

RENCANA AKSI PROGRAM

Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Tahun 2025 - 2029

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Tahun 2026**

SAMBUTAN



Pembangunan kesehatan nasional menghadapi tantangan kompleks akibat beban ganda penyakit yang terus meningkat. Di satu sisi, penyakit menular seperti tuberkulosis, HIV, malaria, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Di sisi lain, terjadi peningkatan tajam prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit terkait uronefrologi yang menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas.

Dalam beberapa tahun terakhir, munculnya penyakit infeksi emerging (*new emerging* dan *re-emerging diseases*) serta ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat berskala global seperti pandemi COVID-19 juga menjadi tantangan. Pandemi COVID-19 secara nyata menunjukkan betapa pentingnya keberadaan sistem surveilans yang andal, respon cepat, dan penguatan fungsi karantina kesehatan di pintu masuk dan wilayah. Demikian pula, faktor risiko lingkungan seperti pencemaran air, udara, sanitasi buruk serta perubahan iklim yang berkontribusi besar terhadap peningkatan kejadian penyakit, terutama di daerah padat penduduk dan wilayah rentan.

Merespons tantangan tersebut, RPJMN 2025–2029 dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029 telah menetapkan arah kebijakan transformasi sistem kesehatan, yang menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif, penguatan layanan dasar, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengendalian penyakit secara menyeluruh. Fokus juga diarahkan pada peningkatan sistem surveilans yang terintegrasi, penguatan sistem karantina kesehatan di pintu masuk negara, serta perbaikan sanitasi dan kualitas lingkungan hidup.

Untuk menjabarkan arah kebijakan tersebut ke dalam program yang lebih operasional, maka diperlukan penyusunan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit 2025–2029. Rencana aksi ini menjadi dokumen teknis yang mengintegrasikan intervensi pada enam komponen utama, yaitu: Pengendalian Penyakit Menular, Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Peningkatan Cakupan Imunisasi, Penguatan Surveilans, Respon, dan Karantina Kesehatan, Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan dan Dukungan Manajemen Program

Dokumen Rencana Aksi Program Penanggulangan Penyakit 2025–2029 memiliki nilai strategis yang tinggi dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional. Dokumen ini berperan sebagai panduan teknis-operasional untuk memastikan bahwa arah kebijakan, target, dan strategi yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2025–2029 dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029 dapat diimplementasikan secara efektif, terukur, dan berkelanjutan. Nilai strategis dari dokumen ini adalah:

- 1) Menjabarkan kebijakan menjadi intervensi konkret : rencana aksi menjadi instrumen untuk menerjemahkan visi, misi, sasaran, dan arah kebijakan nasional ke dalam bentuk program, kegiatan, indikator, dan target yang operasional dan dapat diukur.
- 2) Mendorong integrasi dan sinergi lintas program dan sektor : dokumen ini memuat seluruh komponen penanggulangan penyakit (penyakit menular, tidak menular, imunisasi, surveilans, karantina kesehatan, dan kesehatan lingkungan), dokumen ini menjadi dasar untuk integrasi lintas program di Kementerian Kesehatan serta koordinasi dengan lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait
- 3) Memperkuat tata kelola program penanggulangan penyakit : dokumen ini mendukung peningkatan tata kelola program melalui penguatan mekanisme perencanaan berbasis data, pemantauan, evaluasi, pelaporan, dan akuntabilitas kinerja program di tingkat pusat maupun daerah
- 4) Mendukung Ketahanan Kesehatan Nasional : dengan adanya rencana aksi yang komprehensif dan antisipatif terhadap tantangan kesehatan, dokumen ini berperan strategis dalam meningkatkan kapasitas sistem kesehatan nasional untuk merespons kejadian luar biasa, wabah, dan ancaman kesehatan lintas batas.
- 5) Penguatan sistem surveilans kewaspadaan dini dan respon yang terintegrasi dan interoperabilitas ini bertujuan membangun surveilans kesehatan masyarakat yang mampu mendeteksi secara dini, merespons secara cepat, dan berbasis data yang terintegrasi antar unit/level, serta bisa saling bertukar informasi (interoperabilitas) yang bertujuan untuk menurunkan keterlambatan deteksi dan respon terhadap penyakit berpotensi wabah baik di wilayah, pelabuhan dan bandara domestik serta pintu masuk negara.
- 6) Menjamin keberlanjutan intervensi prioritas : rencana aksi menjamin kesinambungan pelaksanaan program yang telah berjalan serta memfasilitasi

inovasi dan adaptasi intervensi berdasarkan dinamika penyakit dan perkembangan teknologi kesehatan.

- 7) Mendukung pencapaian target global dan nasional : dokumen ini berkontribusi langsung terhadap pencapaian SDGs, target eliminasi dan eradikasi penyakit global (seperti HIV, TB, malaria, dan polio), serta target nasional seperti penurunan prevalensi PTM, peningkatan cakupan imunisasi, dan penguatan surveilans epidemiologi.

Rencana aksi ini akan menjadi panduan bagi pelaksanaan program di tingkat pusat hingga daerah agar berjalan lebih terarah, terkoordinasi, dan berbasis bukti. Dengan perencanaan yang terstruktur dan terpadu, diharapkan tercapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit, peningkatan ketahanan sistem kesehatan terhadap ancaman wabah dan kedaruratan, serta terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, dan tangguh.

Jakarta, Desember 2025

Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit



drg. Murti Utami, MPH

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, buku Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Tahun 2025-2029 telah diselesaikan dengan baik.

Dokumen RAP merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dan menjadi acuan baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan program selama jangka waktu lima tahun. RAP ini juga merupakan pedoman aksi bagi seluruh satuan kerja di lingkup Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit yang berisi visi, misi, tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan, kerangka regulasi, kerangka kelembagaan, target kinerja program serta kerangka pendanaan program, yang selaras dengan arah pembangunan nasional dalam rangka memperkuat transformasi kesehatan.

RAP merupakan sinkronisasi dokumen strategis nasional RPJMN, RIBK dan Renstra Kemenkes yang diturunkan ke dalam bentuk dokumen entitas Eselon I untuk selanjutnya dijadikan dasar untuk menjabarkan dokumen entitas eselon II dalam bentuk Rencana Aksi Kegiatan (RAK). RAP merupakan salah satu upaya penguatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit dalam mendukung efektifitas tata kelola Kementerian Kesehatan yang adaptif, transparan dan berkelanjutan.

Ucapan terimakasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen RAP ini.

Selanjutnya untuk seluruh pemangku kepentingan agar menggunakan dokumen RAP ini sesuai keperluannya dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, Desember 2025
Sekretaris Direktorat Jenderal
Penanggulangan Penyakit,



dr. Andi Saguni, MA

DAFTAR ISI

SAMBUTAN	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	1
B. Potensi Permasalahan.....	64
BAB II VISI, MISI DAN TUJUAN	75
A. Visi.....	75
B. Misi.....	75
C. Tujuan.....	76
D. Sasaran Strategis.....	77
E. Manajemen Resiko	78
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	104
A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	104
B. Arah Kebijakan dan Stretegi Ditjen P2	107
C. Kerangka Regulasi.....	122
D. Kerangka Kelembagaan.....	124
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	126
A. Target Kinerja Program	126
B. Kerangka Pendanaan	138
BAB V PENUTUP	141

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Matriks Kinerja Program.....	142
Lampiran 2. Matriks Pendanaan Program.....	169
Lampiran 3. Matriks Kerangka Regulasi Program.....	229
Lampiran 4. Matriks Definisi Operasional.....	245
Lampiran 5. Tim Penyusun	290

A. Kondisi Umum

Pembangunan kesehatan Indonesia menunjukkan perkembangan yang signifikan, semakin inklusif dan transformatif, namun status kesehatan masyarakat masih perlu ditingkatkan, terutama dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit. Salah satu indikator umum pembangunan kesehatan adalah peningkatan usia harapan hidup (UHH), yang menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 mencapai 72,39 tahun, meningkat dari 72,13 tahun pada tahun 2023. Namun, peningkatan UHH belum sepenuhnya mencerminkan peningkatan kualitas kesehatan secara menyeluruh. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia harapan hidup sehat atau *Healthy Life Expectancy* (HALE) Indonesia pada 2021 hanya mencapai 60,7 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih menghadapi risiko penyakit dan gangguan kesehatan pada periode akhir usia produktif dan usia lanjut, sehingga memerlukan penguatan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit.

Indonesia mencatat kemajuan dalam upaya pengendalian penyakit, khususnya penyakit menular dan penyakit tidak menular, meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan. Dalam upaya menanggulangi penyakit menular, jumlah kasus tuberkulosis (TBC) meningkat signifikan dari 443.235 kasus pada 2021 menjadi 856.420 kasus pada 2024, seiring peningkatan estimasi jumlah kasus dari 969.000 menjadi 1.090.000 dalam periode yang sama (*Global TB Report*). Meskipun peningkatan tersebut mencerminkan keberhasilan perluasan deteksi kasus, insidensi TBC per 100.000 penduduk tetap meningkat dari 342 pada 2021 menjadi 387 per 100.000 penduduk pada 2023, mengindikasikan bahwa transmisi komunitas masih tinggi.

Selain TBC, jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang ditemukan juga meningkat dari 41.987 pada 2020 menjadi 63.707 pada 2024. Dari estimasi 568.000 ODHIV (hingga Desember 2024), baru 342.977 (60 persen) yang mengetahui statusnya. Dari jumlah tersebut, baru 231.247 (67 persen) ODHIV menjalani pengobatan antiretroviral (ARV), dan hanya yang mencapai supresi virus. Capaian ini menunjukkan bahwa rantai layanan HIV masih perlu diperkuat, baik dalam aspek deteksi, pengobatan, maupun retensi terapi.

Sementara itu, capaian Indeks Pengendalian Penyakit Menular juga mengalami penurunan dari 0,59 pada 2023 menjadi 0,56 pada 2024. Indeks ini merupakan indikator komposit dari enam penyakit menular prioritas, yaitu schistosomiasis, rabies, dengue, filariasis, malaria, dan kusta. Indeks berkisar antara 0–1, di mana semakin tinggi nilai indeks menunjukkan semakin baik upaya pengendalian dan semakin dekat dengan target eliminasi penyakit. Penurunan ini terutama disebabkan oleh belum tercapainya target eliminasi pada beberapa penyakit tersebut, khususnya malaria, rabies, dan schistosomiasis

Adapun penyakit menular lainnya seperti pneumonia dan diare yang merupakan penyebab utama kematian balita di global maupun nasional dan dikenal sebagai *Forgotten Communicable Disease* dan *Forgotten Killer* masih menjadi tantangan. Menurut WHO *Global Health Estimates (GHE)* 2019, pneumonia dan diare menempati urutan pertama dan kedua penyebab kematian tertinggi yaitu 14% dan 7% dari total angka kematian pada balita. Upaya penurunan kasus penyakit pneumonia dan diare masih perlu dilakukan melalui pendekatan kohesif untuk mengakhiri kematian akibat pneumonia dan diare yang dapat dicegah.

Tantangan pengendalian penyakit semakin kompleks seiring dengan meningkatnya mobilitas penduduk, perubahan iklim, dinamika lingkungan, dan ancaman munculnya penyakit infeksi baru (*new emerging diseases*). Kondisi ini menuntut adanya penguatan sistem surveilans epidemiologi, deteksi dini yang terpadu, peningkatan respons cepat terhadap kejadian luar biasa (KLB), serta koordinasi lintas sektor yang lebih efektif untuk melindungi kesehatan masyarakat.

Dalam aspek akses layanan penanggulangan penyakit, Indeks *Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage* menunjukkan bahwa sub-indeks untuk pengendalian penyakit menular (48) dan PTM (44) masih berada pada kategori menengah, dan relatif lebih rendah dibanding rata-rata regional. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan upaya promotif, preventif, serta peningkatan kapasitas deteksi dini dan respons penyakit di seluruh tingkat layanan.

Pandemi juga mengungkap berbagai kelemahan struktural pada sistem pencegahan dan pengendalian penyakit, seperti masih terbatasnya kapasitas laboratorium, lemahnya deteksi dini di lini terdepan, serta kebutuhan memperkuat respons krisis kesehatan. Penguatan kapasitas penanggulangan penyakit menjadi bagian penting untuk meningkatkan ketahanan kesehatan nasional dan memastikan sistem kesehatan mampu merespons ancaman penyakit menular maupun PTM secara cepat dan efektif.

1. Penyakit Tidak Menular

Beban penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia terus meningkat dan menjadi tantangan signifikan dalam upaya pengendalian penyakit. Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan kematian pada sekitar 41 juta orang setiap tahunnya dan angka ini setara dengan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Sekitar 17 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun akibat PTM dan 86% kematian dini tersebut terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah (*low-and middle-income countries*). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan angka kematian tertinggi yakni sekitar 17,9 juta kematian setiap tahunnya, diikuti dengan kanker (9,3 juta kematian), penyakit pernapasan kronik (4,1 juta kematian) dan diabetes (2 juta kematian termasuk penyakit ginjal kronik akibat diabetes). Keempat penyakit tersebut menyebabkan sekitar 80% kematian dini akibat PTM (WHO, 2022).

PTM menjadi penyebab kematian dan disabilitas tertinggi di Indonesia. Berdasarkan IHME 2023, penyebab kematian tertinggi di Indonesia adalah stroke sebanyak 17,98%, diikuti oleh penyakit jantung sebesar 14,1%, sirosis hati sebesar 5,19%, dan diabetes melitus sebesar 4,9% dari total kematian. Stroke dan penyakit jantung juga menjadi dua penyebab disabilitas tertinggi di Indonesia, dimana 10,74% disebabkan oleh stroke dan 8,36% disebabkan oleh penyakit jantung.

Sebagian besar PTM memiliki faktor risiko perilaku bersama, yaitu merokok, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat, dan mengonsumsi alkohol. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023, faktor risiko perilaku penyebab terjadinya PTM yaitu proporsi perilaku merokok pada ≥ 10 tahun sebesar 22,6%, yang merupakan faktor risiko utama untuk berbagai jenis PTM, terutama penyakit jantung dan kanker. Proporsi konsumsi makanan berpemanis ≥ 1 kali per hari pada usia ≥ 3 tahun 47,5%, yang dapat meningkatkan risiko diabetes melitus dan obesitas. Proporsi kebiasaan konsumsi makanan asin ≥ 1 kali per hari umur ≥ 3 tahun 30,4%, yang merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi dan gangguan jantung. Proporsi pola konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan ≥ 1 kali per hari umur ≥ 3 tahun sebesar 37,4%, yang meningkatkan risiko penyakit jantung dan gangguan metabolik lainnya. Proporsi kebiasaan konsumsi makanan yang dibakar ≥ 1 kali per hari umur ≥ 3 tahun sebesar 4,5%, proporsi kurang makan buah/sayur pada umur ≥ 5 tahun sebesar 96,7%, yang berkontribusi pada peningkatan risiko PTM, termasuk kanker dan gangguan pencernaan. Proporsi konsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan

terakhir umur ≥ 10 tahun sebesar 2,2%, dimana konsumsi alkohol pada usia muda meningkatkan risiko PTM seperti penyakit jantung, diabetes, dan obesitas. Proporsi aktivitas fisik kurang umur ≥ 10 tahun sebesar 37,4%, yang dapat meningkatkan risiko obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular.

SKI 2023 mencatat bahwa sekitar sepertiga penduduk usia di atas 10 tahun merupakan perokok, dengan sebagian besar merokok setiap hari. Pada kelompok remaja, perilaku merokok juga menunjukkan tren peningkatan, termasuk penggunaan rokok elektronik. Berbagai intervensi telah dilakukan, seperti implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM), termasuk integrasi layanan *quitline*. Namun, efektivitas upaya ini masih terkendala oleh lemahnya penerapan kebijakan dan pengawasan, serta tingginya paparan promosi dan akses rokok.

Faktor risiko kanker paru sangat berkaitan erat dengan perilaku merokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif, yang menyumbang sebagian besar kasus kanker paru. Faktor risiko lain seperti adanya riwayat kanker pada keluarga, paparan radon dan bahan kimia berbahaya lainnya di lingkungan kerja serta adanya riwayat penyakit paru kronik seperti PPOK dan tuberkulosis juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker paru. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif melalui skrining dan deteksi dini menjadi sangat krusial dalam upaya menurunkan beban kanker paru di masyarakat, serta menjadi langkah strategis untuk mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi dan memberikan intervensi lebih awal yang tepat sasaran

Penjualan minuman berpemanis dalam kemasan (SSB) di Indonesia terus meningkat dari tahun 2010 hingga 2019. Konsumsi rata-rata per kapita mencapai 38,84 liter pada tahun 2019, meningkat signifikan dari 20,9 liter pada tahun 2010. Peningkatan ini sejalan dengan peningkatan kasus obesitas dan diabetes mellitus (DM) di Indonesia. Peningkatan konsumsi SSB yang sejalan dengan peningkatan kasus obesitas dan diabetes menunjukkan adanya hubungan erat antara pola konsumsi minuman manis kemasan dengan peningkatan prevalensi dua penyakit tidak menular ini.

Selain itu, pendorong utama dari krisis kesehatan masyarakat ini adalah konsumsi gula, garam, dan lemak trans yang berlebihan, yang sering ditemukan pada makanan olahan dan kemasan, minuman, dan makanan yang disiapkan di luar rumah. Studi terbaru WHO menunjukkan bahwa rata-rata asupan garam di kalangan masyarakat Indonesia adalah 10,5 gram per hari, lebih dari dua kali lipat dari batas yang direkomendasikan, yaitu 5 gram (WHO, 2024). Demikian pula, konsumsi gula

harian dari makanan ringan dan minuman manis berkisar antara 34,9 hingga 45,9 gram per kapita, melebihi batas maksimum yang direkomendasikan yaitu 25 gram (Kemenkes, 2022). Sementara itu, penilaian WHO pada tahun 2023 menemukan bahwa hampir 10% dari sampel produk makanan di Indonesia mengandung kadar lemak trans di atas batas aman WHO, yaitu 2 gram per 100 gram lemak total. Pola makan yang berlebihan ini berkontribusi langsung terhadap peningkatan obesitas, yang kini mempengaruhi satu dari empat orang dewasa di Indonesia (25%).

Faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan adalah paparan radiasi penggunaan gawai/komputer yang terlalu lama, sedangkan untuk gangguan pendengaran karena penggunaan earphone yang terlalu lama (seperti mendengarkan musik dengan suara keras) dan paparan kebisingan di tempat kerja (seperti suara mesin pabrik, dll) bagi pekerja yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD). Gangguan kesehatan gigi mulut juga dipengaruhi beberapa faktor risiko antara lain sering mengonsumsi makanan/minuman manis, merokok, kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga dengan baik (jarang menyikat gigi).

Pemerintah Indonesia memberi perhatian besar pada kesehatan penduduk usia produktif karena kelompok ini merupakan pendorong utama pertumbuhan ekonomi. BPS mencatat bahwa pada tahun 2024 terdapat 144,64 juta orang penduduk usia kerja, baik di sektor formal maupun informal. Kondisi lingkungan kerja dan pola aktivitas menjadikan pekerja berisiko tinggi terhadap penyakit menular maupun tidak menular. Pekerja sektor formal, khususnya pekerja perkantoran serta tenaga kesehatan, berisiko terpapar penyakit seperti tuberkulosis (TBC) dan HIV. Sementara itu, pekerja di sektor informal memiliki risiko yang sama besar terhadap penyakit menular dan PTM akibat keterbatasan akses layanan pencegahan dan informasi kesehatan.

Risiko penyakit terkait pekerjaan juga berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan pekerja terhadap masalah kesehatan, termasuk potensi paparan penyakit infeksi tertentu dalam aktivitas kerja. Pencatatan kasus pada pekerja seringkali belum optimal, terutama pada pekerja informal, sehingga kondisi kesehatan kerja kerap tidak terdeteksi dan tidak tertangani secara memadai. Upaya penguatan peran puskesmas melalui pelayanan kesehatan kerja di berbagai daerah turut mendukung deteksi dini serta upaya pencegahan penyakit pada kelompok pekerja.

Selain kelompok usia produktif, Indonesia juga menghadapi meningkatnya proporsi penduduk lansia, yang pada tahun 2024 telah mencapai sekitar 33 juta jiwa dan diperkirakan terus meningkat hingga 2045. Lansia merupakan kelompok dengan kerentanan tinggi terhadap penyakit, terutama PTM dan penyakit kronis yang

berdampak pada penurunan kemandirian dan kualitas hidup. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa status kemandirian lansia menurun seiring bertambahnya usia, dan kondisi kesehatan kronis seperti kanker, stroke, diabetes, dan penyakit jantung berpengaruh besar terhadap kemampuan lansia untuk tetap mandiri. Beban PTM pada lansia menggambarkan perlunya upaya penanggulangan penyakit yang lebih kuat melalui deteksi dini dan pengendalian faktor risiko.

Dalam aspek akses layanan penanggulangan penyakit, Indeks *Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage* menunjukkan bahwa sub-indeks untuk pengendalian penyakit menular (48) dan PTM (44) masih berada pada kategori menengah, dan relatif lebih rendah dibanding rata-rata regional. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan upaya promotif, preventif, serta peningkatan kapasitas deteksi dini dan respons penyakit di seluruh tingkat layanan. Ke depan, Indonesia perlu mengantisipasi peningkatan beban PTM yang diproyeksikan terus tumbuh dalam beberapa dekade mendatang. Kondisi ini mencerminkan pentingnya transformasi dan penguatan sistem penanggulangan penyakit, terutama melalui strategi pencegahan, surveilans faktor risiko, deteksi dini, serta penanganan secara terpadu untuk mengurangi dampak kesehatan masyarakat yang ditimbulkan oleh PTM.

PTM juga menjadi penyakit katastrofik dengan pembiayaan kesehatan tertinggi, dimana pada tahun 2023 menghabiskan lebih dari 34 triliun rupiah (BPJS,2023). Penyakit jantung menghabiskan biaya sebesar 17,6 triliun rupiah, diikuti oleh kanker sebesar 5,9 triliun rupiah dan stroke sebesar 5,2 triliun rupiah. Mengingat dampak besar yang ditimbulkan, penanganan PTM perlu menjadi prioritas dalam upaya kesehatan nasional.

1) Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena orang dengan tekanan darah tinggi sering tidak memiliki keluhan. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk berusia 15 tahun keatas sebesar 29,2%, sedangkan, berdasarkan diagnosis sebesar 8,0%. Hipertensi meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal kronis, dan stroke. Oleh karena itu, perlu dilakukan skrining secara rutin untuk mendeteksi hipertensi secara dini agar dapat ditata laksana. Sehingga, hipertensi dapat dikendalikan agar komplikasi, kecacatan, dan kematian dapat dicegah. Deteksi dini hipertensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah pada penduduk usia 15 tahun keatas. Pada tahun 2024, capaian deteksi dini hipertensi nasional mencapai 58.781.793 orang atau

30,4% dari total target 193.449.730 orang. Dari orang yang terdiagnosis, baru 4,2% saja yang tekanan darahnya terkendali. Provinsi dengan capaian skrining hipertensi tertinggi adalah Gorontalo (86,17%), diikuti oleh Nusa Tenggara Barat (56,5%), dan Banten (54,41%). Sedangkan, provinsi dengan capaian terendah adalah Papua Pegunungan (0,01%), diikuti oleh Papua Tengah (3,22%), dan Papua Selatan (3,76%).

2) Diabetes Mellitus

Prevalensi diabetes melitus berdasarkan data SKI tahun 2023 pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah sebesar 11,7%, sedangkan berdasarkan diagnosis sebesar 2,2%. Diabetes adalah suatu kondisi medis kronis yang timbul ketika pankreas tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efisien. Insulin merupakan hormon yang bertanggung jawab mengatur kadar glukosa dalam darah. Hiperglikemia, juga dikenal sebagai peningkatan kadar glukosa darah atau gula darah tinggi, merupakan efek yang sering terjadi pada diabetes yang tidak terkendali dan seiring berjalannya waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh, terutama sistem saraf dan pembuluh darah. Agar menghindari terjadinya komplikasi tersebut, penting untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara berkala guna mendeteksi diabetes sejak dini. Di Indonesia, deteksi dini diabetes melitus dilakukan dengan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia ≥ 40 tahun. Target deteksi dini Diabetes Melitus Tahun 2024 adalah 118.404.836 orang. Cakupan deteksi dini diabetes melitus Tahun 2024 adalah 43.159.593 orang (36%). cakupan deteksi dini Diabetes Melitus Tahun 2024 berdasarkan data ASIK. Provinsi Gorontalo memiliki cakupan deteksi dini tertinggi (124%), diikuti Nusa Tenggara Barat (86%) dan DKI Jakarta (59%). Sedangkan 3 Provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua Pegunungan (0%), Papua Selatan (4%) dan Papua Barat Daya (5%).

3) Obesitas

Obesitas merupakan penyakit sekaligus merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular lain yang mendorong munculnya penyakit katastropik lainnya (penyakit jantung, diabetes, kanker, hipertensi, dislipidemia). Prevalensi obesitas (Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 27) meningkat dari 15,4% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Hal ini sejalan dengan peningkatan proporsi obesitas sentral dari 26,6% di tahun 2013 menjadi 31% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2023 dilakukan Survei Kesehatan Indonesia

(SKI) untuk menilai Prevalensi Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun) berdasarkan kategori IMT dan diperoleh hasil prevalensi obesitas penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 23.4%. Bila dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi obesitas meningkat dari tahun 2013 sebesar 15.4% meningkat menjadi 21.8% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 23.4% pada tahun 2023. Prevalensi obesitas yang diharapkan menurun justru meningkat pada tahun 2023. Data capaian penduduk yang mendapatkan deteksi dini obesitas berdasarkan data ASIK Tahun 2024 sebesar 58.316.042 (32,2%) dari target 180.836.238 (target 90%). Dari jumlah orang yang telah dideteksi dini ditemukan proporsi penduduk yang dikategorikan sebagai penderita Obesitas (IMT > 27) sebanyak 10.789.593 (18,5%). Cakupan deteksi dini Obesitas Tahun 2024 berdasarkan data ASIK menunjukkan Provinsi Gorontalo memiliki cakupan deteksi dini tertinggi (91%), diikuti Nusa Tenggara Barat (58%) dan Banten (54%). Sedangkan 3 Provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua Pegunungan (0%), Papua Selatan (3%) dan Papua Tengah (5%).

4) Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan kondisi akibat penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah di jantung. Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi penyakit jantung di Indonesia adalah sebesar 0,85%. Penyakit Jantung merupakan penyebab penyebab kematian dan disabilitas nomor dua tertinggi di Indonesia setelah stroke. Oleh karena itu, perlu dilakukan skrining risiko jantung pada pada kelompok berisiko, yaitu penyandang hipertensi dan/atau diabetes melitus usia 40 tahun keatas dengan pemeriksaan elektrokardiogram (EKG). Hal ini dilakukan agar risiko terjadinya penyakit jantung dapat dicegah. Pada tahun 2024, capaian skrining risiko jantung nasional mencapai 684.224 orang atau 6,5% dari total target 10.565.816 orang. Provinsi dengan capaian skrining risiko jantung tertinggi adalah Provinsi Sumatera Utara (44,3%), diikuti Provinsi Gorontalo (36,2%) dan Banten (29,1%). Sedangkan, provinsi dengan capaian terendah adalah Papua pegunungan (0,1%), dan Jawa Barat (0,3%).

5) Stroke

Stroke merupakan manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medula spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi stroke di Indonesia adalah sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke merupakan penyakit penyebab morbiditas dan

mortalitas tertinggi di Indonesia, juga memberikan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan skrining risiko stroke pada kelompok berisiko, yaitu penyandang hipertensi dan/atau diabetes melitus usia 40 tahun keatas dengan pemeriksaan profil lipid atau POCT lipid panel. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi kelompok risiko rendah, sedang, dan tinggi dan menindaklanjutinya sesuai dengan risikonya masing-masing agar serangan stroke dapat dicegah. Pada tahun 2024, capaian skrining risiko stroke nasional mencapai 3.266.010 orang atau 30,9% dari total target 10.565.816 orang. Provinsi dengan capaian tertinggi skrining risiko stroke adalah Banten (155,4%), Jawa Timur (72,3%), dan Sumatra Utara (57,6%). Sedangkan, Provinsi dengan capaian terendah adalah Kepulauan Riau (3%), DIY (1,3%) dan Papua Pegunungan (0,1%).

6) Kanker Leher Rahim

Di Indonesia, kanker leher rahim menempati peringkat kedua dalam jumlah kasus terbanyak setelah kanker payudara. Menurut data Globocan 2020, diperkirakan ada sekitar 36.633 kasus baru kanker leher rahim dengan angka kematian mencapai 21.003. Ini berarti lebih dari 57% kasus kanker serviks berakhir dengan kematian. Meskipun kanker leher rahim merupakan salah satu jenis kanker dengan angka kematian tinggi, namun ia juga termasuk jenis kanker yang paling bisa dicegah. Upaya pencegahan yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan deteksi dini untuk mengidentifikasi adanya lesi pra kanker sesegera mungkin, sehingga dapat ditangani sebelum berubah menjadi kanker yang sebenarnya. Dengan melakukan deteksi dini, diharapkan dapat mengurangi angka kematian akibat kanker leher rahim dan memberikan kesempatan untuk penanganan yang lebih efektif. akupan deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia sebesar 26,2%. Provinsi dengan capaian deteksi dini tertinggi yakni Nusa Tenggara Barat (74,5%), diikuti Banten (63,8%) dan Jawa Barat (57,5%). Sedangkan Provinsi dengan capaian deteksi dini terendah yakni Papua Selatan (0,0%), Papua Pegunungan (0,4%) dan DIY (1,2%).

Indonesia menduduki peringkat ketiga dalam jumlah kasus dan kematian akibat kanker di kawasan Regional Western Pacific, dengan 408.661 kasus baru dan 242.988 kematian pada tahun 2022. Angka tersebut mencerminkan Age-Standardized Rate (ASR) Indonesia sebesar 136,9 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan tingkat kejadian kanker yang cukup tinggi dibandingkan negara-negara lain di kawasan ini. Dari data tersebut, diperkirakan pada tahun 2050 akan terjadi peningkatan sebesar 77% dalam jumlah kasus kanker, dengan angka

kasus dan kematian yang terus meningkat. Negara dengan jumlah kasus dan kematian kanker tertinggi di wilayah ini adalah China, diikuti oleh Jepang. Peningkatan kasus kanker ini menuntut perhatian lebih dalam penanggulangan, baik melalui pencegahan, deteksi dini, maupun pengobatan yang lebih efektif, untuk mengurangi beban sosial dan ekonomi yang ditimbulkan. Di Indonesia, kanker payudara, leher rahim, paru, dan kolorektal adalah empat jenis kanker yang paling sering terjadi. Berdasarkan data Globocan 2022, kanker payudara menduduki peringkat pertama dengan 66.271 kasus atau 16,2% dari total kasus kanker. Diikuti oleh kanker paru dengan 38.904 kasus (9,5%) dan kanker leher rahim dengan 36.964 kasus (9,0%).

7) Kanker Payudara

Kanker payudara juga tercatat memiliki angka insiden tertinggi di Indonesia, yaitu 41,8 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian 14,4 per 100.000 penduduk. Kanker paru juga menunjukkan angka insiden yang signifikan, yaitu 23,3 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian 13,2 per 100.000 penduduk. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang memiliki jumlah kasus tertinggi di Indonesia. Salah satu usaha yang dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara adalah melalui deteksi dini guna menemukan kanker sejak dini. Hal ini bertujuan untuk mengurangi tingkat fatalitas, menyediakan pengobatan yang lebih mudah, serta mengurangi durasi rawatan dan biaya kesehatan. Upaya deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan menggunakan metode SADANIS. Sasaran deteksi dini kanker payudara di Indonesia adalah wanita usia 30-50 tahun yakni sebanyak 42.422.363 orang, dengan target deteksi dini kanker payudara sebanyak 38.180.127 orang. Adapun jumlah peserta deteksi dini kanker payudara sebanyak 10.840.869 orang. cakupan deteksi dini kanker payudara di Indonesia pada Tahun 2024 sebesar 28,4%. Provinsi dengan capaian deteksi dini tertinggi yakni Gorontalo sebesar (86,0%), diikuti Lampung (68,3%) dan Kepulauan Riau (65,6%). Sedangkan Provinsi dengan capaian deteksi dini terendah yakni Papua Selatan (0,1%), Papua Pegunungan (2,5%) dan DIY (5,3%)

8) Kanker Paru

Kanker paru merupakan kanker dengan jumlah kematian terbanyak di antara semua jenis kanker lainnya di dunia. Pada tahun 2022, jumlah kasus baru kanker paru menduduki peringkat ke-2 setelah kanker payudara. Terdapat lebih dari 38 ribu kasus baru atau 13,4% dari seluruh kasus baru semua jenis kanker, dengan *Incidence Rate* sebesar 11,9 per 100.000 penduduk. Pada laki-laki, kanker paru

menduduki peringkat pertama diantara semua jenis kanker lainnya dengan lebih dari 29 ribu kasus atau 15,4% dari seluruh kasus baru semua jenis kanker (IARC, 2020a).

Indonesia menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah kasus baru kanker paru terbanyak di *South-East Asia Region* (SEARO). Di Indonesia, kanker paru merupakan penyebab kematian utama dari semua jenis kanker lainnya. Pada tahun 2022, terdapat lebih dari 34 ribu kematian akibat kanker paru atau sekitar 11,9% dari kematian akibat semua jenis kanker lainnya dengan *mortality rate* sebesar 13,4 per 100.000 penduduk. Kasus kanker paru sebagian besar ditemukan pada stadium lanjut sehingga memiliki angka kesintasan rendah dengan beban pembiayaan yang tinggi, dimana pada tahun 2021, pembiayaan kesehatan untuk kanker menduduki peringkat kedua terbesar untuk penyakit katastropik dengan biaya 3,5 triliun rupiah.

9) Kanker Kolorektal

Kanker kolorektal merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global dengan insiden dan angka kematian yang terus meningkat setiap tahunnya. Data terbaru dari Globocan 2022, CA: A Cancer Journal for Clinicians (Global Cancer Statistics 2024), dan SIRKESNAS 2023 menunjukkan bahwa kanker kolorektal masih menjadi salah satu penyebab kematian kanker tertinggi baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan laporan Global Cancer Statistics 2024 yang diterbitkan di CA: A Cancer Journal for Clinicians, kanker kolorektal menempati peringkat ke-3 untuk insiden kanker terbanyak di dunia dan merupakan penyebab kematian kanker ke-2 tertinggi. Diperkirakan terdapat sekitar 1,9 juta kasus baru dan 930 ribu kematian akibat kanker kolorektal setiap tahunnya. Di Indonesia, Globocan 2022 memperkirakan sekitar 42.942 kasus baru kanker kolorektal dengan 27.843 kematian, menjadikannya kanker ke-3 terbanyak. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan data faktor risiko seperti pola makan rendah serat, tingginya konsumsi daging olahan, obesitas, yang dapat mempengaruhi tren peningkatan kasus kanker kolorektal. Data ini menunjukkan perlunya penguatan program deteksi dini, edukasi gaya hidup sehat, serta peningkatan akses pemeriksaan lanjutan di fasilitas rujukan. Kunci utama keberhasilan penanganan kanker kolorektal adalah ditemukannya kanker dalam stadium dini, sehingga terapi dapat dilaksanakan dengan tujuan kuratif. Sampai saat ini sebagian besar pasien kanker kolorektal di Indonesia datang dalam stadium lanjut yang berakibat angka harapan hidup rendah walaupun telah dilakukan terapi secara maksimal. Dari data ASIK November 2025 capaian

skrining kanker kolorektal adalah 17,24%, tertinggi adalah Gorontalo 82%, Sulawesi Tenggara 38.5%, Sumatera Barat 32.3%.

10) Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kelainan ginjal yang ditandai dengan adanya abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan fungsi laju filtrasi glomerulus (eLFG <60mL/menit/1,73m²) menetap lebih dari sama dengan tiga bulan. Berdasarkan SKI 2023, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia adalah sebesar 0,18%. Penyakit ginjal kronis menjadi salah satu dari penyakit katastrofik dengan pembiayaan terbesar keempat setelah penyakit jantung, kanker, dan stroke. Oleh karena itu, perlu dilakukan skrining penyakit ginjal kronis pada kelompok berisiko, yaitu penyandang hipertensi dan/atau diabetes melitus usia 40 tahun keatas dengan pemeriksaan serum ureum kreatinin (eLFG) dan/atau urine albumin creatinine ratio (UACR). Hal ini dilakukan untuk menemukan orang-orang yang mengalami kerusakan ginjal baik disertai penurunan fungsi ginjal maupun tidak agar tidak terjadi gagal ginjal. Skrining penyakit ginjal kronis baru dimulai sejak dilaksanakannya pemeriksaan/cek kesehatan gratis pada bulan Februari 2025.

11) Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Prevalensi disabilitas penglihatan pada penduduk usia ≥ 1 tahun sebesar 0,6% dan penggunaan alat bantu lihat sebesar 11,7% dan prevalensi disabilitas pendengaran pada penduduk usia ≥ 1 tahun sebesar 0,4% dan penggunaan alat bantu dengar sebesar 4,1% (SKI, 2023). Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran memiliki implikasi yang multidimensional baik secara fisik yaitu dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup (*quality of live*), bahkan sampai pada berkurangnya produktifitas seseorang dalam melakukan pekerjaan ataupun aktivitas harian (*daily living*) Oleh karena itu, penting untuk mendeteksi gangguan tersebut sejak dini guna mencegah disabilitas akibat kebutaan dan ketulian. Dengan melakukan deteksi dini secara tepat dan tepat waktu, diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut serta memungkinkan tindakan penanganan yang lebih efektif untuk menjaga kesehatan penglihatan dan pendengaran seseorang. Sasaran skrining gangguan penglihatan dan pendengaran pada usia ≥ 7 tahun di Indonesia untuk Tahun 2025 adalah 53.628.118 orang dengan capaian per 1 Desember 2025 untuk skrining tajam penglihatan sebesar 33.945.256 (63,3%), skrining tajam pendengaran sebesar 37.929.180 (70,7%). Cakupan skrining tertinggi pada Provinsi Gorontalo dan terendah pada Provinsi Papua Pegunungan. Cakupan skrining tajam penglihatan yang masih berada

dibawah 50% terdapat di 29 (76,3%) provinsi dan cakupan skrining tajam pendengaran yang masih berada dibawah 50% terdapat di 24 (63,2%) provinsi.

12) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyakit yang sering ditemukan pada diatas 40 tahun, dan sering mengalami penyulit berupa gangguan pernapasan yang berat, seringnya eksaserbasi, komorbid yang dapat menyebabkan buruknya kualitas hidup dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Menurut data penyebab kematian menunjukkan bahwa penyakit tidak Menular mendominasi 10 urutan teratas penyebab kematian pada semua kelompok umur. Saat ini PPOK sebagai peringkat keempat dalam kontribusi penyebab kematian dan diprediksi akan meningkat menjadi peringkat ketiga pada 20 tahun kedepan, oleh karena sejalan dengan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor risiko PPOK maka diperkirakan jumlah penyakit tersebut akan meningkat, untuk itu perlu dilakukan upaya deteksi dini penyakit PPOK bagi masyarakat dengan menggunakan kuesioner PUMA. Sasaran Deteksi Dini PPOK adalah penduduk usia ≥ 40 tahun dan merokok dengan target sasaran 90% atau sebesar 27.028.117 orang. cakupan deteksi dini PPOK di Indonesia sebesar 26,22%. Persentase ini didapat dari jumlah peserta deteksi dini PPOK Tahun 2024 sebesar 7.086.641 orang, dibandingkan dengan jumlah target sasaran deteksi dini PPOK Tahun 2024 sebesar 27.028.117 orang. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Gorontalo (44,95%), diikuti Kepulauan Bangka Belitung (41,84%), dan Nusa Tenggara Barat (41,31%) Terdapat 1 (satu) Provinsi yakni Papua Pegunungan, yang sampai akhir Tahun 2024, belum melakukan deteksi dini PPOK.

13) Gigi Mulut

Tingginya beban masalah gigi masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat, angka ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain kebiasaan menyikat gigi yang belum benar, pola makan tinggi gula, konsumsi jajanan manis pada anak, dan minimnya pemeriksaan gigi rutin. Proporsi masalah gigi dan mulut pada penduduk usia ≥ 3 tahun sebesar 56,9%, yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi 81,4%, dari terapis gigi 4,5% dan dari dokter umum/nakes lainnya sebesar 17,1%. Sasaran skrining gigi mulut Tahun 2025 pada usia ≥ 18 tahun 50.232.082 dengan capaian sebesar 15.220.891 (30,3%), capaian tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara dan terendah di Provinsi Papua Pegunungan (data bersumber ASIK per 14 November 2025). Dampak dari masalah gigi dan mulut tidak hanya berupa nyeri dan ketidaknyamanan, tetapi juga mempengaruhi

kualitas hidup, konsentrasi belajar pada anak, hingga produktivits kerja orang dewasa. jika tidak ditangani infeksi dapat menyebar lebih luas dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan seperti jantung.

14) Talasemia

Talasemia adalah penyakit kelainan sel darah merah bawaan yang diturunkan dari kedua orang tua kepada anak-anaknya. Kelainan ini menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi rantai protein utama pembentuk hemoglobin secara normal sehingga akan mengalami anemia. Penyandang talasemia berat (mayor) umumnya membutuhkan transfusi darah seumur hidup, sedangkan penyandang talasemia ringan atau pembawa sifat talasemia (biasa disebut juga karier/trait/minor) biasanya tidak menunjukkan gejala dan baru diketahui melalui pemeriksaan darah. Indonesia termasuk dalam negara dengan prevalensi pembawa sifat (kariercarrier) yang tinggi, yaitu sekitar 3–10% penduduk, atau diperkirakan ± 8,5-27 juta penduduk Indonesia merupakan pembawa sifat talasemia. Jika tidak dilakukan intervensi pencegahan, pasangan pembawa sifat berisiko 25% melahirkan anak Talasemia Mayor dari setiap kehamilannya. Menurut data dari Yayasan Talasemia Indonesia (YTI) Tahun 2024 jumlah peyandang Talasemia di Indonesia sebanyak 13.939 orang terbanyak dari Provinsi Jawa Barat. Sasaran Deteksi Dini Talasemia adalah usia 2 Tahun dan Kelas 7 dilakukan sekali seumur hidup. Capaian Deteksi Dini Talasemia saat ini masih NA disebabkan belum terakomodir di ASIK untuk pencatatan dan pelaporanya, tapi kegiatan skriningnya sudah dilaksanakan. Indikator skrining talasemia adalah persentase usia kelas 7 yang telah dilakukan skrining talasemia.

15) *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)*

Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik atau *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* merupakan penyakit inflamasi autoimun kronik yang belum jelas penyebabnya, memiliki sebaran gambaran klinis yang luas serta tampilan perjalanan penyakit yang beragam. Kekeliruan dalam mengenali penyakit ini sering terjadi. sehingga seringkali terlambat dalam diagnosis dan penatalaksanaannya. Dari hasil Rekapitulasi data BPJS tahun 2022, 2023 dan 2024 dari seluruh Indonesia diperoleh data jumlah kunjungan kasus Lupus Eritematosus Sistemik ke Rumah sakit (FKRTL) berturut turut sebanyak 192.614 kasus, 238.954 kasus dan 247.743 kasus. Proporsi terbanyak adalah pada usia 15-49 tahun yaitu 83% pada tahun 2022, dan 74% pada tahun 2023, serta 73% pada tahun 2024. Sebagian besar terjadi pada wanita dengan perbandingan 1:

13 data tahun 2022,2023 dan 2024. Morbiditas dan mortalitas pasien LES masih cukup tinggi. Berturut-turut kesintasan (*survival*) LES untuk lama sakit 1-5 (93-97%), 5-10 (84-95%), 10-15 (70-85%), 15-20 (64-80%), dan 20 tahun (53-64%). Kesintasan 5 tahun pasien LES di RSCM adalah 88% dari pengamatan terhadap 108 orang pasien LES yang berobat dari tahun 1990-2007. Angka kematian pasien dengan LES hampir 5 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Faktor penyebab terjadinya Penyakit LES hingga kini masih belum sepenuhnya diketahui tetapi pengaruh lingkungan dan faktor genetik, hormon diduga sebagai penyebabnya. Target sasaran adalah masyarakat kelompok masyarakat berisiko LES terutama wanita usia 15-49 Tahun. Deteksi dini Lupus eritemosus sistemik menggunakan Kuesioner. Deteksi Dini LES ada 2 kegiatan yaitu : a. Deteksi Dini Lupus di Masyarakat dengan metode SALURI (Periksa Lupus Sendiri) dan deteksi dini Lupus di Puskesmas / FKTP dengan menggunakan kuesioner LIANG. Capaian SLE dari laporan Program Tahun 2025 sebesar 12,25%, tertinggi dari Provinsi DKI Jakarta 100%, Jawa Tengah 88.6%, Jawa Timur 34.2%.

2. Penyakit Menular

1) TBC

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, dengan lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit ini setiap tahunnya, namun demikian TBC merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati. Pada tahun 2023, TBC menempati peringkat ke-2 penyebab kematian tertinggi dari agen infeksius tunggal setelah Covid-19. Oleh karena itu, diperlukan tindakan mendesak untuk mengakhiri epidemi global TBC pada tahun 2030, yang sudah diadopsi dan disepakati oleh semua negara anggota PBB dan WHO.

Merujuk pada *Global TB Report* tahun 2024, diperkirakan lebih dari 10 juta orang di dunia terinfeksi Tuberkulosis. Angka insiden TBC global pada tahun 2023 adalah 134 kasus per 100.000 penduduk, peningkatan yang sangat kecil (0,2%) dibandingkan dengan tahun 2022. Sebagian besar orang yang terkena penyakit TBC berada di 30 negara dengan beban TBC tinggi, yang mencakup 87% dari total kasus global pada tahun 2023. Lima negara mencakup 56% dari total di seluruh dunia berturut-turut yakni India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%),

Filipina (6,8%) dan Pakistan (6,3%). Pada tahun 2023, 55% orang yang terkena TBC adalah laki-laki, 33% adalah perempuan dan 12% adalah anak-anak dan remaja muda. Di antara semua kasus TB insiden, 6,1% terjadi pada orang yang hidup dengan HIV.

Insidensi tuberkulosis (TBC) merupakan ukuran yang digunakan untuk menggambarkan beban penyakit TBC dalam suatu populasi pada periode waktu tertentu. Angka insidensi TBC menunjukkan jumlah kasus TBC baru yang muncul per 100.000 penduduk. Faktor-faktor seperti kemiskinan, ketimpangan sosial, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko seseorang tertular TBC.

Di Indonesia, estimasi insidensi TBC diperoleh melalui kombinasi antara data notifikasi kasus, hasil survei prevalensi, dan studi inventori. Faktor-faktor risiko utama juga dipertimbangkan dalam perhitungan ini. Dengan demikian, estimasi insidensi TBC yang dihasilkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai situasi TBC di Indonesia.

Secara keseluruhan, insidensi TBC merupakan indikator penting untuk memantau perkembangan penyakit TBC dan mengevaluasi keberhasilan upaya pengendalian TBC. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi insidensi TBC, langkah-langkah yang lebih efektif dapat diambil untuk mengurangi beban penyakit TBC di masyarakat.

Capaian insidensi TBC tahun 2020-2024 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, yakni sebesar 312 per 100.000 penduduk pada tahun 2020 dan 301 per 100.000 penduduk pada tahun 2021. Seiring terjadinya pandemi Covid-19, insidensi TBC meningkat menjadi 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2022, kemudian meningkat lagi pada tahun 2023 menjadi 385 per 100.000 penduduk, dan angka ini telah melampaui insidensi TBC pada tahun 2000. Pada tahun 2024, insidensi TBC meningkat menjadi 387 per 100.000 penduduk. Meningkatnya insidensi TBC ini bukan saja menunjukkan tidak tercapainya target tapi juga menunjukkan semakin banyaknya kasus TBC di masyarakat sehingga perlu dilakukan kegiatan penemuan dan pengobatan kasus yang bersifat aktif dan masif.

Analisis data capaian tahun 2022-2024 menunjukkan adanya kegagalan dalam mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis (TBC). Meskipun terdapat tren penurunan insidensi TBC secara global selama dua dekade terakhir, namun laju penurunan di Indonesia cenderung lebih lambat dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk. Hal ini mengakibatkan angka absolut estimasi insidensi TBC di Indonesia cenderung stagnan atau bahkan meningkat.

Beberapa faktor yang menghambat pencapaian target penurunan insidensi TBC di Indonesia pada tahun 2024 antara lain adalah rendahnya kepatuhan terhadap terapi pencegahan TBC (TPT). Masih banyak masyarakat yang ragu untuk menjalani pengobatan TPT karena berbagai alasan, seperti kekhawatiran terhadap efek samping atau anggapan bahwa mereka sehat sehingga tidak perlu minum obat. Kendala lainnya adalah gangguan keberlangsungan pengobatan. Banyak pasien yang tidak teratur dalam mengambil obat atau tidak mengumpulkan dahak untuk pemeriksaan, sehingga pengobatan tidak selesai dengan baik. Adapun kendala dalam monitoring pengobatan adalah pengawasan minum obat oleh petugas kesehatan, terutama yang dilakukan oleh kader, seringkali terkendala oleh berbagai faktor seperti jarak tempuh yang jauh atau kurangnya motivasi kader.

Untuk mencapai target program pengendalian tuberkulosis (TBC), berbagai upaya telah dilakukan secara intensif. Fokus utama kegiatan yang dilaksanakan adalah pada optimalisasi penemuan kasus, peningkatan keberhasilan pengobatan, dan perluasan cakupan terapi pencegahan TBC.

Dalam rangka optimalisasi penemuan kasus TBC, telah dilakukan sejumlah kegiatan seperti:

- a. Pencarian kasus aktif: Melalui kegiatan Active Case Finding yang menyasar kontak erat pasien TBC di berbagai wilayah, termasuk lembaga pemasyarakatan. Penggunaan skrining gejala dan foto toraks serta melibatkan rumah sakit swasta besar secara aktif telah meningkatkan cakupan penemuan kasus.
- b. Penguatan kapasitas petugas kesehatan: Pelatihan dan pendampingan secara intensif telah diberikan kepada tenaga kesehatan di berbagai tingkatan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mendiagnosis dan melaporkan kasus TBC.

- c. Pemanfaatan teknologi informasi: sistem informasi berbasis mobile seperti WIFI TB telah memudahkan dokter praktik mandiri dalam melaporkan kasus TBC. Selain itu, penerbitan regulasi BPJS Kesehatan yang mewajibkan pelaporan kasus TBC sebagai syarat klaim juga mendorong peningkatan pelaporan kasus.
- d. Penyediaan alat diagnostik tes cepat molekuler dan bahan habis pakai telah mendukung upaya diagnosis yang lebih cepat dan akurat.

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC difokuskan pada:

- a. Pemantauan pengobatan secara langsung: Petugas kesehatan secara langsung memantau pasien selama menjalani pengobatan, dengan melibatkan komunitas dan kader dalam upaya pelacakan pasien yang putus obat.
- b. Penyediaan obat: Pasien TBC diberikan obat-obatan yang diperlukan, termasuk penggunaan regimen jangka pendek untuk jenis TBC tertentu.

Untuk meningkatkan cakupan terapi pencegahan TBC, kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan: Petugas kesehatan diberikan pelatihan mengenai penanganan infeksi laten TBC.
- b. Penyediaan obat TPT: Obat TPT dengan regimen jangka pendek disediakan untuk mempermudah pasien dalam menjalani pengobatan.
- c. Integrasi dengan kegiatan penemuan kasus: Pemberian TPT diintegrasikan dengan kegiatan Active Case Finding untuk meningkatkan cakupan.
- d. Promosi kesehatan: Kampanye dan sosialisasi TBC dilakukan secara intensif melalui berbagai media untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Untuk mengatasi tantangan dalam pengendalian tuberkulosis (TBC), diperlukan berbagai upaya komprehensif. Beberapa alternatif solusi yang dapat diimplementasikan antara lain:

Pertama, penguatan kepemimpinan program TBC di tingkat kabupaten/kota. Hal ini mencakup intensifikasi promosi, advokasi, dan komunikasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC. Selain itu, diperlukan penguatan regulasi dan peningkatan alokasi anggaran untuk program TBC, serta koordinasi yang lebih baik dengan berbagai pemangku kepentingan.

Kedua, peningkatan akses terhadap layanan TOSS-TBC (Temukan, Obati, Sampaikan, Sembuhkan TBC) yang berkualitas. Hal ini mencakup upaya untuk mendekatkan layanan TBC kepada masyarakat, memastikan ketersediaan obat-obatan yang memadai, serta meningkatkan kualitas pelayanan.

