oksigen) 4. Kuratif (pengobatan secara tepat dengan amoksisilin dan oksigenasi)	2022: 12.914.712 2023: 17.931.618 2024: 20.753.000

		<p>b. Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko</p>	<p>Hepatitis B dan C Persentase Kab/kota melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko.</p> <p>a.Penguatan Regulasi b.Advokasi dan sosialisi P2 Hepatitis c.Peningkatan akses Layanan e.Peningkatan Peran serta Masyarakat f. Penguatan surveilans dengan Sistem Catpor yang elektronik</p>	<p>34 Provinsi 514 kab/kota (2022-2024)</p>	<p>2022-2024</p>	<p>Hepatitis B</p> <p>1.Preventif melalui :</p> <p>a.Immunisasi Hepatitis</p> <p>c.Pemberian HBIG pada bayi dari ibu hamil HBsAg reaktif</p> <p>2.Deteksi dini dan surveilans data</p> <p>a.Deteksi Dini HB pada semua ibu hamil b.Pemeriksaan VL HBV DNA bumil Reaktif HBsAg b. Pemeriksaan Bayi usia 9-12 bulan HBsAg</p> <p>3. Pengobatan Pemberian pengobatan profilaksis Tenofovir pada ibu hamil TM 3 mencegah Hep B dari ibu ke Bayi</p> <p>4.Perubahan Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi masyarakat utk pencegahan Hep B (penggunaan alat pribadi tidak bergantian), Immunisasi HB) < 24 JAm, dan lanjut immunisasi HB1,2,3 lengkap sesuai immunisasi nasional - HBIG pada bayi dari ibu reaktif HBsAg < 24 jam - ikuti Rujukan pengobatan sesuai saran dokter 	<p>2022 : 236.554.000</p> <p>2023 : 273.983.000</p> <p>2024 : 323.983.000</p>
--	--	---	---	---	------------------	--	---

					<p>- Pemberdayaan Masyarakat dalam P2 Hepatitis B</p> <p>Hepatitis C:</p> <p>1.Preventif .Edukasi masyarakat perilaku hidup sehat khususnya tdk menggunakan alat pribadi bergantian,</p> <p>2.Deteksi Dini <i>dan penguatan surveilans</i> 1.Skrening Hep C pada populasi risiko tinggi</p> <p>2.Pemeriksaan VL HCV RNA untuk mendeteksi VL awal diagnosis untuk memulai terapi</p> <p>Pengobatan 1.Pengobatan Hepatitis C dengan DAA (<i>Terapi as Prevention</i>) 2.Pemeriksaan VL HCV RNA untuk test kesembuhan SVR 12</p> <p>Perubahan perilaku 1. Edukasi masyarakat utk perilaku hidup sehat 2. Penguatan Peran serta masyarakat dalam P2 Hepatitis C</p>	
--	--	--	--	--	---	--

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
		c. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan	1. Eradikasi frambusia (jumlah kab/kota tersertifikasi bebas frambusia) <ul style="list-style-type: none"> a. advokasi dan sosialisasi eradikasi frambusia. b. koordinasi LS/LP terkait PHBS dan Sarana Air bersih dalam pengendalian faktor risiko. c. POPM frambusia. d. Surveilans dan Sertifikasi bebas frambusia 	A. 34 Prov B. 34 Prov C. 34 Prov	a. 2022 b. 2023 c. 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Intensifikasi penemuan kasus. b. Penyelidikan Epidemiologi c. POPM Frambusia pada daerah endemis d. penyediaan RDT, RPR dan Azitromisin e. Survey serologi frambusia f. sertifikasi kab/kota bebas frambusia 	2022 =Rp.1.791.800 2023= Rp.3.227.740 (terintegrasi kusta frambusia) 2024= Rp. 3.550.504 (terintegrasi kusta frambusia)
			2. Rabies : <ul style="list-style-type: none"> a. Penguatan komitmen dan kerjasama LP/LS dalam Penanggulangan Rabies secara terintegrasi dengan pendekatan <i>One Health</i> melalui koordinasi, 	a. 34 Provinsi	a. 2022	<ul style="list-style-type: none"> a. Deteksi Dini berupa: <ul style="list-style-type: none"> - Penyelidikan Epidemiologi KLB Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis - Penilaian resiko bersama dengan pendekatan one health 	2022 : 10.085.595 2023 : 12.100.000 2024 : 14.500.000

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			kolaborasi dan komunikasi b. penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan Rabies; c. peningkatan kegiatan Penanggulangan Rabies; d. peningkatan akses dan mutu pelayanan serta sumber daya yang digunakan dalam Penanggulangan Rabies; e. Penguatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi; f. Peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi dalam Penanggulangan Rabies	b. 34 Provinsi c. 34 Provinsi	b. 2023 c. 2024	- Kewaspadaan Dini KLB Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dengan pendekatan one health b. Koordinasi LP/LS P2 Zoonosis dengan Pendekatan One Health melalui koordinasi, kolaborasi dan komunikasi c. Penyiapan logistik (Media KIE, VAR dan SAR) d. Peningkatan surveilans terpadu lintas Sektor dengan pendekatan one health e. Assessment Rabies Center f. Peningkatan Kapasitas SDM tentang tatalaksana kasus Zoonosis	
			3. Filariasis a. Koordinasi LP/LS dalam rangka penguatan komitmen penanggulang an Program	34 Provinsi khususnya 236 kab/kota endemis filariasis	2022-2024	a. Koordinasi Lintas sektor dan program b. koordinasi national task force filariasis dan Komite ahli pengobatan filariasis	Anggaran : 2022 : 20.463.88 2023 :82.179.475

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<ul style="list-style-type: none"> b. Sosialisasi dan advokasi program filariasis c. Monitoring evaluasi dan supervisi program filariasis d. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis dan kecacingan e. Surveilans dan deteksi dini filariasis pasca POPM f. Penguatan monitoring dan evaluasi program melalui validasi data capaian g. Penyediaan Sarana dan prasarana pencegahan dan pengendalian filariasis h. Peningkatan Kapasitas Petugas program filariasis 			<ul style="list-style-type: none"> c. Penyusunan NSPK Filariasis d. Sosialisasi program filariasis melalui gerakan masyarakat e. pendampingan survei penilaian penularan filariasis f. Assesment persiapan eliminasi Filariasis g. Pendampingan POPM Intervensi khusus h. Pelaksanaan POPM di kabupaten/kota endemis i. surveilans pasca POPM filariasis (mencakup surveilans kasus kronis, survei Prevalensi mikrofilaria, survei penilaian penularan/Trasnmissi on assesment survey) j. Pemeliharaan sistim informasi pelaporan program (e-Filca) k. Workshop tatalaksana kasus kronis filariasis l. penyediaan logistik pencegahan dan Pengendalian Filariasis (RDT, Bahan surveilans) m. Penyediaan media KIE Filariasis 	2024 : 107.596.616

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
7	Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM 2022-2024 : 34 Provinsi, 514 kako	Peningkatan cakupan penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	2022 : 45% jumlah penduduk sasaran 2023 : 70% jumlah penduduk sasaran 2024 : 90% jumlah penduduk sasaran	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Kampanye dan Edukasi masyarakat untuk deteksi dini PTM b. Kampanye dan Edukasi perubahan perilaku masyarakat terkait PTM c. Pengembangan Agent of Change bagi K/L, Perguruan Tinggi, Organisasi Masyarakat, Organisasi Peduli Sehat dan Perusahaan d. Pembekalan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama sebagai Champion Deteksi Dini Kanker e. Peningkatan kapasitas tenaga pelaksana deteksi dini PTM f. Peningkatan kapasitas dan jumlah Kader Posyandu mampu laksana deteksi dini PTM g. Penyediaan Posbindu/posyandu lansia kit dan BMHP h. Penyediaan IVA kit dan BMHP i. Penyediaan krioterapi dan BMHP j. Penyediaan HbA1c k. Penyediaan EKG l. Penyediaan Fotometer untuk pemeriksaan 	2022 : 56, 2 M (termasuk dekon) DAK 81,6 M (Posbindu kit + BMHP)

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> profil lipid dan ureum-creatinin m. Penyediaan spirometer n. Penyediaan E-tumbling, ophthalmoskop dan otoskop o. Penyusunan NSPK : Revisi PMK No. 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM, Juknis Deteksi Dini PTM, Juknis Deteksi Dini di Lingkungan K/L, Panduan Kampus Sehat p. Pengembangan sistem digital ASIK untuk pencatatan dan pelaporan deteksi dini PTM q. Pelaksanaan deteksi dini PTM sesuai kelompok usia r. Penguatan implementasi deteksi dini PTM di kampus, sekolah, dan tempat kerja s. Penguatan deteksi dini PTM dalam rangka implementasi GERMAS di Kementerian/Lembaga t. Monitoring dan evaluasi program deteksi dini PTM 	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
		Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM	Peningkatan cakupan kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas	2022 : 308 KaKo 2023 : 411 KaKo 2024 : 514 KaKo	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi Program PANDU PTM b. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk pelaksanaan PANDU PTM (TOT, Pelatihan, Orientasi) c. NSPK : Review PPK 1 bersamaan dengan Pedoman PANDU PTM d. Mengintegrasika layanan RBM dalam PANDU PTM e. Pengembangan dan penguatan PANDU PTM di FKTP f. Integrasi PANDU PTM dengan program penyakit kronik BPJS g. Pengembangan sistem digital pencatatan dan pelaporan program PANDU h. Monitoring dan evaluasi program PANDU PTM 	2022 : 12,2 M