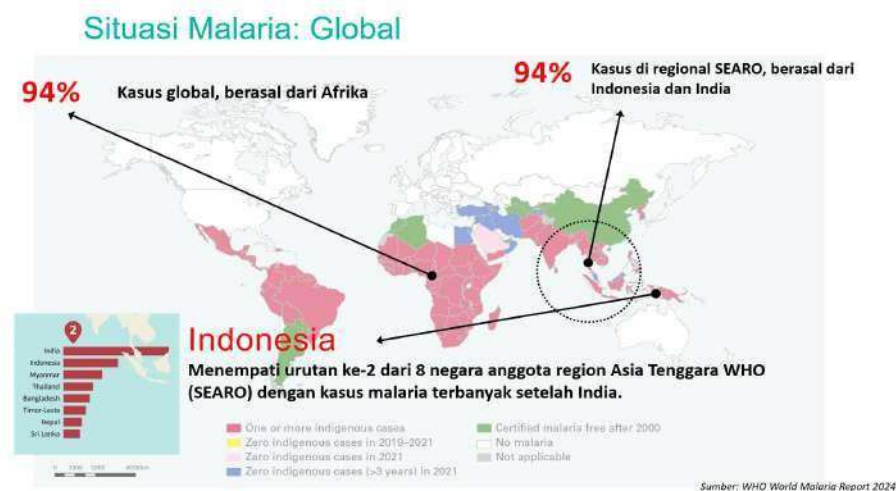
Ketiga, pengendalian faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap TBC. Upaya ini meliputi promosi gaya hidup sehat, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta pemberian pengobatan pencegahan dan imunisasi BCG. Selain itu, penting untuk memaksimalkan upaya penemuan kasus secara dini dan mempertahankan keberhasilan pengobatan.

Keempat, peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TBC. Kerja sama yang kuat antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta sangat penting untuk memastikan keberhasilan program pengendalian TBC.

Kelima, peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan partisipasi pasien, keluarga, dan masyarakat dalam berbagai kegiatan pengendalian TBC, seperti promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan.

Keenam, penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan. Hal ini meliputi peningkatan kualitas sumber daya manusia, pengelolaan logistik yang efektif, serta penguatan sistem informasi. Selain itu, perlu dilakukan upaya untuk memperkuat jaringan penelitian dan pengembangan inovasi dalam program pengendalian TBC.

2) Malaria



Gambar, Peta Global Endemisitas malaria (WMR, 2024)

Secara global pada tahun 2023, jumlah kasus malaria diperkirakan mencapai 263 juta, dengan insidensi 60,4 kasus per 1000 penduduk berisiko, terjadi peningkatan 11 juta kasus dari tahun sebelumnya dan peningkatan insidensi dari 58,6 kasus per 1000 penduduk berisiko pada tahun 2022. Estimasi kasus malaria di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1.090.000. Di wilayah Asia Tenggara terdapat delapan negara endemis malaria dengan jumlah kasus sekitar 4 juta kasus dan menyumbang 1,5% dari beban kasus malaria secara global. Pada tahun 2023, India menyumbang sebagian dari seluruh kasus malaria yang diperkirakan di wilayah Asia Tenggara, diikuti oleh Indonesia. India dan Indonesia menyumbang sekitar 88% dari semua kematian malaria yang diperkirakan di wilayah ini pada tahun 2023. Estimasi kasus malaria di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1.090.000 (*World Malaria Report, 2024*).



Sebanyak 91% penduduk Indonesia telah hidup di daerah bebas malaria dan sekitar 9% penduduk Indonesia masih tinggal di daerah endemis malaria baik endemis rendah, sedang dan tinggi. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria sampai akhir tahun 2024 sebanyak 401 kabupaten/kota dari target yang ditentukan sebesar 405 kab/kota dengan pencapaian kinerja sebesar 99%. Kasus terbesar dilaporkan di Provinsi tanah Papua yang berkontribusi menyumbang kasus positif 386.991 (93%) dari 418.546 kasus secara nasional. Tahun 2024 dilaporkan peningkatan kasus malaria menjadi 543.959 kasus dan 93% kasus malaria masih dilaporkan dari tanah Papua.

Berdasarkan Permenkes No. 22 Tahun 2022 tentang penanggulangan malaria serta dokumen rencana strategi (Renstra) 2020-2024 bahwa sampai tahun 2024, Indonesia harus memiliki kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi malaria sebanyak 405 kabupaten/kota dan mencapai API < 1 per 1000 penduduk sebesar 500 kabupaten/kota. Annual Parasite Incidence (API) merupakan angka kesakitan malaria per 1000 penduduk berisiko dalam satu tahun. Adapun indikator utama persyaratan eliminasi malaria, yaitu API < 1 per 1000 penduduk, positivity rate (PR) mencapai <5%, dan tidak ada kasus indigenous (penularan setempat) selama 3 tahun berturut-turut.

Secara kumulatif capaian indikator RPJMN, IKP dan IKK pada tahun 2024 sebagai berikut; terdapat 401 dari target 405 kabupaten/kota kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria, sebanyak 455 kabupaten/kota dari 500 kabupaten/kota mencapai API < 1/1000 penduduk, dan 366 kabupaten/kota dari 414 Kabupaten/Kota yang mencapai *Positivity Rate* (PR) malaria < 5%.

Upaya yang dilakukan adalah akselerasi penurunan kasus malaria di wilayah Papua diantaranya adalah kegiatan TOKEN (Temukan, Obati, Kendalikan), *Massal Drug Administration* (MDA) *pilot project* di 2 kabupaten yaitu Kabupaten Jayapura dan Keerom, Kelambu massal di daerah endemis tinggi, peningkatan penemuan kasus malaria oleh kader malaria, penetapan target pemeriksaan serta intervensi pengendalian vektor lainnya yang didukung dengan pemenuhan kebutuhan logistik. Intervensi Penanggulangan malaria untuk populasi khusus terutama MMP di hutan yaitu dengan paket penanggulangan malaria di hutan termasuk dengan kegiatan IPTF (Intermittent Preventive Treatment in Forest Goers) dan TDA (Target Drug Administration) adalah dua strategi yang digunakan dalam upaya pengendalian malaria, khususnya di daerah dengan risiko penularan tinggi seperti area hutan dan daerah rawan malaria. Serta adanya kader populasi khusus yang dapat menjangkau

pemeriksaan di wilayah yang sulit dijangkau oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Koordinasi lintas program dan lintas sektoral juga telah dilakukan dalam rangka penanggulangan KLB malaria di daerah dan beberapa kebijakan yang telah dikeluarkan baik Surat Edaran dari kementerian kesehatan terkait target pemeriksaan per kabupaten/kota, Surat Edaran terkait pembinaan dana pengawasan pada daerah yang sudah mencapai eliminasi malaria maupun Surat Edaran Kemendagri terkait dengan penanganan lintas sektoral dalam penanganan KLB malaria di Daerah.

3) HIV AIDS, PIMS

Human Immunodeficiency Virus (HIV), *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, dan *Infeksi Menular Seksual (IMS)* masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Walaupun berbagai intervensi pencegahan, pengobatan, dan dukungan telah dilakukan, epidemi HIV tetap menimbulkan beban signifikan baik terhadap sistem kesehatan maupun pembangunan sosial-ekonomi nasional.

Berdasarkan estimasi hingga Desember 2024, terdapat sekitar 568.000 Orang Dengan HIV (ODHIV) di Indonesia. Dari jumlah tersebut, sebanyak 342.977 orang (60%) telah mengetahui status HIV-nya. Selanjutnya, 231.247 ODHIV (67% dari yang mengetahui status) telah menjalani terapi antiretroviral (ARV), dan 56% ODHIV yang menjalani terapi ARV telah mencapai supresi virus. Data ini mencerminkan perkembangan pelaksanaan layanan HIV, khususnya dalam aspek deteksi dini, pengobatan, dan pemantauan terapi.

Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2023 menunjukkan bahwa dinamika epidemi HIV terus memerlukan perhatian serius. Prevalensi HIV pada populasi kunci, khususnya Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan waria, mengalami peningkatan, sementara cakupan program pencegahan masih rendah, yaitu kurang dari 40%. IMS memiliki hubungan erat dengan HIV, baik sebagai faktor risiko maupun ko-infeksi. Keberadaan IMS meningkatkan probabilitas penularan HIV, sedangkan HIV dapat mempererat manifestasi klinis IMS. Sepanjang tahun 2023, tercatat 14.901 kasus IMS berbasis sindrom dan 56.274 kasus berdasarkan pemeriksaan laboratorium. Cakupan pemeriksaan sifilis juga menunjukkan peningkatan pada kelompok berisiko, termasuk pekerja seks, LSL, waria, pengguna napza suntik, warga binaan pemasyarakatan, ibu hamil, pasien tuberkulosis, pasien IMS, pasangan berisiko tinggi, serta pelanggan seks.

Dari sisi layanan kesehatan, fasilitas yang menyediakan layanan HIV telah berkembang di berbagai wilayah. Saat ini terdapat 178 dari 514 kabupaten/kota (38%) yang menyediakan layanan HIV komprehensif, meliputi tes HIV, terapi ARV, tata laksana IMS, pemeriksaan viral load, dan *early infant diagnosis*. Keterlibatan sektor swasta dalam penyediaan layanan mencapai sekitar 13%, sementara jaringan puskesmas telah mencakup hampir seluruh wilayah Indonesia.

4) **Schistosomiasis**

Schistosomiasis di Indonesia disebabkan oleh *S. japonicum* yang ditularkan oleh keong penular *Oncomelania hupensis lindoensis* yang hanya ditemukan di Dataran Tinggi Napu dan Bada Kabupaten Poso dan Dataran Tinggi Lindu Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. Sebanyak dua puluh delapan desa telah dilaporkan sebagai daerah endemis schistosomiasis di Dataran Tinggi Lindu, Napu, dan Bada.

Indikator Schistosomiasis adalah Jumlah Desa Endemis Schistosomiasis yang Mencapai Eliminasi dengan definisi operasional yang terbaru adalah Jumlah desa dengan hasil survei prevalensi schistosomiasis pada manusia dengan intensitas infeksi berat <1% pada setiap desa. Hingga tahun 2025, target Jumlah Desa Endemis Schistosomiasis yang Mencapai Eliminasi adalah 28 Desa dengan capaian 28 desa di tahun berjalan. Dengan adanya definisi operasional baru ini, menyebabkan Schistosomiasis telah dieliminasi dari masalah kesehatan masyarakat.

Kendala dalam pencapaian target eliminasi disebabkan masih tingginya schistosomiasis pada keong perantara dan hewan reservoir seperti babi, tikus, kerbau dan anjing. Masih banyak fokus keong yang menjadi sumber penularan yang berdekatan dengan aktifitas masyarakat dan sedangkan pengendalian fokus keongnya masih belum optimal. Program pengendalian yang dilakukan hingga saat ini belum dapat menekan angka kejadian schistosomiasis, karena adanya reinfeksi dari berbagai reservoir diantaranya tikus, ternak masyarakat, termasuk hewan liar, bahkan masyarakat sendiri sebagai pembawa.

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencapai eliminasi schistosomiasis seperti advokasi, koordinasi, dan peran aktif lintas

sektor dan lintas program di tingkat Kementerian Lembaga terkait diantaranya Bappenas, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Pertanian dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dan Kabupaten Poso dan Sigi. Selain itu juga telah dilaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Schistosomiasis dengan menggunakan obat Praziquantel pada desa yang masih memiliki kasus schistosomiasis, dengan sasaran penduduk di desa endemis yang berusia > 5 tahun. Untuk menilai masih adanya penularan dan tingkat infeksi Schistosomiasis dilaksanakan surveilans Schistosomiasis pada manusia serta dilanjutkan dengan tatalaksana kasus positif pada kasus positif yang ditemukan dalam survey ataupun penemuan secara pasif yang datang ke Fasyankes. Pada aspek lingkungan dilakukan pemberantasan fokus keong melalui kimiawi dengan penyemprotan moluskisida (racun keong) di Kabupaten Poso.

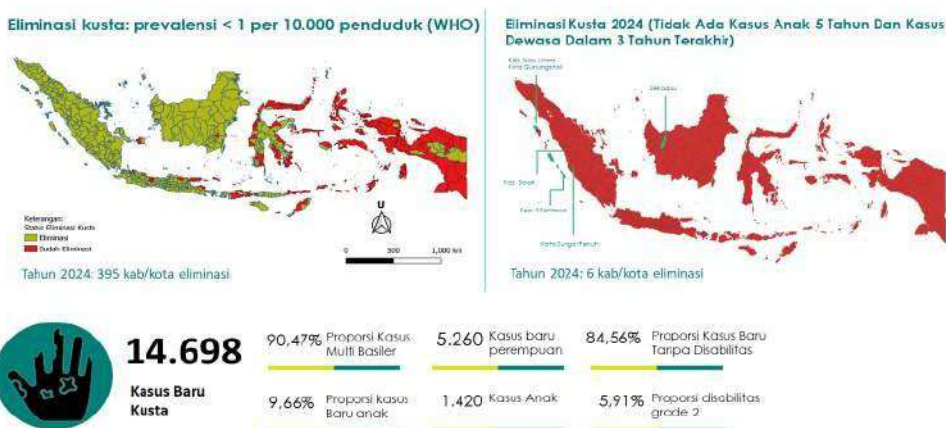
5) **Kusta**

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta menyerang kulit, saraf tepi, dan organ tubuh lain. Penularan terjadi dari penderita kusta yang belum minum obat ke orang lain melalui pernapasan atau kontak erat dan lama. Gejala utama adalah bercak kemerahan atau keputihan yang mati rasa, penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf, serta hasil BTA positif dari kerokan jaringan kulit. Kusta yang tidak diobati dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menyebabkan penderita mengalami disabilitas pada mata, tangan, dan kaki. Penderita kusta diobati dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) selama 6 bulan untuk kusta tipe PB (pausibasiler) dan 12 bulan untuk kusta tipe MB (multibasiler).

Indonesia hingga kini masih menjadi penyumbang kasus baru kusta nomor 3 terbesar di dunia, setelah India dan Brazil. Sebanyak 14.698 kasus baru ditemukan sepanjang tahun 2024 dengan proporsi kasus anak 9,66 %, kasus baru tanpa cacat 84,56% dan persentase penderita kusta yang telah menyelesaikan pengobatan tepat waktu *Release From Treatment* (RFT) 84,07%. Kasus kusta baru paling banyak ditemukan di wilayah timur Indonesia, yaitu regional Sulawesi, Maluku, dan Papua, sementara itu di wilayah Jawa, kasus kusta terpusat di daerah pantura. Mengatasi berbagai permasalahan di atas, berbagai upaya inovatif dan strategi baru terus dikembangkan. Sebagai

pedoman dalam menjalankan program penanggulangan kusta telah diterbitkan Permenkes Nomor 11 tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta dan Kepmenkes HK.01.07/Menkes/308/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Kusta.

Situasi Kusta Nasional Tahun 2024



6) Arbovirus (DBD)

Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Data Dengue di Indonesia tahun 2024 terdapat 257.455 kasus dan 1.461 kematian dengue di Indonesia. Kasus dengue tahun 2024 meningkat lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan kasus dengue tahun 2023. IKK program Arbovirus di Indonesia adalah untuk mencapai 95 % kabupaten/kota yang memiliki angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD $\leq 10/100.000$ penduduk pada tahun 2024. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024.



Peta di atas merupakan gambaran distribusi IR DBD di Indonesia pada tahun 2024. Capaian Indikator Arbovirolosis dalam Renstra 2020 - 2024 ialah 12% (60 kab/kota) memiliki IR DBD $\leq 10/100.000$ penduduk yang berarti bahwa IKK Arbovirolosis tahun 2024 tidak tercapai. Target program DBD yang tercapai di 60 kabupaten/kota dapat menjadi gambaran kondisi yang sesungguhnya di wilayah tersebut atau merupakan gambaran dari hambatan dalam mendeteksi kasus oleh karena fasilitas diagnostik (RDT NS1 Combo) yang kurang memadai dan system surveilans yang lemah sehingga terkendala dalam melaporkan kasus dengue/DBD yang sebenarnya terjadi (*underreporting*).

7) Hepatitis

Hepatitis B dan C merupakan jenis hepatitis virus terbanyak, menyebabkan lebih dari 90% kematian terkait hepatitis. Infeksi hepatitis kronis dapat menyebabkan masalah kesehatan serius, termasuk sirosis, kanker hati, dan gagal hati. Menurut perkiraan WHO, sekitar 325 juta orang diseluruh dunia hidup dengan hepatitis kronis, dan lebih dari 1,3 juta kematian terjadi setiap tahunnya karena komplikasi terkait hepatitis. Salah satu jalur penularan yang penting dan perlu menjadi fokus intervensi adalah penularan dari ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B ke bayi yang dikandungnya. Pencegahan transmisi vertikal ini sangat krusial untuk memutus mata rantai penularan dan mewujudkan eliminasi hepatitis pada tahun 2030.

Indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko menggambarkan sebaran dan seberapa banyak kabupaten/kota berperan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dengan melakukan skrining Hepatitis B dan C pada populasi berisiko. Indikator ini merupakan indikator kinerja program sejak tahun 2022 seperti yang tercantum dalam 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. Tahun 2020-2021 indikator ini belum menjadi indikator yang akan dinilai sehingga tidak mempunyai target tetapi datanya dikumpulkan oleh Ditjen P2P sehingga capaian bisa diperoleh datanya.