			Peningkatan cakupan penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	2022 : 43% penyandang hipertensi 2023 : 63% penyandang hipertensi 2024 : 90% penyandang hipertensi	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi Program Pengelolaan Hipertensi b. Edukasi dan Kampanye CERDIK dan PATUH c. Penyusunan RAN Pengendalian konsumsi Gula Garam dan Lemak d. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Pengelolaan Hipertensi (orientasi) 	2022 : 6,1 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> e. Penyusunan NSPK : Review PPK1 untuk layanan Hipertensi, Buku saku baca label pangan, Penyelesaian Revisi Permenkes GGL f. Penyediaan obat-obat hipertensi (DAK & Farmalkes 2023) g. Penyediaan peralatan untuk deteksi dini komplikasi hipertensi (DAK 2023): h. EKG, i. Fotometer dan BMHPnya utk memeriksa lipid panel, ureum Kreatinin j. BMHP Urinalisis k. Pengembangan sistem digital pencatatan dan pelaporan program pengendalian Hipertensi l. Pengembangan pemantauan tekanan darah penderita hipertensi menggunakan AI (2023-2024) m. Integrasi Pengendalian Hipertensi dengan program penyakit kronik BPJS n. Deteksi Dini komplikasi dari hipertensi (Stroke, Jantung dan Penyakit Ginjal) 	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						o. Monitoring dan evaluasi program pengendalian Hipertensi termasuk ketersediaan obat-obatan hipertensi	
			Peningkatan cakupan penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	2022 : 36% penyandang diabetes 2023 : 58% penyandang diabetes 2024 : 90% penyandang diabetes	2022 - 2024	a. Sosialisasi Program Pencegahan dan Pengendalian Diabetes b. bPeningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Pengelolaan Diabetes (TOT, Pelatihan, Orientasi) c. Integrasi program Pengendalian Diabetes dengan program penyakit kronik BPJS di FKTP d. Integrasi program Pencegahan dan Pengendalian Diabetes dengan Layanan Primer di FKTP e. Penguatan Edukator DM di FKTP f. Implementasi pengelolaan Prediabetes g. Implementasi pengelolaan Obesitas h. Edukasi dan Kampanye CERDIK dan PATUH i. Edukasi dan Kampanye “Cegah, Kenali dan Atasi Diabetes”	2022 : 9,5 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> j. Edukasi dan Kampanye Gerakan Lawan Obesitas k. Penyusunan NSPK : Review Pedoman Pengelolaan Diabetes di FKTP, Penyusunan Juknis Tim Terpadu DM di FKTP, Panduan Intervensi Mandiri Diabetes Melitus di Keluarga l. Monitoring dan evaluasi program pengendalian DM di FKTP m. Pengembangan sistem digital pencatatan dan pelaporan program pengendalian DM 	
			Peningkatan cakupan kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	2022 : 424 KaKo 2023 : 474 KaKo 2024 : 514 KaKo	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi Perda KTR. b. Peningkatan kapasitas anak dan remaja sebagai pioneer generasi tidak merokok. c. Sosialisasi KTR pada sasaran institusi dan perusahaan d. Edukasi dan Kampanye KTR e. RAN Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan. f. Pengembangan Monev KTR melalui IT. g. NSPK Juknis Implementasi KTR (Buku Saku untuk 	2022 : 8,4 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						Anak dan Remaja tentang Stop Merokok, Buku Saku Untuk Tokoh Agama, Tatanan di Tempat Kerja dan lainnya) h. Monitoring dan evaluasi program Penerapan KTR	
8	Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM	Peningkatan cakupan kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas	2022 : 308 KaKo 2023 : 411 KaKo 2024 : 514 KaKo	2022 - 2024	a. Sosialisasi Program PANDU PTM b. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk pelaksanaan PANDU PTM (TOT, Pelatihan, Orientasi) c. NSPK : Review PPK 1 bersamaan dengan Pedoman PANDU PTM d. Mengintegrasika layanan RBM dalam PANDU PTM e. Pengembangan dan penguatan PANDU PTM di FKTP f. Integrasi PANDU PTM dengan program penyakit kronik BPJS g. Pengembangan sistem digital pencatatan dan pelaporan program PANDU h. Monitoring dan evaluasi program PANDU PTM	2022 : 12,2 M
			Peningkatan cakupan penyandang hipertensi yang tekanan	2022 : 43% penyandang hipertensi	2022 - 2024	a. Sosialisasi Program Pengelolaan Hipertensi	2022 : 6,1 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	<p>2023 : 63% penyandang hipertensi</p> <p>2024 : 90% penyandang hipertensi</p>		<ul style="list-style-type: none"> b. Edukasi dan Kampanye CERDIK dan PATUH c. Penyusunan RAN Pengendalian konsumsi Gula Garam dan Lemak d. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Pengelolaan Hipertensi (orientasi) e. Penyusunan NSPK : Review PPK1 untuk layanan Hipertensi, Buku saku baca label pangan, Penyelesaian Revisi Permenkes GGL f. Penyediaan obat-obat hipertensi (DAK & Farmalkes 2023) g. Penyediaan peralatan untuk deteksi dini komplikasi hipertensi (DAK 2023): <ul style="list-style-type: none"> 1. EKG, 2. Fotometer dan BMHPnya utk memeriksa lipid panel, ureum Kreatinin 3. BMHP Urinalisis h. Pengembangan sistem digital pencatatan dan pelaporan program pengendalian Hipertensi i. Pengembangan pemantauan tekanan darah penderita hipertensi 	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> j. menggunakan AI (2023-2024) Integrasi Pengendalian Hipertensi dengan program penyakit kronik BPJS k. Deteksi Dini komplikasi dari hipertensi (Stroke, Jantung dan Penyakit Ginjal) l. Monitoring dan evaluasi program pengendalian Hipertensi termasuk ketersediaan obat-obatan hipertensi 	
			<p>Peningkatan cakupan penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP</p>	<p>2022 : 36% penyandang diabetes</p> <p>2023 : 58% penyandang diabetes</p> <p>2024 : 90% penyandang diabetes</p>	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi Program Pencegahan dan Pengendalian Diabetes b. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Pengelolaan Diabetes (TOT, Pelatihan, Orientasi) c. Integrasi program Pengendalian Diabetes dengan program penyakit kronik BPJS di FKTP d. Integrasi program Pencegahan dan Pengendalian Diabetes dengan Layanan Primer di FKTP e. Penguatan Edukator DM di FKTP 	2022 : 9,5 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> f. Implementasi pengelolaan Prediabetes g. Implementasi pengelolaan Obesitas h. Edukasi dan Kampanye CERDIK dan PATUH i. Edukasi dan Kampanye “Cegah, Kenali dan Atasi Diabetes” j. Edukasi dan Kampanye Gerakan Lawan Obesitas k. Penyusunan NSPK : Review Pedoman Pengelolaan Diabetes di FKTP, Penyusunan Juknis Tim Terpadu DM di FKTP, Panduan Intervensi Mandiri Diabetes Melitus di Keluarga l. Monitoring dan evaluasi program pengendalian DM di FKTP m. Pengembangan sistem digital pencatatan dan pelaporan program pengendalian DM 	
			Peningkatan cakupan kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	2022 : 424 KaKo 2023 : 474 KaKo 2024 : 514 KaKo	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi Perda KTR. b. Peningkatan kapasitas anak dan remaja sebagai pioneer generasi tidak merokok. 	2022 : 8,4 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						<ul style="list-style-type: none"> c. Sosialisasi KTR pada sasaran institusi dan perusahaan d. Edukasi dan Kampanye KTR e. RAN Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan. f. Pengembangan Monev KTR melalui IT. g. NSPK Juknis Implementasi KTR (Buku Saku untuk Anak dan Remaja tentang Stop Merokok, Buku Saku Untuk Tokoh Agama, Tatanan di Tempat Kerja dan lainnya) h. Monitoring dan evaluasi program Penerapan KTR 	
			Peningkatan cakupan kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok	2022 : 175 KaKo 2023 : 275 KaKo 2024 : 350 KaKo	2022 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi program Layanan UBM b. Edukasi dan Kampanye Layanan UBM c. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk pelayanan UBM di FKTP d. Penyediaan alat CO Analyzer untuk mendeteksi kadar gas CO dalam darah e. Pengembangan layanan Quitline dengan mHealth. 	2022 : 10,8 M

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
						f. Pengembangan konseling UBM di FKTP dan dokter online.	