Capaian indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko tahun 2022 - 2024 meningkat tiap tahunnya, namun tahun 2023 dan 2024 tidak mencapai target. Pada Tahun 2022, capaian sebesar 95,1% dari target 100%, Tahun 2023 capaian sebesar 97,3% dari target 100%, dan Tahun 2024 capaian sebesar 98,05% dari target 100%.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain belum semua kabupaten/kota di Provinsi pengembangan di Pulau Papua mempunyai pengelola program Hepatitis, kurangnya dukungan Pemerintah daerah terhadap program hepatitis, baik dukungan sumber daya maupun anggaran serta wilayah yang luas dan kondisi geografis yang cukup sulit mempengaruhi akses masyarakat terhadap skrining penyakit menular

8) **Rabies**

Rabies merupakan penyakit zoonotik yang disebabkan oleh virus dari golongan Rhabdovirus yang menyerang hewan berdarah panas dan manusia. Rabies ditularkan pada manusia oleh Hewan Penular Rabies (HPR) seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala melalui air liur, gigitan/cakaran atau jilatan pada kulit terbuka oleh hewan yang terinfeksi rabies. Sebesar 98% kasus rabies pada manusia ditularkan melalui gigitan anjing. Rabies menyerang semua umur dan jenis kelamin dengan *Case Fatality Rate* adalah 100%. Indonesia kolaborasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), Badan Kesehatan Hewan Dunia (WOAH), Badan Pertanian dan Pangan Dunia (FAO), dan Aliansi Global Pengendalian Rabies (GARC), serta lebih dari 100 negara-negara endemik rabies lainnya berkomitmen menjalankan strategi global eliminasi rabies yang tertuang dalam dokumen berjudul “Zero by 30” (The Global Strategic Plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030).

Tahun 2024, di Indonesia terdapat 26 provinsi yang tertular rabies yang berlokasi di 317 kabupaten/kota. Dua belas provinsi lainnya masih dinyatakan sebagai daerah bebas rabies yaitu Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Papua, Papua Barat, Papua Pegunungan, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Barat Daya, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur.

Definisi operasional kabupaten/kota eliminasi rabies adalah kabupaten kota yang tidak ada kasus kematian akibat Rabies pada manusia dan spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua) tahun terakhir. Pencapaian Indikator Kinerja Program (IKP) kabupaten / kota eliminasi rabies tahun 2020-2024 belum mencapai target yang diharapkan, tahun 2024 dari target 261 kabupaten/kota tercapai 225 kabupaten/kota (persentase capaian kinerja 86,2%). Hal ini disebabkan karena adanya kematian akibat rabies pada manusia di beberapa kabupaten/kota yang bebas rabies atau yang sudah mencapai eliminasi rabies, Lalu lintas / keluar masuk Hewan Penular Rabies (HPR) dari daerah endemis di sekitar daerah eliminasi tidak terkontrol atau masih adanya virus rabies yang bersirkulasi di daerah tersebut serta banyaknya HPR yang tidak divaksinasi anti rabies (cakupan vaksinasi HPR rendah) dan masih adanya masyarakat yang tidak segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat tatalaksana Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) setelah digigit oleh HPR, karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rabies serta adanya anggapan bahwa HPR peliharaannya sehat dan gigitan HPR yang terjadi merupakan hal yang biasa. Sebanyak 90% kasus kematian akibat rabies terjadi akibat terlambat / tidak mendapat tatalaksana GHPR sesuai standa



Upaya yang dilakukan untuk mengatasi situasi peningkatan kematian akibat rabies pada manusia maka dilakukan peningkatan promosi kesehatan / KIE tentang bahaya dan pengendalian rabies kepada masyarakat melalui

media sosial secara masiv, peningkatan kapasitas petugas kesehatan tatalaksana GHPR, advokasi pembelian vaksin rabies untuk HPR menggunakan dana APBD atau dana desa serta pembentukan peraturan daerah/desa untuk penanggulangan rabies, advokasi kepada pemerintah daerah untuk pembentukan Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru dan peningkatan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam kerangka Satu Kesehatan (*One Health*).

9) **Pneumonia**

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi pada saluran pernapasan bawah yang ditandai dengan peradangan pada jaringan paru-paru, khususnya alveoli. Pneumonia disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur, serta dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia. Pneumonia menjadi masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan komplikasi berat, terutama pada individu dengan sistem imun yang lemah.

Secara global, pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama di negara berkembang. Faktor risiko seperti gizi buruk, lingkungan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, serta keterlambatan dalam penanganan medis dapat meningkatkan keparahan penyakit ini. Gejala pneumonia umumnya meliputi batuk, demam, sesak napas, nyeri dada, dan produksi dahak yang berlebihan. Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di tingkat global maupun nasional.

Berdasarkan data WHO, pneumonia menempati posisi sebagai salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi, terutama pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan ratusan ribu kematian setiap tahunnya. Data epidemiologi di Indonesia juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Jumlah kasus pneumonia terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2020 tercatat sekitar 429.007 kasus, kemudian meningkat menjadi 857.483 kasus pada tahun 2024. Angka ini didominasi oleh kelompok usia balita, namun juga meningkat pada orang dewasa dan lansia.

Fenomena kenaikan kasus pneumonia di Indonesia menunjukkan perlunya kebijakan kesehatan yang lebih kuat dan terintegrasi. Pemerintah Indonesia telah merespons dengan menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare (RAN PPD) 2023–2030, sebuah upaya strategis dalam penanggulangan penyakit infeksi ini. Melalui kebijakan ini, pemerintah menargetkan pengurangan signifikan angka kematian bayi baru lahir dan anak balita akibat pneumonia dengan sasaran menurunkan angka kematian menjadi kurang dari 3 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030.

Dalam menurunkan beban penyakit menular pada balita khususnya pneumonia, diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam penanganan pneumonia pada balita, termasuk pencegahan, diagnosis, dan penanganan yang efektif dan berbasis bukti. Pada tahun 2024, penemuan kasus pneumonia pada balita sebanyak 530.641 balita, dengan kasus pneumonia yang mendapatkan antibiotik sebanyak 515.323 (97,11%).

Beberapa faktor yang menghambat pencapaian target pengobatan pneumonia pada balita di Indonesia pada tahun 2024 antara lain masih terdapat beberapa kendala dalam cakupan dan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan, ketersediaan obat, dan alat kesehatan yang masih perlu ditingkatkan, efektifitas pelaksanaan intervensi terkait perlindungan, pencegahan, dan penatalaksanaan pneumonia belum optimal, dan masih terdapat ketergantungan pendanaan program pneumonia bersumber dari pemerintah Pusat

10) **Diare**

Diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Data UNICEF menunjukkan diare menyumbang sekitar 9 persen dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Hal ini berarti lebih dari 1.200 balita meninggal setiap hari, atau sekitar 444.000 anak per tahun.

Pengendalian penyakit diare sangat tergantung dengan tatalaksana yang diberikan. Tatalaksana yang sesuai standar yaitu dengan pemberian oralit dan zinc pada balita diare. Dengan tatalaksana yang benar maka diharapkan terjadinya penurunan angka kematian, angka kesakitan serta dapat mencegah terjadinya diare berulang yang nantinya dapat mencegah terjadinya kasus stunting pada balita. Pada tahun 2024, sebanyak 1.016.181 balita diare

ditemukan dan 938.290 (92,33%) diantaranya mendapatkan tatalaksana sesuai standar.

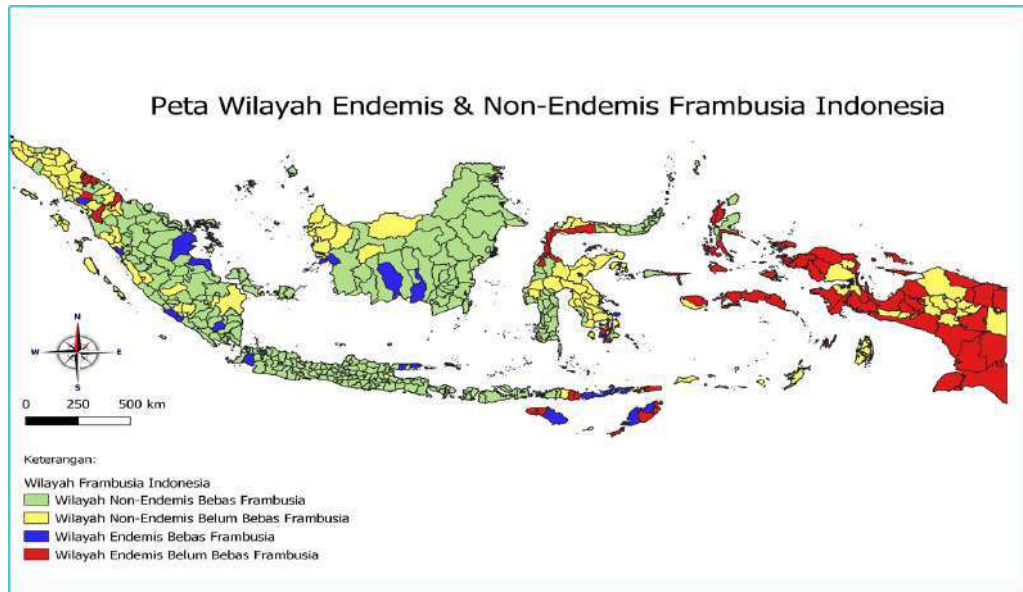
Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam mencapai indikator persentase pengobatan penyakit menular pada balita, khususnya pengobatan diare sesuai standar yaitu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program terkait tatalaksana diare sesuai standar, menerbitkan petunjuk teknis manajemen penanggulangan PISP yang mencakup manajemen dan tatalaksana program diare di mana pada target dan strategi telah diselaraskan dengan RAN PPD 2023-2030, pendampingan yang dilakukan melalui kegiatan supervisi pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi saluran pencernaan, serta kerjasama lintas program yang baik dalam mendukung pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diare.

11) **Frambusia**

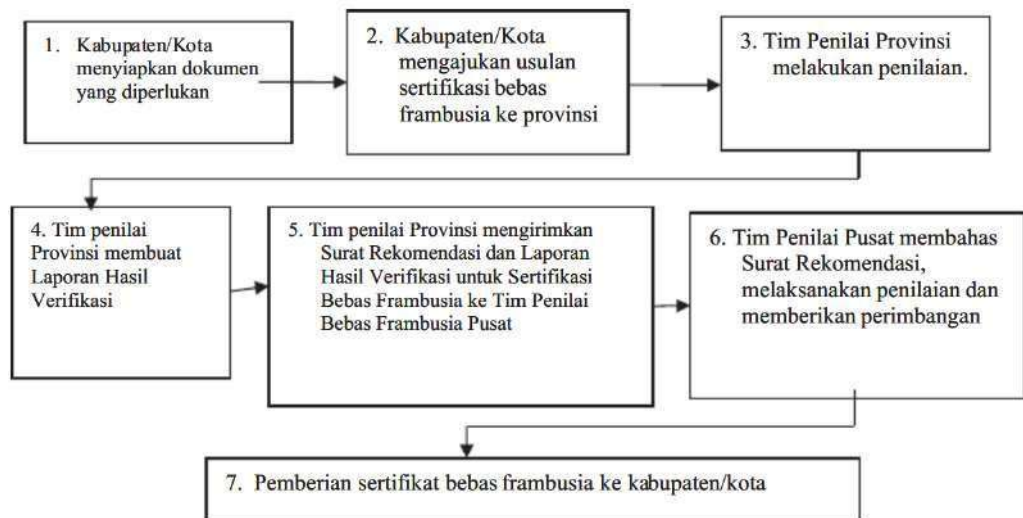
Frambusia adalah salah satu dari penyakit tropis terabaikan yang merupakan penyakit menular langsung antar manusia yang disebabkan oleh infeksi kronis bakteri *Treponema pertenue* yang hidup di daerah tropis, biasanya terlihat sebagai lesi pada kulit serta dapat menyebabkan cacat pada tulang, penularan terjadi dengan kontak langsung melalui luka, Masa inkubasi : 9-90 hari, dengan rata-rata 21 hari, banyak ditemukan pada anak < 15 tahun yg tinggal di daerah dengan hygiene yang buruk & sosio ekonomi rendah

Tahun 2024, kasus frambusia dilaporkan sebanyak 214 kasus, ditemukan frambusia dari 6 kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat. Sebanyak 356 kab kota belum dinyatakan sebagai kabupaten /kota bebas frambusia terdiri dari 282 kabupaten/kota non endemis dan 74 kabupaten/kota endemis frambusia.

Dalam rangka mewujudkan eradikasi frambusia di Indonesia, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia yang berisi tahapan kegiatan eradikasi melalui pelaksanaan surveilans adekuat bagi kabupaten/kota endemis dan non endemis, Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Frambusia total penduduk pada desa endemis frambusia dan Survei Serologi Frambusia selama tiga tahun berturut-turut pada kabupaten/kota endemis frambusia untuk pembuktian bahwa sudah tidak terjadi transmisi frambusia di daerah tersebut.



Tahapan bebas frambusia :



12) Filariasis

Indonesia telah menetapkan sebanyak 236 kabupaten/kota di 28 provinsi adalah daerah endemis filariasis berdasarkan hasil pemetaan endemisitas filariasis pada tahun 1976 - 2016 di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Dalam penanggulangan Filariasis terdapat dua pilar, yang pertama pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis untuk memutus rantai penularan yang kemudian dibuktikan melalui survey evaluasi penularan Filariasis. Pilar kedua adalah manajemen kasus kronis Filariasis pada semua

kabupaten/kota, termasuk yang bukan endemis. Untuk Mencapai eliminasi Filariasis, semua kabupaten/kota endemis filariasis harus menyelesaikan POPM selama lima tahun dengan minimal cakupan 65% dan dilanjutkan dengan survei evaluasi prevalensi mikrofilaria dengan hasil *mikrofilaria rate* kurang dari 1%, maka selanjutnya dapat dilaksanakan survei evaluasi penularan (*Transmission Assessment Survey/TAS*) filariasis dalam rangka penilaian eliminasi sebanyak 3 tahap dengan rentang waktu masing-masing selama 2 tahun. Jika hasil TAS dinyatakan gagal maka kabupaten/kota tersebut harus mengulang kembali POPM filariasis selama 2 tahun. Sebaliknya, jika kabupaten/kota tersebut berhasil lulus dalam survei evaluasi penilaian filariasis tahap ke 3, maka kabupaten/kota tersebut dinilai berhasil mencapai eliminasi filariasis.

Pada Tahun 2025, dari 236 kabupaten/kota endemis filariasis di Indonesia, sebanyak 62 Kabupaten/Kota telah berhasil eliminasi Filariasis, 154 Kabupaten/Kota memasuki tahap surveilans dan 20 Kabupaten masih melaksanakan POPM Filariasis. Dari 154 Kabupaten/Kota yang memasuki tahap surveilans, sebanyak 72 Kabupaten/Kota (53%) telah memasuki tahap surveilans akhir *Transmission Assessment Survey/TAS* tahap 3).

Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit filariasis dan Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi masuk ke dalam indikator *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030. diharapkan seluruh kabupaten/kota endemis filariasis bisa mencapai eliminasi pada tahun 2030. Beberapa kendala yang menghambat tercapainya target indikator antara lain terbatasnya anggaran menyebabkan kegiatan surveilans filariasis sebagai tahapan penilaian eliminasi filariasis tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Kendala lainnya adalah rendahnya kesadaran masyarakat dalam minum obat pencegahan filariasis karena merasa sehat dan juga terdapat kejenuhan dalam minum obat tiap tahun. Kendala lainnya adalah kondisi geografis beberapa wilayah di Indonesia yang sulit terjangkau, sehingga kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di daerah terpencil dan kepulauan yang aksesnya sulit, tidak dapat menjangkau seluruh sasaran terutama di desa-desa terpencil dan kondisi keamanan menyebabkan cakupan POPM Filariasis di wilayah Papua rendah yang mengakibatkan pelaksanaan survei evaluasi Filariasis yang merupakan tahapan selanjutnya tidak dapat dilaksanakan.

Upaya yang dilakukan terhadap adanya kendala dalam pencapaian eliminasi antara lain dilaksanakan advokasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan komitmen dalam menjangkau daerah-daerah sulit dalam pelaksanaan POPM Filariasis, serta dilakukan sosialisasi dan pembekalan teknis serta pendampingan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis secara Intensif. Kemudian dilaksanakan juga peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan mikroskopis Filariasis, dan *on the job training* petugas Puskesmas. Dalam penilaian status eliminasi dilaksanakan surveilans Pasca POPM Filariasis dan survey evaluasi penularan filariasis untuk penilaian pilar pertama eliminasi kemudian surveilans kasus kronis filariasis untuk penilaian pilar kedua eliminasi Filariasis

3. Surveilans dan Karantina Kesehatan

Pengalaman pandemi COVID-19 memberikan pelajaran penting mengenai perlunya ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit menular yang berpotensi menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat. Indonesia mengalami dua puncak gelombang besar pandemi pada 2021 dan 2022, yang berdampak luas pada kesehatan masyarakat. Berbagai upaya pengendalian dilakukan termasuk vaksinasi, peningkatan surveilans, serta pemberlakuan pembatasan sosial. Setelah pencabutan status pandemi pada Juni 2023, penanganan COVID-19 memasuki fase endemis, namun penguatan sistem surveilans, deteksi dini, laboratorium, dan respons cepat tetap menjadi prioritas untuk mencegah kejadian luar biasa di masa depan.