9	Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pengawasan kualitas kesling 2. Pemetaan wilayah berbasis risiko/ kerentanan menjadi dasar untuk intervensi 3. Peningkatan jejaring kemitraan 	<p>Aceh (23 kab/kota), Sumbar (17 kab/kota), Riau (10 kab/kota) DKI Jakarta (6 kab/kota), Banten (7 kab/kota), Kalsel (11 kab/kota), Kalut (5 kab/kota), Sulut (14 kab/kota), Sulteng (11 kab/kota), Sultra (17 kab/kota), Gorontalo (6 kab/kota),</p>	2022- 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Pelaksanaan IKL 1.2. Pengujian dan pengukuran/ kualitas <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Pemetaan wilayah melalui EHRA 2.2 Pemetaan kerentanan wilayah dampak perubahan iklim 2.3 Pemetaan keamanan pangan 2.4 Penyusunan RAN Bidang Kesling 3.1 Rakor jejaring kemitraan Bidang Kesling 3.2 Implementasi rencana Aksi Pemerintah dan swasta. 3.3 Kolaborasi implementasi Bidang Kesling 	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>4. Meningkatkan advokasi dan sosialisasi kepada pemegang kebijakan</p> <p>5. Peningkatan kualitas Kesehatan lingkungan melalui intervensi peningkatan akses/perbaikan kualitas untuk pencegahan penyakit</p> <p>6. Peningkatan kapasitas dan jejaring laboratorium</p>	<p>Sulbar (6 kab/kota), Maluku (11 kab/kota), kepulauan Riau (7 kab/kota), Kalbar (13 kab/kota), Maluku Utara (10 kab/kota), Papua Barat (13 kab/kota), Papua (29 kab/kota) Papua Barat (13 kab/kota), Papua (29 kab/kota), Aceh (23 kab/kota), Maluku (11 kab/kota),</p>		<p>3.4 Evaluasi hasil</p> <p>4.1 Advokasi pada pimpinan daerah dan DPRD</p> <p>4.2 Advokasi horizontal learning</p> <p>4.2 Peringatan Hari Kesling Sedunia, HCTPS</p> <p>5.1 Intervensi peningkatan kualitas kesling dengan pendekatan PKTD (lembaga keagamaan, desa wisata, sentra pangan, desa sulit akses)</p> <p>5.2 Replikasi Intervensi peningkatan kualitas kesling dengan pendekatan PKTD melalui dana desa</p> <p>6.1 pertemuan jejaring laboratorium kesling</p> <p>6.2 peningkatan kapasitas petugas laboratorium</p> <p>6.3 Pelibatan laboratorium dalam rangka peningkatan</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			7. Penerapan teknologi tepat guna untuk meningkatkan kualitas lingkungan	Maluku Utara (10 kab/kota), Sumbar (17 kab/kota), Riau (10 kab/kota), DKI Jakarta (6 kab/kota), Banten (7 kab/kota), kepulauan Riau (7 kab/kota),		kapasitas sanitarian dan kalibrasi alat 6.4 Akreditasi labotarorium 6.5 standarisasi peralatan, pengawasan, dan metode 7.1 menyusun, review, updating buku opsi TTG 7.2 Jambore/Sharing pembelajaran TTG melalui pendekatan padat karya tuna desa dan sharing pendanaan lainnya	
			8. Berkoordinasi dengan stakeholder	Riau (10 kab/kota)		8.1 Rapat koordinasi	
			9. Pelayanan kesehatan lingkungan didukung dengan system informasi/digitalisasi di setiap layanan	DKI Jakarta (6 kab/kota), Kalsel (11 kab/kota),		9.1 Penguatan system informasi	
			10. Pemberian reward kepada daerah yang berprestasi dalam rangka percepatan	514 kab/kota		10.1 Penghargaan KKS, STBM Award, Pelabuhan dan Badar Udara Sehat, TPP memenuhi syarat,	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			pembangunan sanitasi				
10	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	<p>a. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans</p> <p>b. Integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans</p>	<p>1. Penguatan regulasi regulasi Labkesmas</p> <p>2. Pemetaan labkes kab/kota yang mampu mendeteksi dan melaporkan surveilans vektor, penyakit menular potensi wabah, dan faktor resiko</p> <p>3. Peningkatan kapasitas labkesmas kab/kota yang mampu melakukan pemeriksaan dan pencatatan pelaporan vektor, penyakit menular, dan faktor resiko</p>	<p>13 Prov Tahun 2022</p> <p>20 prov pada tahun 2023</p> <p>34 pada tahun 2024</p> <p>2022-2024</p>	2022-2024	<p>1. Menyusun permenkes tentang lab kes mas</p> <p>2. Advokasi permenkes tentang labkesmas kpd kepala daerah dan pemangku kepentingan</p> <p>3. Sosialisasi permenkes tentang labkesmas pada dinkes dan masyarakat</p> <p>1. Penyusunan tools pemetaan kapasitas labkesmas</p> <p>2. Pelaksanaan pemetaan kepada labkes provinsi, kab/kota dan puskesmas.