Dalam dua dasawarsa terakhir, dinamika penyakit di tingkat global menuntut peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan seluruh negara terhadap munculnya kejadian luar biasa (KLB) serta berbagai risiko kesehatan masyarakat yang sering kali tidak terduga dan berpotensi menyebar lintas wilayah dan negara. Sebagai regulasi internasional yang mengikat 194 negara anggota WHO, termasuk Indonesia, International Health Regulations (IHR) 2005 mendorong setiap negara untuk secara berkelanjutan memperkuat kapasitas dalam mendeteksi, menilai, dan merespons kejadian kesehatan masyarakat, mulai dari tingkat komunitas hingga tingkat nasional. IHR (2005) secara khusus mengharuskan negara memiliki kemampuan deteksi, verifikasi, dan respons terhadap ancaman kesehatan masyarakat melalui sistem surveilans yang mampu mendeteksi kejadian secara tepat waktu dan mendukung respons kedaruratan kesehatan masyarakat secara efektif.

Sejalan dengan itu, ancaman terhadap ketahanan kesehatan dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti ancaman biologi, kimia, radio-nuklir, terorisme, penyakit infeksi baru, maupun krisis pangan, terlepas dari asal dan sumbernya. Sekitar 70% penyakit infeksi baru pada manusia berkaitan dengan interaksi antara manusia, hewan, dan lingkungan (zoonosis). Kondisi Indonesia sebagai negara berpenduduk besar dengan wilayah geografis yang luas dan mobilitas domestik maupun internasional yang tinggi meningkatkan risiko masuk dan menyebarnya agen penyakit baru. Pembelajaran dari pandemi COVID-19 serta kerentanan Indonesia terhadap bencana alam menegaskan perlunya pendekatan multisektor yang terkoordinasi untuk meningkatkan kesiapan nasional dan daerah dalam menghadapi potensi krisis kesehatan di masa mendatang.

Dalam konteks tersebut, Indonesia perlu terus memperkuat kemampuan pencegahan dan mitigasi (to prevent), meningkatkan kapasitas deteksi dan diagnosis (to detect) melalui penguatan sistem surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat yang didukung sistem informasi yang siaga, serta memperkuat kemampuan respons (to respond) melalui kesiapan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang kompeten. Terbukanya transportasi dan pergerakan manusia yang masif di dalam negeri maupun lintas negara semakin meningkatkan potensi perluasan kedaruratan kesehatan masyarakat secara cepat, sehingga penguatan ketahanan kesehatan menjadi kebutuhan strategis.

Hasil *Joint External Evaluation* (JEE) tahun 2017 menunjukkan bahwa sistem ketahanan kesehatan Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama dalam koordinasi lintas sektor pada upaya pencegahan, deteksi, dan respons kedaruratan kesehatan masyarakat; kualitas pengawasan penyakit, termasuk penyakit infeksi emerging, resistensi antimikroba, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I); serta analisis dan komunikasi data. Mengingat sebagian besar penyakit infeksi baru bersifat zoonosis dan berkaitan dengan lalu lintas manusia, hewan, dan komoditas, maka keterlibatan lintas sektor melalui pendekatan One Health (manusia, hewan, dan lingkungan) menjadi semakin penting.

Sebagai negara kepulauan dengan tingkat disparitas wilayah yang tinggi, Indonesia perlu memperkuat sistem ketahanan kesehatan secara integratif dan holistik untuk mengurangi risiko krisis epidemi dan pandemi. Penguatan kesiapsiagaan terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat memerlukan sistem surveilans yang terintegrasi, manajemen data yang andal, SDM yang kompeten, termasuk pengembangan kapasitas laboratorium rujukan, serta penguatan peran pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan berbasis data. Integrasi dan

sinkronisasi data serta kebijakan antara pusat dan daerah dalam sistem surveilans menjadi aspek yang sangat krusial dalam menghadapi ancaman kesehatan masyarakat.

Dalam perkembangannya, tren kejadian luar biasa pasca pandemi menunjukkan peningkatan yang perlu menjadi perhatian dalam upaya pengendalian penyakit ke depan. Berdasarkan laporan yang diterima oleh *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC), jumlah KLB yang dilaporkan meningkat dari 286 kejadian pada tahun 2022 menjadi 430 kejadian pada tahun 2023, meningkat tajam menjadi 835 kejadian pada tahun 2024, dan mencapai 1.022 kejadian hingga November 2025. KLB tersebut didominasi oleh keracunan pangan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Peningkatan ini mencerminkan meningkatnya sensitivitas deteksi dan pelaporan di daerah, namun sekaligus menunjukkan masih adanya kerentanan epidemiologis, khususnya terkait pemulihan cakupan imunisasi dan perubahan pola risiko penyakit.

Untuk merespons dinamika tersebut, dilakukan penguatan sistem surveilans melalui perluasan jejaring pelaporan dalam sistem informasi surveilans. Hingga tahun 2024, 100% puskesmas telah menjadi unit pelapor dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). Selain itu, partisipasi rumah sakit (pemerintah, swasta, TNI/Polri), laboratorium, UPT kekarantinaan kesehatan, dan klinik terus meningkat. Proporsi rumah sakit sebagai unit pelapor mencapai 42,4% dari total rumah sakit pada tahun 2024, yang semakin memperkuat peran rumah sakit dalam deteksi dini penyakit berpotensi KLB/wabah.

Selain perluasan jejaring unit pelapor, penguatan SKDR juga dilakukan melalui interoperabilitas data dengan berbagai sistem eksternal untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini. SKDR telah terhubung dengan sistem informasi krisis kesehatan, sistem surveilans rumah sakit di DKI Jakarta, serta sistem informasi Badan Gizi Nasional untuk pemantauan kejadian keracunan pangan dalam Program MBG. Di samping itu, SKDR juga terintegrasi dengan Sistem Informasi Zoonosis dan Emerging Diseases (SIZE), di mana data *event-based surveillance* (EBS) dari SKDR dimanfaatkan sebagai salah satu input utama dalam analisis situasi dan deteksi sinyal epidemiologi.

Dalam upaya memperkuat verifikasi dan respons terhadap kejadian penyakit, kinerja respons cepat terhadap sinyal kewaspadaan dini melalui SKDR menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2024, 87% kabupaten/kota mampu melakukan respons terhadap sinyal SKDR dalam waktu <24 jam untuk minimal 50% dari total sinyal yang muncul di wilayah, melampaui target tahun 2024 sebesar 60%. Capaian ini

menunjukkan bahwa kapasitas deteksi dini dan respons daerah semakin meningkat. Memasuki periode 2025–2029, penguatan kewaspadaan dini dan respons menjadi agenda strategis nasional, dengan peningkatan target indikator menjadi kabupaten/kota yang mampu melakukan respons terhadap minimal 80% sinyal SKDR dalam waktu <24 jam, dengan target seluruh kabupaten/kota mencapai standar tersebut pada tahun 2029. Peningkatan indikator ini sejalan dengan kebutuhan nasional untuk membangun sistem surveilans yang lebih cepat, adaptif, dan responsif dalam mencegah perluasan kejadian penyakit dan KLB/wabah secara lebih efektif.

Selain penguatan kewaspadaan dini dan respon, Indonesia juga perlu mewaspadaai kemunculan penyakit infeksi emerging (PIE). Penyakit infeksi emerging merupakan penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi untuk pertama kalinya (*New-emerging Infectious Diseases*), atau penyakit yang telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam hal jumlah kasus baru didalam suatu populasi, atau penyebarannya ke daerah geografis yang baru (*Re-emerging Infectious Diseases*). Secara Global, dalam beberapa dekade terakhir telah terjadi kenaikan frekuensi kejadian luar biasa/ wabah akibat penyakit infeksi emerging. Kemunculan COVID-19 yang disebabkan oleh SARS-Cov-2 hingga ditetapkan menjadi Pandemi pada Maret tahun 2020 merupakan salah satu contoh *New-emerging Infectious Disease* yang memiliki dampak sangat besar bagi sistem kesehatan, ekonomi, dan sosial. Selain itu terjadi beberapa kejadian kemunculan kembali Penyakit Infeksi Emerging (*Re-emerging Infectious Diseases*) yang mengakibatkan terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) seperti Mpox yang ditetapkan sebagai KKMMD pada Juli 2022 akibat penyebarannya di negara-negara baru (wilayah baru) diluar daerah endemisnya (Afrika). KKMMD Mpox kembali ditetapkan untuk yang kedua kalinya oleh WHO pada tahun 2024 setelah terjadi peningkatan kasus di wilayah afrika akibat strain baru clade 1b yang menimbulkan kekhawatiran karena potensi keganasan dan penyebarannya yang lebih cepat, dengan kasus parah dan kematian yang dilaporkan.

Situasi-situasi ini menuntut Indonesia untuk terus meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaannya terhadap ancaman penyakit infeksi emerging, oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pemetaan risiko penyakit infeksi emerging. Pemetaan risiko penyakit infeksi emerging bertujuan untuk menilai tingkat risiko daerah lewat pengukuran terhadap parameter ancaman, kerentanan dan kapasitas daerah terhadap penyakit infeksi emerging dan pada akhirnya memberikan dasar bagi perencanaan peningkatan kapasitas daerah. Sebagai bentuk komitmen seluruh jajaran kesehatan mulai dari pusat sampai daerah,

maka pemetaan risiko PIE ini dijadikan sebagai salah satu penilaian indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Salah satu indikator Renstra Kementerian Kesehatan tersebut yaitu persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/ wabah, dimana definisi dari indikator ini adalah kabupaten/ kot melakukan respon sinyal yang muncul pada SKDR 80%, melakukan pengendalian vektor, dan melakukan pemetaan risiko untuk sekurangnya tiga penyakit infeksi emerging yang sudah ditentukan.

Pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dimulai sejak tahun 2020 untuk beberapa kabupaten/ kota terpilih dan kemudian diperluas untuk seluruh kabupaten/ kota di Indonesia sejak tahun 2022. Pemetaan risiko PIE pada tahun 2022 sampai 2024 dilakukan untuk 3 penyakit yaitu MERS, Polio dan Difteri. Pemetaan risiko PIE dilakukan melalui pengisian tools oleh Kabupaten/ Kota yang menjadi target indikator. Kabupaten/ Kota yang menjadi target indikator dikatakan tercapai bila telah melakukan pemetaan risiko PIE untuk 3 penyakit infeksi emerging yang telah ditentukan tersebut. Pada tahun 2022 terdapat 464 dari 514 Kabupaten/ Kota (90,27%) telah melakukan pemetaan risiko PIE (lengkap untuk 3 penyakit). Hasil pemetaan risiko tahun 2022 adalah 28% atau 128 kabupaten/ kota yang memiliki risiko tinggi untuk penyakit MERS, 60% atau 274 kabupaten/ kota) yang memiliki risiko tinggi untuk penyakit penyakit difteri, dan 62% atau 277 kabupaten/ kota yang memiliki risiko tinggi untuk penyakit Polio.

Pada tahun 2023 terdapat 492 dari 514 Kabupaten/ Kota (95,72%) telah melakukan pemetaan risiko PIE. Hasil pemetaan risiko tahun 2023 adalah 1,2% atau 6 kabupaten/ kota di Indonesia memiliki risiko Tinggi terhadap penyakit MERS, kemudian 19,1% atau 94 kabupaten/ kota di Indonesia memiliki risiko Tinggi terhadap penyakit Difteri, dan 32,9% atau 162 kabupaten/ kota di Indonesia memiliki risiko Tinggi terhadap penyakit Polio



Hasil Pemetaan Risiko MERS tahun 2023

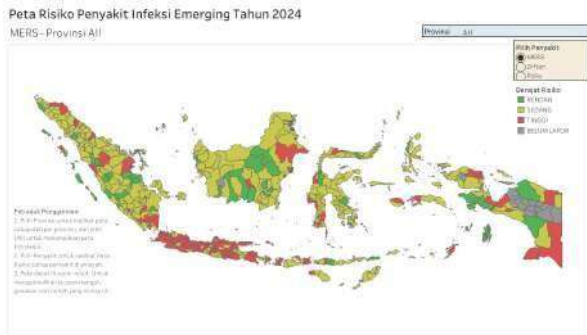


Hasil Pemetaan Risiko Difteri tahun 2023



Hasil Pemetaan Risiko Polio tahun 2023

Pada tahun 2024 terdapat 497 dari 514 Kabupaten/ Kota (96,69%) telah melakukan pemetaan risiko PIE (lengkap untuk 3 penyakit). Hasil pemetaan risiko PIE tahun 2024 adalah 27,7% atau 138 kabupaten/ kota di Indonesia memiliki risiko Tinggi terhadap penyakit MERS, kemudian 29% atau 145 kabupaten/ kota di Indonesia memiliki risiko Tinggi terhadap penyakit Difteri, dan 39,2% atau 195 kabupaten/ kota di Indonesia memiliki risiko Tinggi terhadap penyakit Polio.



Hasil Pemetaan Risiko MERS tahun 2024



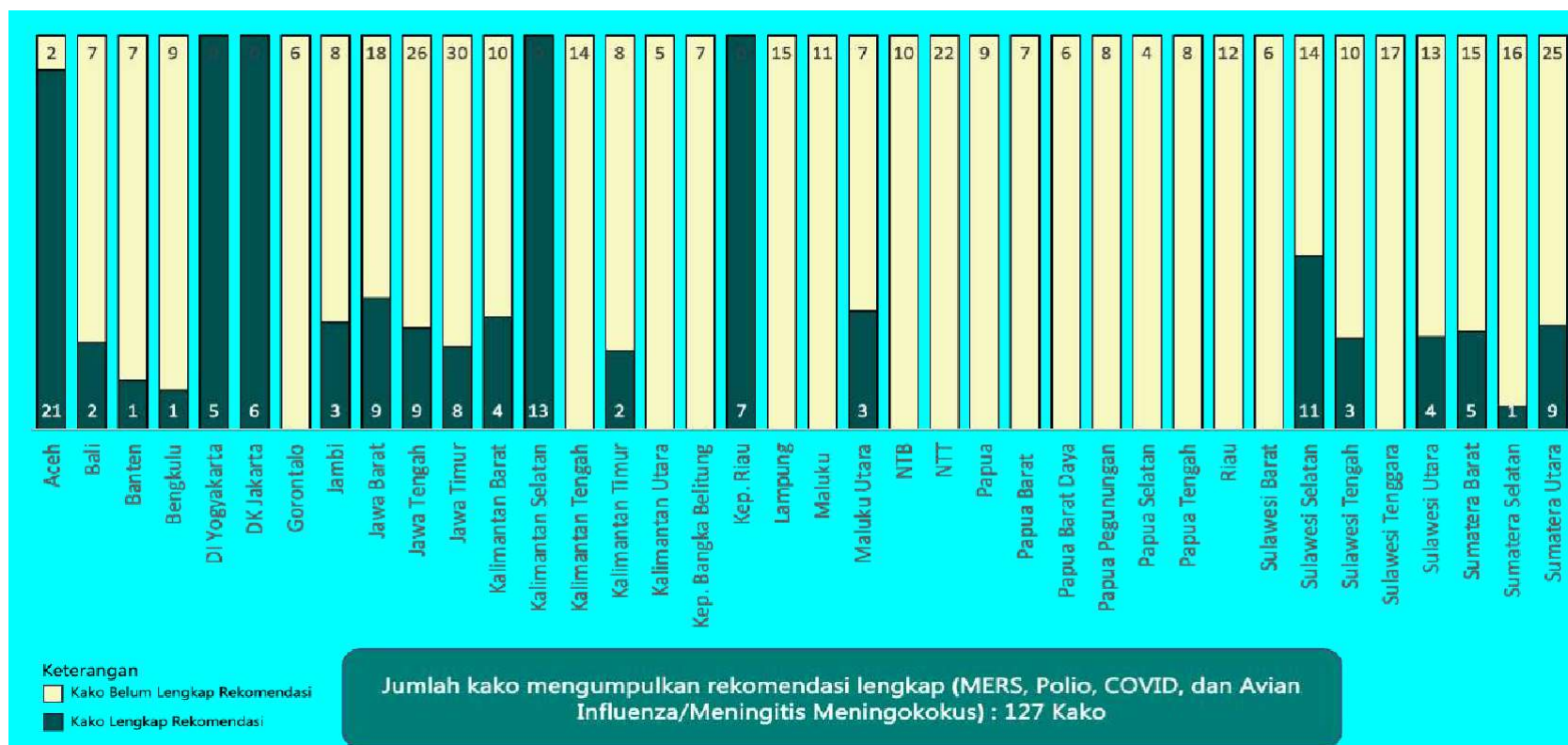
Hasil Pemetaan Risiko Difteri tahun 2024



Hasil Pemetaan Risiko Polio tahun 2024

Komitmen untuk memperkuat kesiapsiagaan terhadap ancaman PIE terus dijaga dengan melanjutkan program Pemetaan risiko PIE untuk 5 tahun berikutnya dengan menuangkan Pemetaan Risiko PIE dalam Indikator Rencana Strategis Kemenkes RI tahun 2025-2029. Objek penyakit yang

dilakukan pemetaan risiko juga bertambah dari sebelumnya 3 penyakit (MERS, Polio dan Difteri) menjadi 4 penyakit yang terdiri dari 3 penyakit yang telah ditentukan yaitu Polio, MERS, +COVID-19 dan ditambah 1 penyakit yang menjadi pilihan Kabupaten/ Kota yaitu Avian Influenza atau Meningitis Meningokokus. Selain jumlah objek penyakit yang dipetakan bertambah, pemetaan risiko PIE tidak hanya berhenti pada identifikasi tingkat risiko, besaran ancaman, besaran kerentanan dan besaran kapasitas yang dimiliki oleh daerah, tetapi juga dilanjutkan dengan perumusan dokumen rekomendasi sebagai komitmen memperkuat kapasitas daerahnya. Sampai dengan 24 Juni 2025, sebanyak 127 dari 514 kabupaten/ kota (capaian 24,71% dari target yang ditetapkan 80% untuk tahun 2025) telah melakukan pemetaan risiko dan menyusun dokumen rekomendasi dari 4 penyakit tersebut



Grafik. Capaian Target Indikator Pemetaan Risiko Tahun 2025 (per 24 Juni 2025)

Pelaksanaan pemetaan risiko tentunya memiliki tantangan dari sisi Ketersediaan dan kualitas data baik internal dinas kesehatan maupun data dari lintas program dan lintas sektor; peran dan dukungan para pihak di provinsi dan kabupaten kota dalam pelaksanaan pengisian tools pemetaan risiko hingga penyusunan dokumen rekomendasinya; Sistem informasi pemetaan risiko penyakit infeksi emerging; kemampuan petugas dalam memahami tools pemetaan risiko PIE; pemanfaatan hasil analisis pemetaan risiko PIE untuk perencanaan dan kebijakan program; dan dukungan anggaran baik di pusat maupun daerah untuk pelaksanaan program ini.

Selain melalui pemetaan risiko PIE, kewaspadaan terhadap PIE ditingkatkan lewat upaya penemuan kasus penyakit infeksi emerging di Indonesia melalui Surveilans Sentinel PIE di RS. Surveilans sentinel PIE dimulai sejak tahun 2019 di 3 RS yaitu RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso - Jakarta, RSUP Persahabatan - Jakarta, RSUP Dr. Kariadi - Semarang dan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes - Kupang, namun belum berjalan dengan maksimal dan terhenti akibat pandemi COVID-19. Pada tahun 2024 Surveilans PIE dimulai kembali dengan komitmen yang lebih besar. Surveilans Sentinel PIE ini dijalankan dengan pendekatan sindrom yang kemudian dikonfirmasi lewat pemeriksaan laboratorium. Terdapat 6 kelompok sindrom yang dipakai yaitu Sindrom Pernapasan Akut Berat, Sindrom Kuning Akut dengan Demam, Sindrom Lumpuh Layuh Akut, Sindrom Meningoensefalitis Akut, Sindrom Demam Berdarah Virus, dan Sindrom Ruam Akut. Pelaksanaan surveilans ini pada tahun 2024 dengan 14 RS lokus sentinel PIE pada saat itu. Sampai dengan 24 Juni 2025, telah ada penambahan 5 lokus rumah sakit baru menjadi 19 RS di 18 provinsi yang melaksanakan Surveilans PIE. Daftar RS yang Melaksanakan Surveilans Sentinel PIE sampai dengan Juni 2025 sebagai berikut;

No	Provinsi	Rumah Sakit	Tahun Mulai
1	Bali	RS Umum Daerah Bali Mandara	2024
2	Banten	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang	2024
3	D. I. Yogyakarta	RS Umum Pusat dr. Sardjito	2024
4	DKI Jakarta	RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	2024
5	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Tarakan	2024
6	Jawa Barat	RS Umum Pusat dr. Hasan Sadikin	2024
7	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Moewardi	2024
8	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Soetomo	2024
9	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah dr. Agoesdjarm Ketapang	2024

No	Provinsi	Rumah Sakit	Tahun Mulai
10	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani	2024
11	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Embung Fatimah	2024
12	Riau	RS Umum Daerah Puri Husada Tembilahan	2024
13	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Andi Makkasau	2024
14	Sulawesi Utara	RS Umum Pusat Prof. Dr. dr. R. D. Kandou	2024
15	Sumatera Utara	RS Umum Pusat H. Adam Malik	2025
16	Sumatera Barat	RS Umum Pusat Dr. M. Djamil	2025
17	Gorontalo	RS Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe	2025
18	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah Ratu Zalecha	2025
19	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah Provinsi NTB	2025

Hasil pelaksanaan surveilans sentinel PIE tahun 2024 dari sisi kualitas program sebagai berikut: 1) Secara nasional kelengkapan laporan agregat mingguan tahun 2024 yaitu 100%; 2) Ketepatan laporan agregat mingguan tahun 2024 yaitu 97%; 3) Persentase notifikasi kasus tahun 2024 adalah 100%; 4) Sehingga persentase spesimen yang diambil dan dilaporkan selama tahun 2024 adalah 100%. Suspek PIE berdasarkan sindrom yang paling banyak dilaporkan adalah dari sindrom pernapasan akut berat sebesar 41,4%, lalu diikuti dengan sindrom kuning akut sebesar 28,0%, sindrom lumpuh layuh akut sebesar 12,7%, sindrom ruam akut sebesar 8,3%, sindrom ensefalitis akut sebesar 6,4%, dan sindrom demam berdarah virus sebesar 3,2%. Secara kumulatif di tahun 2024, telah ditemukan total 157 suspek penyakit infeksi emerging, dengan temuan kasus positif secara kumulatif sebanyak 13 kasus tahun 2024 yang terdiri dari 5 kasus Leptospirosis dan 8 kasus Legionellosis.

Pelaksanaan surveilans sentinel PIE melalui pendekatan sindrom menjadi langkah yang sangat baik dalam meningkatkan kapasitas surveilans di Indonesia untuk mendeteksi penyakit infeksi emerging yang dikenal sebagai penyakit yang belum banyak diketahui di Indonesia. Program ini juga mendukung inisiasi besar Kementerian Kesehatan dalam transformasi kesehatan dengan salah satu programnya yaitu Rumah Sakit Jejaring Layanan Pengampuan Penyakit Infeksi Emerging. Atas momentum baik ini, pelaksanaan Surveilans Sentinel PIE dimasukkan dalam salah satu indikator di dalam dokumen Rencana Strategis Kemenkes RI tahun

2025-2029. Pada tahun 2025, RS yang melaksanakan Surveilans PIE ditargetkan sebanyak 40% (14 RS) dari target 34 RS lokus sentinel PIE di tahun 2029.

Hasil pelaksanaan surveilans sentinel PIE tahun 2025 sampai 24 Juni 2025 dari sisi kualitas program sebagai berikut: 1) Kelengkapan laporan agregat mingguan adalah 100%; 2) Ketepatan laporan agregat mingguan adalah 96,9%; 3) Persentase kecepatan pengambilan spesimen adalah 95,3%; 4) Persentase kecepatan spesimen yang dikirim adalah 43,1%; dan 5) Persentase kecepatan pemeriksaan spesimen adalah 68,4%. Total kasus suspek penyakit infeksi emerging pada periode minggu ke 1 s.d 25 tahun 2025 sebanyak 263 suspek dari 17 RS, dengan temuan kasus positif secara kumulatif sebanyak 50 kasus tahun 2025 yang terdiri dari 29 kasus Leptospirosis, 26 kasus Legionellosis, dan 8 kasus penyakit virus Hanta.

Pelaksanaan Surveilans sentinel PIE memiliki tantangan yang besar dari sisi dukungan anggaran terutama untuk pengiriman dan pemeriksaan spesimen di laboratorium. Ketiadaan dukungan anggaran ini berpotensi menghentikan pelaksanaan surveilans sentinel PIE ini, padahal dalam periode 2024-2025 telah memberikan hasil yang signifikan dalam penemuan kasus PIE di Indonesia. Selain itu, pelaksanaan surveilans sentinel PIE ini akan diperluas secara bertahap di provinsi lainnya sehingga memiliki keterwakilan geografis site sentinel secara lebih merata; kemudian perlunya peningkatan kapasitas petugas rumah sakit; monitoring dan evaluasi berkala; pengembangan sistem informasi; dan penguatan jejaring laboratorium pemeriksa. Semua ini perlu dukungan anggaran baik pusat maupun daerah

Indonesia saat ini sedang menghadapi tiga beban masalah kesehatan (*triple burden*), yaitu masalah penyakit infeksi new emerging dan re-emerging, masalah penyakit menular dan masalah penyakit tidak menular. Peningkatan mobilitas masyarakat dan barang mendorong semakin meningkatnya risiko penularan penyakit lintas dan antar negara seperti MERS cov, Ebola, Covid19, dll. Interaksi manusia dengan lingkungan dan hewan juga menjadi ancaman terjadinya wabah di masa depan. Kondisi ini menyebabkan perlunya penguatan kapasitas sistem surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini, deteksi dan respon, intervensi penyakit berpotensi KLB/wabah dan penyakit infeksi emerging serta karantina kesehatan di wilayah, pelabuhan dan bandar udara domestik serta pintu masuk negara dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit serta faktor risiko Kesehatan berpotensi KLB/Wabah.

4. Pengendalian faktor risiko penyakit di pintu masuk negara

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah pulau lebih dari 17.000 (tujuh belas ribu) yang terdiri dari pulau besar dan kecil, serta memiliki posisi yang sangat strategis, diapit oleh dua benua dan dua samudera, serta berada pada jalur lalu lintas dan perdagangan internasional. Kondisi tersebut menyebabkan banyaknya Pintu Masuk ke wilayah Indonesia yang menjadi akses keluar masuknya faktor risiko penyebaran penyakit dan gangguan Kesehatan selain itu, Indonesia juga termasuk salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar dunia, keadaan ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, yang membutuhkan perhatian pemerintah dan masyarakat secara terpadu. Selain itu, perkembangan teknologi transportasi juga menyebabkan meningkatnya kecepatan waktu tempuh perjalanan antarwilayah dan antarnegara yang lebih cepat dari masa inkubasi penyakit memperbesar risiko masuk dan keluarnya penyakit menular baru (new emerging diseases) dan penyakit menular yang muncul kembali (re-emerging diseases). Kemajuan teknologi di berbagai bidang lainnya juga berdampak pada perubahan pola penyakit dan meningkatnya risiko kesehatan yang diakibatkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan pengendalian faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, serta membutuhkan sumber daya, peran serta masyarakat, dan kerja sama internasional.

Oleh karena hal tersebut, dalam rangka upaya penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan untuk mendeteksi dan merespon penyakit dan/atau faktor risiko potensi KLB/wabah baik di pintu masuk negara maupun wilayah melalui pengawasan faktor risiko pada orang, alat angkut, dan barang di Pintu Masuk Negara (Pelabuhan, Bandar Udara, PLBDN) dan di Wilayah (Provinsi/Kabupaten/Kota) serta faktor risiko kesehatan masyarakat melalui pengawasan dan intervensi di pintu masuk negara maupun dalam wilayah, perlu ditingkatkan dalam rangka mendukung sistem ketahanan kesehatan nasional yang tangguh dan responsif dimana hal ini sesuai dengan amanah Undang Undang nomor 6 Tahun 2018 dan Instruksi Presiden nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau, memiliki posisi geografis yang strategis karena berada di antara dua benua dan dua samudra, serta terletak pada jalur utama lalu lintas dan perdagangan internasional. Kondisi tersebut menjadikan Indonesia memiliki banyak pintu masuk negara yang

berfungsi sebagai akses keluar masuk orang, alat angkut, barang, dan lingkungan, yang sekaligus berpotensi menjadi jalur masuknya faktor risiko penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan. Selain faktor geografis, Indonesia juga termasuk negara dengan jumlah penduduk yang besar, yang meningkatkan kerentanan terhadap penularan penyakit dan dampak kedaruratan kesehatan masyarakat. Perkembangan teknologi transportasi yang semakin pesat menyebabkan waktu tempuh perjalanan antarwilayah dan antarnegara menjadi lebih singkat, bahkan lebih cepat dibandingkan masa inkubasi penyakit. Kondisi ini meningkatkan risiko masuk dan keluarnya penyakit menular baru (new emerging diseases) dan penyakit menular yang muncul kembali (re-emerging diseases).

Di sisi lain, kemajuan teknologi di berbagai bidang turut memengaruhi perubahan pola penyakit dan meningkatkan risiko kesehatan yang bersumber dari radiasi nuklir, pencemaran biologis, kontaminasi kimia, bioterrorisme, serta keamanan pangan. Berbagai faktor risiko tersebut menuntut adanya upaya pencegahan dan pengendalian yang terencana, terintegrasi, dan berkelanjutan melalui sistem kekarantinaan kesehatan yang kuat, didukung oleh sumber daya yang memadai, peran serta masyarakat, serta kerja sama lintas sektor dan internasional. Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangka penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan untuk mendeteksi dan merespons secara dini penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah, diperlukan penguatan pengawasan faktor risiko kesehatan pada orang, alat angkut, barang, dan lingkungan di Pintu Masuk Negara, meliputi pelabuhan, bandar udara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN), serta penguatan pengawasan dan intervensi faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah.

Upaya tersebut diwujudkan melalui peningkatan persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang berhasil dikendalikan, sebagai salah satu indikator kinerja utama dalam mendukung terwujudnya sistem ketahanan kesehatan nasional yang tangguh dan responsif. Penyelenggaraan kegiatan ini selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan serta Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.

Capaian indikator persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang berhasil dikendalikan tahun 2024 ditargetkan 100% di 51 BKK meliputi pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan meliputi higiene sanitasi; vektor dan binatang

pembawa penyakit; dan/atau paparan radiasi, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan. Pada triwulan I dan II di tahun 2025 target sudah mencapai 99,8% dari 51 BKK yang telah melakukan pengendalian faktor risiko di pintu masuk.

Pengawasan Faktor Risiko pada alat angkut dilakukan melalui pengawasan karantina kesehatan pada saat kedatangan dan keberangkatan dilakukan pada kapal, pesawat dan kendaraan darat. Pengawasan dilakukan dengan metode *risk based assessment* yaitu melakukan pengklasifikasian alat angkut berdasarkan tingkat risiko. Faktor risiko yang muncul dari alat angkut umumnya disebabkan oleh adanya vektor dan binatang pembawa penyakit (tikus, kecoa, serangga, dll.) atau oleh alat angkut tidak higienis mengacu pada risiko yang ditimbulkan oleh kendaraan atau sarana transportasi yang digunakan untuk memindahkan orang, barang, atau hewan, yang dapat berfungsi sebagai medium penyebaran penyakit menular. Sarana alat angkut ini dapat mencakup pesawat, kapal, kereta, atau kendaraan lain di jalan. Pengawasan yang dilakukan meliputi: penerbitan sertifikat sanitasi alat angkut, penerbitan sertifikat alat Pertolongan Pertama pada Kecelakaan, penerbitan notifikasi alat angkut terindikasi faktor risiko kesehatan pada pesawat, kapal, dan moda darat dan tindakan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan lainnya pada alat angkut.

Pengawasan faktor risiko orang dan barang difokuskan pada risiko kesehatan yang timbul dari mobilisasi individu yang memasuki suatu daerah atau negara yang mungkin membawa penyakit menular atau kondisi kesehatan berbahaya lainnya. Risiko kesehatan yang disebabkan oleh barang atau kargo yang dibawa oleh individu atau kendaraan. Barang-barang ini dapat berupa produk makanan, hewan, produk hewan, barang dagangan, atau produk lain yang dapat membawa patogen atau agen penyakit menular, pengawasan meliputi:

1. Tindakan vaksinasi untuk perjalanan internasional dan pemberian profilaksis;
2. Penerbitan sertifikat vaksinasi internasional;
3. Faktor risiko kesehatan pada pelaku perjalanan dan masyarakat di lingkungan bandar udara, pelabuhan, dan pos lintas batas darat negara;
4. Pelaku perjalanan berisiko dan kartu kewaspadaan kesehatan (termasuk kedatangan dari luar negeri);
5. Pemberian rekomendasi terhadap bahan cairan;
6. Penerbitan sertifikat kesehatan terhadap obat-obatan, makanan, kosmetika, alat kesehatan, dan bahan adiktif yang terbebas dari faktor risiko kesehatan;
7. Penerbitan notifikasi barang yang memiliki kontaminasi nuklir, biologi, dan kimia; dan

8. Tindakan pencegahan penyakit dan faktor risiko kesehatan lainnya pada orang dan barang.

Pengawasan Faktor Risiko Lingkungan dilakukan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada lingkungan yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan. Pengawasan meliputi: pemberian rekomendasi hasil inspeksi sanitasi; penerbitan sertifikat/plakat/rekomendasi laik hygiene restoran, rumah makan, dan jasa boga; pemeriksaan kimia, fisika, dan biologis; dan tindakan pencegahan penyakit dan faktor risiko kesehatan lainnya pada lingkungan.

5. Kesehatan Lingkungan

1) Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pemenuhan akses sanitasi dan higiene merupakan kebutuhan dasar yang penting dalam kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) poin 6 dimana Pemerintah harus menjamin ketersediaan universal akses sanitasi dan higiene bagi semua orang serta meniadakan buang air besar sembarangan di tempat terbuka. Dimana pengelolaan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan dampak kesehatan seperti diare, infeksi pernapasan akut, penyakit cacing ditularkan melalui tanah dan kurang gizi. Dalam data WHO 2019 telah menjelaskan bahwa 1,4 juta kematian dapat dicegah jika akses terhadap WASH (*water, sanitation and hygiene*) aman dan >1 juta kematian akibat diare yang disebabkan WASH yang tidak aman. Selain itu dalam data WHO 2022, sekitar 10% dari populasi masyarakat dunia mengkonsumsi makanan yang teririgasi dari air limbah.