</p> <p>3. Analisis hasil pemetaan berdasarkan tingkat dan kemampuan</p> <p>1. Penyusunan kurikulum dan modul training labkesmas pemeriksaan vektor, penyakit menular potensi wabah, faktor resiko.</p> <p>2. Pelatihan tim pelatih pemeriksaan vektor, penyakit menular potensi wabah, faktor resiko</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>4. Peningkatan pencatatan dan pelaporan labkesmas kab/kota menggunakan sistim real time dan terintegrasi</p> <p>5. Pemenuhan alat, bahan , sarana dan prasarana labkesmas kab/kota</p> <p>6. Fasilitasi koordinasi integrasi dan digitalisasi sistem</p>			<p>3. Pelatihan pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko di provinsi & Kab/kota</p> <p>1. Penyusunan kurikulum dan modul training pencatatan & Pelaporan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko</p> <p>2. Pelatihan tim pelatih training pencatatan & Pelaporan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko</p> <p>3. Pelatihan training pencatatan & Pelaporan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko di provinsi & Kab/kota</p> <p>1. Pertemuan sosialisasi anggaran dekon dan DAK Pemenuhan alat, bahan , sarana dan prasarana labkesmas kab/kota</p> <p>2. Penyusunan anggaran dekon dan DAK Pemenuhan alat, bahan, sarana dan prasarana labkesmas kab/kota</p> <p>1. Pertemuan koordinasi integrasi dan digitalisasi sistem</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>informasi surveilans kab/kota</p> <p>7. Monitoring & evaluasi penyelenggaraan labkesmas kab/kota</p>			<p>informasi surveilans kab/kota</p> <p>2. Penyusunan bahan Workshop integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans kab/kota</p> <p>3. Workshop integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans kab/kota</p> <p>1. Penyusunan tool monev labkesmas dan surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko</p> <p>2. Ujicoba tool monev labkesmas dan surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko</p> <p>3. Validasi Data triwulan surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko dikab/kota</p> <p>4. Supervisi dan Monitoring surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko di Provinsi</p> <p>5. Pertemuan & Monitoring surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			8. Fasilitasi akreditasi labkesmas kab/kota			<p>risiko pada tingkat nasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Standar akreditasi labkesmas dan surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko 2. Ujicoba Standar akreditasi labkesmas dan surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko 3. Penerapan Standar akreditasi labkesmas dan surveilans pemeriksaan verktor, penyakit menular potensi wabah, faktor risiko di provinsi kab/kota 	
11	Meningkatnya Pelayanan Kekeantinaan di pintu masuk negara dan wilayah	Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan cakupan deteksi dini penyakit dan faktor risiko; 2. Peningkatan respon kejadian penyakit dan faktor risiko; 3. Peningkatan inovasi dalam deteksi dini dan respon penyakit dan faktor risiko; 4. Peningkatan komunikasi dan advokasi; 	51 UPT	2022: 51 UPT 2023: 51 UPT 2024: 51 UPT	<ol style="list-style-type: none"> a. Koordinasi Pelayanan Kekeantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah b. Pelayanan kesehatan haji c. Pelayanan kesehatan di pelabuhan/ bandara/ lintas batas d. Layanan pengendalian faktor risiko lingkungan 	2022: 979.000.000 2023: 1.077.000.000 2024: 1.100.000.000

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			5. Penguatan akuntabilitas; 6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia; 7. Peningkatan Kerjasama lintas program dan sektor.			<ul style="list-style-type: none"> e. Layanan pemeriksaan orang, barang, alat angkut f. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di pelabuhan penyeberangan g. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di bandar udara h. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus i. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD j. Layanan survei faktor risiko penyakit pes k. Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare l. Layanan survei faktor risiko penyakit DBD m. Layanan survei faktor risiko penyakit diare n. Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS o. Layanan survei faktor risiko penyakit TB p. Pengadaan alat dan bahan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk q. Pelatihan Kesehatan 	
12	Meningkatnya pelayanan surveilans dan lab kesehatan masyarakat	Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis	1. Penguatan sinergisme, Jejaring/ Kolaborasi dan integrasi kegiatan program di wilayah layanan	10 B/BTKLPP	2022-2024: 10 B/BTKLPP	<ul style="list-style-type: none"> 1. Deteksi dini dan respon kejadian penyakit berpotensi wabah 2. Deteksi dini dan respon kejadian 	2022: 393.000.000 2023: 432.000.000 2024: 450.000.000

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
		laboratorium yang dimanfaatkan	2. Penguatan sarana penunjang berbasis Teknologi Laboratorium 3. Penguatan Surveilans dan Respon KLB 4. Penguatan Analisis dampak kes lingkungan melalui pemantauan/pengawasan faktor risiko lingkungan 5. Penguatan Kapasitas SDM yang handal dan profesional			penyakit tular vektor zoonotik 3. Deteksi dini dan respon kejadian penyakit menular langsung 4. Deteksi dini dan respon kejadian penyakit karena faktor lingkungan 5. Deteksi dini dan respon penyakit pada situasi khusus 6. Kewaspadaan dini berbasis laboratorium 7. Kalibrasi alat laboratorium 8. Pemeriksaan sampel penyakit dan lingkungan 9. Pengadaan alat dan bahan laboratorium 10. Pemeliharaan alat kesehatan 11. Pelatihan kesehatan	
13	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	1. Meningkatkan motivasi dan eksistensi pimpinan dan pegawai dalam pelaksanaan Reformasi Birokrasi di 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61 (enam puluh satu) Satker UPT 2. Memperkuat pelaksanaan	6 Unit kerja pusat dan 61 UPT	2022-2024 65 unit/satker (2022) 67 unit/satker (2023) 2022-2024	a. Sosialisasi/ internalisasi Road Map/Rencana Kerja Reformasi Birokrasi b. Peningkatan kapasitas SDM terkait RB yang melibatkan pimpinan dan pegawai	2022: 1.273.791 2023: 1.273.775 2024: 1.273.636

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>koordinasi Tim RB dan AOC Ditjen P2P serta Tim ZI WBK dan AOC pada 61 (enam puluh satu) Satker UPT</p> <p>3. Memperkuat pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi di 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61 (enam puluh satu) Satker UPT</p> <p>4. Melakukan revisi dan penetapan revisi terhadap kebijakan yang tidak harmonis/sinkron /bersifat menghambat terkait peraturan perundang-undangan di 5 unit kerja Ditjen P2P</p> <p>5. Melakukan penataan dan evaluasi organisasi pada 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61</p>		<p>2022-2024</p> <p>2022-2024</p> <p>65 unit/satker (2022)</p> <p>67 unit/satker (2023)</p> <p>65 unit/satker (2022)67</p>	<p>a. Koordinasi internal tim RB, AoC, Zona Integritas</p> <p>b. Media komunikasi sosial sebagai wadah komunikasi anggota yang dikelola Unit Kerja yang membidangi reformasi birokrasi</p> <p>a. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RB di unit kerja dan satker</p> <p>a. Koordinasi untuk mengidentifikasi, analisis, dan pemetaan serta melakukan revisi terhadap kebijakan yang tidak harmonis/sinkron/bersifat menghambat</p> <p>a. Koordinasi untuk penataan dan evaluasi</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>(enam puluh satu) Satker UPT</p> <p>6. Memperkuat eksistensi dan implementasi SOP yang sesuai dengan peta proses bisnis di 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61 (enam puluh satu) Satker UPT</p> <p>7. Memperkuat eksistensi dan implementasi Keterbukaan</p>		<p>unit/satker (2023)</p> <p>2022-2024</p> <p>2022-2024</p>	<p>organisasi di kantor pusat dan UPT</p> <p>b. Pendampingan penataan dan evaluasi organisasi di unit kerja dan satker pusat</p> <p>c. Pendampingan pelaksanaan Evaluasi Klasifikasi UPT</p> <p>d. Pendampingan pelaksanaan Peningkatan Klasifikasi UPT</p> <p>e. Pendampingan penataan dan evaluasi Wilayah Kerja/Wilayah Layanan UPT</p> <p>f. Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi di Satker UPT</p> <p>a. Pendampingan dan penyusunan SOP AP</p> <p>b. Monitoring dan evaluasi SOP AP di unit kerja dan satker</p> <p>a. Koordinasi pelaksanaan KIP di kantor pusat dan UPT</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>Informasi Publik (KIP) Ditjen P2P dan 61 (enam puluh satu) Satker UPT</p> <p>8. Memperkuat pengelolaan SDM di 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61 Satker UPT</p> <p>9. Memperkuat pengelolaan Akuntabilitas di 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61 Satker UPT</p> <p>10. Meningkatkan <i>public</i> campaign dan pengelolaan Gratifikasi, SPIP, Pengaduan Masyarakat, WBS, dan Penanganan Benturan</p>		<p>2022-2024</p> <p>2022-2024</p> <p>2022-2024</p>	<p>b. Pendampingan pelaksanaan tugas PPID</p> <p>c. Monitoring dan evaluasi Keterbukaan Informasi Publik (KIP)</p> <p>a. Koordinasi untuk perencanaan SDM di unit kerja dan satker</p> <p>b. Peningkatan kapasitas SDM</p> <p>a. Pendampingan SAKIP di unit kerja dan satker pusat</p> <p>b. Peningkatan kapasitas SDM</p> <p>c. Penyusunan dan penandatanganan Perjanjian Kinerja</p> <p>d. Pendampingan penyusunan RAK satker</p> <p>e. Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di daerah</p> <p>a. Koordinasi pelaksanaan kegiatan di kantor pusat dan UPT</p> <p>b. Pendampingan pelaksanaan <i>public</i> campaign dan pengelolaan</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p data-bbox="751 289 961 402">Kepentingan di 6 (enam) Unit Kerja Pusat dan 61 Satker UPT</p> <p data-bbox="709 703 978 1149">11. Melaksanakan pemberian Reward dari Direktur Jenderal P2P (Eselon I) kepada Satker UPT yang memperoleh Predikat WBK/WBBM di tingkat Kemenkes dan/atau Nasional dan Satker UPT yang capaian kinerjanya di atas 100% di seluruh indikator kinerja</p> <p data-bbox="709 1214 926 1409">12. Meningkatkan inovasi dan penerapan Transformasi Digital dalam pelaksanaan Reformasi</p>			<p data-bbox="1409 289 1680 630">Gratifikasi, SPIP, Pengaduan Masyarakat, WBS, dan Penanganan Benturan Kepentingan c. Monitoring dan evaluasi pengelolaan Gratifikasi, SPIP, Pengaduan Masyarakat, WBS, dan Penanganan Benturan Kepentingan</p> <p data-bbox="1371 686 1675 1166">a. Koordinasi penilaian reward pada satker UPT yang memperoleh Predikat WBK/WBBM b. Pemberian Penghargaan (Reward) dari Direktur Jenderal P2P (Eselon I) kepada Satker UPT yang memperoleh Predikat WBK/WBBM di tingkat Kemenkes dan/atau Nasional dan Satker UPT yang capaian kinerjanya di atas 100% di seluruh indikator kinerja</p> <p data-bbox="1371 1222 1680 1417">a. Membentuk Tim Inovasi dan Penerapan Transformasi Digital di unit kerja dan satker b. Koordinasi untuk membuat Inovasi dan Penerapan</p>	

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Strategi Pencapaian	Lokus (Provinsi/ Kab/Kota)	Tahun Pelaksanaan (Timeline)	Kegiatan	Anggaran (ribuan)
			<p>Birokrasi di 6 Unit Kerja Pusat dan 61 (enam puluh satu) Satker UPT dan meningkatkan jumlah Unit Kerja Pusat dan jumlah Satker UPT untuk menciptakan inovasi pelayanan internal dan pelayanan publik serta meningkatkan jumlah inovasi pelayanan internal dan pelayanan publik agar pelayanan menjadi lebih mudah, cepat, dan tepat.</p> <p>13. Meningkatkan respon positif pegawai dan masyarakat terhadap persepsi korupsi dan pelayanan publik di lingkungan Ditjen P2P</p>			<p>Transformasi Digital di unit kerja dan satker.</p> <p>c. Monitoring dan evaluasi Pembuatan Inovasi dan Penerapan Transformasi Digital</p> <p>a. Survei Persepsi Korupsi dan Survei Kepuasan Pelayanan</p> <p>b. Koordinasi untuk menindaklanjuti hasil monev pelaksanaan Survei Persepsi Korupsi dan Survei Kepuasan Pelayanan</p>	

Lampiran 3

CASCADING ISS, IKP DAN IKK DITJEN P2P