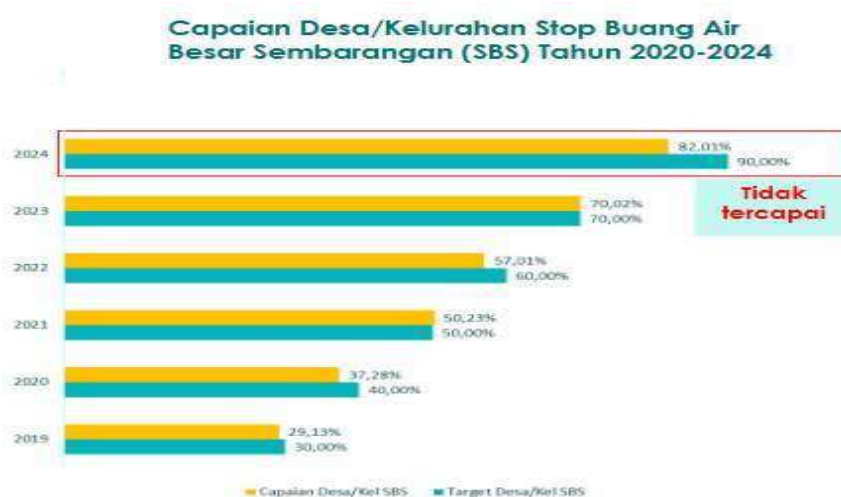
Selain berpengaruh kepada kesehatan, sektor sanitasi juga memiliki pengaruh dalam pertumbuhan ekonomi. Dalam Rencana Teknokratik Peta Jalan Sanitasi Aman Menuju Akses Aman dan Layanan Sanitasi Berkelanjutan yang dikeluarkan oleh Kementerian PPN/Bappenas 2023, telah menyebutkan bahwa dalam riset telah menunjukkan bahwa air minum dan sanitasi yang tidak dikelola dengan baik akan menghambat pertumbuhan GDP secara signifikan. Studi menunjukkan bahwa apabila pembangunan sektor sanitasi hanya dikerjakan seadanya (*business as usual*), GDP bisa turun hingga 0,03% pada tahun 2030 dan 0,17% pada 2045. Namun jika upaya dikerahkan secara optimal, sektor ini berpotensi menaikkan GDP sebesar 0,81% di tahun 2030 dan 1,17% di tahun 2045. Sebaliknya, jika pemerintah tidak melakukan tindakan atau hanya mengambil langkah seadanya, GDP bisa merosot hingga 7,3% di tahun 2045.

Sedangkan intervensi yang memadai dapat meningkatkan GDP sebesar 3,2% dengan 1,1% kontribusi dari penanganan penyediaan air minum dan sanitasi.

Salah satu hal yang mendukung pemenuhan akses sanitasi yaitu pendekatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Dimana outputnya terdiri dari lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga.

Dalam RPJMN tahun 2020-2024, indikator STBM yang menjadi target pencapaian yaitu Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Adapun capaian pada akhir RPJMN 2020-2024 untuk indikator tersebut tidak tercapai yaitu 82,01% desa/kelurahan SBS dari target 90% desa/kelurahan. Hal tersebut pun didukung dengan data BPS 2024 bahwa masih terdapat 3,2% rumah tangga masih mempraktikkan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka dengan proporsi di perkotaan masih terdapat 1,56% dan perdesaan masih terdapat 5,54%. Dengan serangkaian diskusi dan konsultasi yang melibatkan kementerian-kementerian terkait, pemerintah daerah dan mitra pembangunan, pemerintah menetapkan target yaitu 100% akses sanitasi layak termasuk didalamnya ada 30% akses sanitasi aman pada 2030 dengan harus dipastikan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka mencapai 0% dan terwujud 100% desa/kelurahan yang mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Grafik Capaian Data Persentase Desa/Kelurahan SBS Tahun 2020-2024



Oleh karenanya, pendekatan STBM masih menjadi indikator yang diperlukan untuk mendukung sektor sanitasi. Dimana paradigma terkait sanitasi mengalami perubahan dengan tetap mengacu pada amanat Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) poin 6 sampai ke sanitasi aman dan berkelanjutan. Adapun salah satu indikator STBM yang menjadi target dari peran sektor kesehatan dalam mendukung pencapaian sanitasi yaitu Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Adapun definisi operasionalnya adalah desa/kelurahan yang telah 100% Kepala Keluarga terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka dan 75% Kepala Keluarga mengimplementasikan 3 pilar lainnya.

2) Kabupaten/kota dengan kualitas air minum yang memenuhi syarat

Pemenuhan akses air minum merupakan kebutuhan dasar yang penting dalam kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) poin 6 dimana Pemerintah harus menjamin ketersediaan akses air minum universal bagi semua. Ketersediaan akses air minum yang diharapkan juga sudah menuju kepada akses air minum aman. Dalam Berdasarkan WHO 2022 telah disampaikan secara global diketahui setidaknya sekitar 1,7 miliar orang mengkonsumsi sumber air minum yang terkontaminasi tinja. Kontaminasi mikroba pada air minum akibat kontaminasi tinja menimbulkan risiko terbesar terhadap keamanan air minum. Oleh karenanya, air minum terkontaminasi dan pengelolaan sanitasi yang buruk dapat berpengaruh dalam penyebaran penyakit seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tifoid dan polio.

Isu dan tantangan besar yang dihadapi oleh sektor air minum di Indonesia seperti pertumbuhan penduduk, urbanisasi, perubahan iklim, penurunan kualitas sumber air minum, dan kesenjangan pembiayaan terkait dengan kontribusi Pemerintah Daerah untuk infrastruktur penyediaan air minum. Oleh karenanya, diperlukan strategi akselerasi dalam pemenuhan air minum aman sesuai dengan Rencana Teknokratik Peta Jalan Induk Air Minum Aman Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian PPN/Bappenas 2023 yaitu (1) kebijakan, regulasi dan kelembagaan, (2) penganggaran dan pembiayaan, (3) infrastruktur, teknologi dan penguatan kapasitas, (4) perubahan perilaku dan penciptaan kebutuhan, serta (5) pengawasan kualitas air minum. Kelima strategi tersebut harus mengintegrasikan aspek ketahanan iklim di dalamnya. Sektor kesehatan memiliki

peran penting dalam strategi tersebut yaitu terkait pengawasan kualitas air minum.

Berdasarkan data Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (diketahui capaian akses air minum tahun 2023 yaitu 20,49% dengan peningkatan capaian akses air minum dari data tahun 2020 yaitu 11,8%. Capaian akses air minum aman tahun 2023 ini bersumber dari 3 sumber air minum terbanyak dikonsumsi masyarakat yaitu air isi ulang sebanyak 29,7%, sumur gali terlindung sebanyak 14,2% dan sumur bor 13,2%. Adapun Persentase Rumah Tangga yang tercemar *e.coli* secara nasional yaitu 45,9%. Sedangkan berdasarkan data capaian Persentase Sarana Air Minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar yaitu 80,44%.

Capaian Akses Air Minum Aman Tahun 2020 dan 2023




Dalam RPJMN tahun 2025-2029, pengawasan kualitas air minum masih menjadi indikator yang mendukung sektor air minum yaitu dengan indikator Kabupaten/Kota dengan Kualitas Air Minum yang Memenuhi Syarat. Adapun definisi operasionalnya adalah kabupaten/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat (*e.coli* dan 4 parameter kimia tertentu) di 70% sarana air minum dan 30% air minum rumah tangga.

3) Jumlah KLB Keracunan Pangan

Kebutuhan akan pangan yang aman merupakan hak dasar dan prioritas utama dalam kesehatan masyarakat. Konsumsi pangan yang terkontaminasi bakteri, virus, atau zat berbahaya dapat menyebabkan penyakit bawaan makanan (*foodborne diseases*) hingga keracunan pangan, yang berdampak serius pada kesehatan dan ekonomi. Isu keamanan pangan masih menjadi perhatian. Kementerian Kesehatan mencatat kejadian keracunan pangan dari tahun 2021 sd 2024 cenderung mengalami kenaikan terlihat dari data berikut :

Tahun	Total Kejadian Keracunan Pangan	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian	CFR (%)
2021	70	3130	15	0,48
2022	81	3514	9	0,26
2023	120	5798	16	0,28
2024	328	11952	20	0,17



Sumber data : SKDR dan data Rekapitulasi Dit Kesehatan Lingkungan

Kecenderungan kejadian keracunan pangan sebagian besar bersumber dari pangan siap saji dan berasal dari pangan olahan rumah tangga (54%) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) lainnya, dugaan keracunan yang terjadi berdasarkan faktor risiko lingkungan adanya kontaminasi pada bangunan, penjamah pangan yang belum terlatih, peralatan serta tahapan proses produksi dimulai dari pemilihan bahan pangan yang tidak baik, penyimpanan bahan pangan dan pangan matang yang belum sesuai, pemasakan yang tidak sempurna, pendistribusian yang lama, penyajian yang terlalu lama dan terbuka. Sementara jenis makanan yang dicurigai adalah makanan yang mengandung protein tinggi dan makanan yang mentah serta cara pengolahan yang salah. Untuk jenis bakteri yang ditemukan terbanyak adalah *escherichia coli* (73%) berikut data analisis kejadian keracunan pangan di Indonesia tahun 2024.

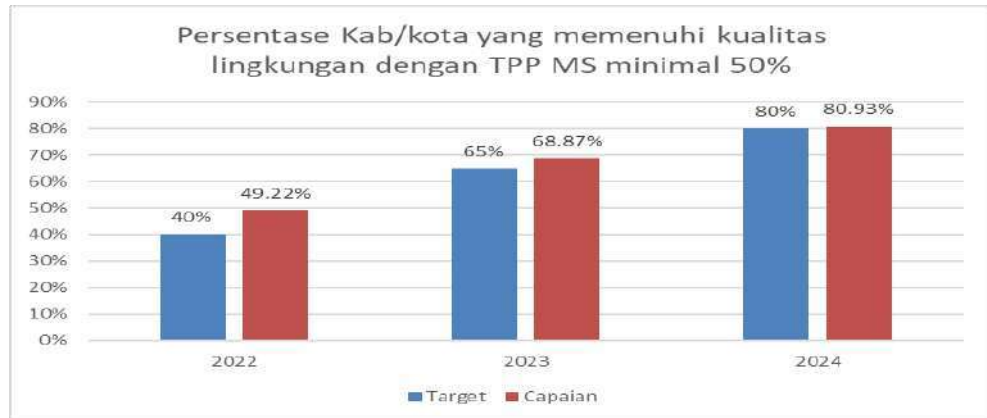


Sumber data : SKDR dan data Rekapitulasi Dit Kesehatan Lingkungan

Keamanan pangan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan, dimana keamanan pangan olahan siap saji menjadi salah satu kewenangan Kementerian Kesehatan dalam mengatur regulasinya. Pemerintah juga telah mengeluarkan PP 28 tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko yang menggantikan PP Nomor 5 Tahun 2021. Turunan dari PP ini, Kementerian Kesehatan sebagai pelaksana teknis sektor kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk/Jasa pada Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan, dimana didalamnya diatur tentang standar sertifikat laik hygiene sanitasi (SLHS) dan standar pengawasan/pembinaan hygiene sanitasi pangan.

Dalam Permenkes tersebut, disebutkan jenis usaha pangan olahan siap saji dikelompokkan dalam beberapa Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yaitu jasa boga, rumah makan, restoran, TPP tertentu, DAM, rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Data indikator Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan dengan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar minimal 50% dari tahun 2022 sd 2024 terlihat dalam tabel berikut:



Berdasarkan data diatas, jumlah Kab/kota yang memiliki minimal 50% TPP yang Memenuhi Syarat sudah tercapai namun jumlah TPP yang belum memiliki SLHS dan Label HSP masih perlu ditingkatkan karena SLHS dan Label HSP merupakan standar mutu keamanan pangan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya keracunan pangan.

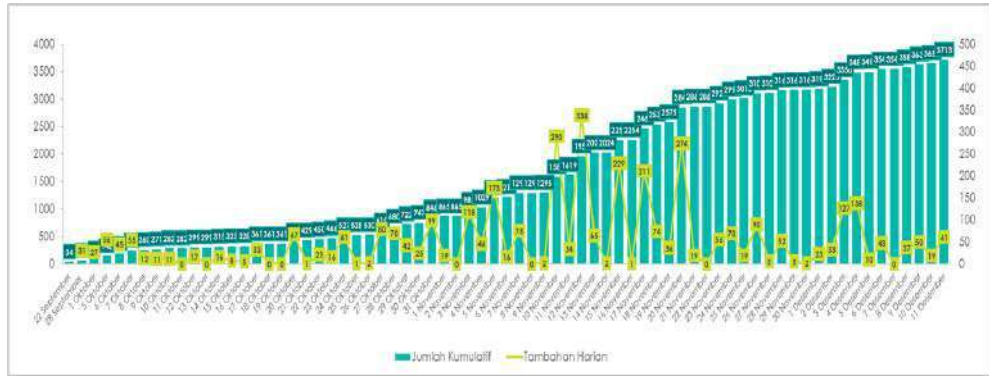
Terkait dengan keberadaan TPP, tahun 2025 Pemerintah mencanangkan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang merupakan Proyek Strategis Nasional yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2025–2029. Program ini dirancang sebagai langkah strategis guna mendukung terwujudnya visi Indonesia Emas 2045. Melalui MBG, pemerintah berupaya meningkatkan asupan gizi anak-anak agar tumbuh menjadi sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif sekaligus menanamkan nilai-nilai karakter. Selain aspek gizi dalam program MBG, keamanan pangan olahan siap saji merupakan faktor yang sangat penting untuk diperhatikan karena MBG diproduksi setiap hari kurang lebih 3.000 porsi yang akan diberikan kepada penerima manfaat. Penanggung jawab program MBG adalah Badan Gizi Nasional dan melalui dapur-dapur sentra Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) makanan ini diproduksi. Untuk menjamin makanan aman yang diproduksi oleh SPPG diperlukan upaya pengawasan terhadap pengolahan pangan dan penjamah pangan sehingga dapat dibuatkan standar mutu keamanan pangan melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Persyaratan teknis dalam pengajuan pembuatan SLHS adalah nilai Inspeksi Kesehatan Lingkungan minimal 80, penjamah pangan terlatih dan memiliki sertifikat, pemeriksaan sampel pangan memenuhi syarat.

Berdasarkan data BGN sampai dengan November 2025, terdapat 17.158 SPPG yang tersebar di 38 Provinsi dengan jumlah penjamah pangan 320.000 orang. SPPG yang sudah beroperasi belum semuanya memiliki standar mutu keamanan pangan (SLHS). Hal ini dapat berpotensi menimbulkan kejadian keracunan pangan.

Berdasarkan data SKDR sebaran kejadian keracunan pangan pada program MBG sd 29 November tahun 2025 sebagai berikut:



Upaya dari Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit dalam penanggulangan keracunan pangan pada program MBG melalui Surat Edaran nomor HK.02.02/C.I/4202/2025 tentang Percepatan Penerbitan SLHS untuk SPPG pada Program MBG. Upaya ini merupakan pengawasan eksternal yang dilakukan pihak kesehatan terhadap keamanan pangan di SPPG. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan secara rutin oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan, Kursus Keamanan Pangan Siap Saji bagi Penjamah Pangan dilakukan oleh Pusat melalui platform sehat dan Dinas Kesehatan dan pemeriksaan sampel yang diperiksa ke laboratorium daerah. Progress Penerbitan SLHS yang dilakukan sd 12 Desember 2025 sebagai berikut :



- a. Berdasarkan data per 11 Desember 2025, jumlah SPPG memiliki SLHS sebanyak 3.713 SPPG (22,21%).
- b. Beberapa SPPG yang telah memiliki SLHS tersebar di 36 provinsi
- c. Target SPPG memiliki SLHS sebanyak 17.158

4) Kabupaten/kota sehat

Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa kegiatan dalam tatanan yang terintegrasi dan disepakati bersama antara masyarakat dengan pemerintah daerah. Dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan KKS dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat termasuk penggalian sumber daya masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Kegiatan yang terkait dengan KKS tersebar di lintas sektor dan lintas program kesehatan, sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan koordinasi yang baik, di internal maupun eksternal sektor kesehatan. Tahun 2005 telah diterbitkan Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes Nomor 34 dan 1138 tahun 2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, yang menyatakan bahwa setiap kabupaten/kota dapat menyelenggarakan pembangunan daerahnya dengan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat.

Kabupaten/Kota Sehat dari tahun 2020 -2024 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dan selalu melebihi target yang ditetapkan, sebagaimana ditunjukkan dalam data berikut: tahun 2020 : target 110 Kab/Kota tercapai 111, tahun 2021: target 220 Kab/Kota tercapai 221, tahun 2022 target 280 Kab/Kota tercapai 282, tahun 2023 target 380 Kab/Kota tercapai 382, tahun 2024 target 420 Kab/Kota tercapai 422. Dengan capaian tersebut, indikator KKS pada tahun 2024 berhasil melampaui dari target sebesar 100,48%.

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat menekankan pentingnya peran aktif dari Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat dan Forum Kabupaten/Kota sehat, yang berpotensi besar dalam mendorong peningkatan capaian indikator prioritas dan standar pelayanan minimal. Oleh karena itu, diperlukan adanya komitmen dari pemerintah daerah untuk menciptakan dan meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan yang berkelanjutan melalui penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.

5) Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan

Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan merupakan indikator baru yang dibentuk pada tahun 2022 dengan definisi operasional kabupaten/kota yang telah memiliki peta kerentanan/risiko memiliki rencana kerja dan ada intervensi peta kerentanan/risiko dan rencana kerja masyarakat minimal 1 desa/kelurahan di lokasi yang rentan, rencana aksi, prioritas aksi, dan implementasi aksi serta rencana kontijensi bidang kesehatan lingkungan. Kemudian di tahun 2025 indikator tersebut diubah menjadi Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan dengan definisi operasional kabupaten/kota yang memfasilitasi 2 desa/kelurahan sehat iklim dan memiliki dokumen rencana kontingensi bidang kesehatan lingkungan.

Indikator Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan merupakan indikator yang baru dibentuk pada tahun 2022. Sebagai indikator baru, pencapaian Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan memerlukan upaya dan strategi yang cukup ekstra. Pada tahun 2022 indikator Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan ditargetkan sebesar 15 Kabupaten/Kota atau 3% dari 514 Kabupaten/Kota yang ada. Dari target yang telah ditetapkan, capaian indikator tahun 2022 mampu tercapai sebesar 20 Kab/Kota (3,89%). Di tahun 2023 target indikator mengalami peningkatan 60 Kab/Kota dari tahun sebelumnya menjadi 75 Kab/Kota (15%) dengan capaian sebesar 78 Kab/Kota (15,18%). Sama halnya dengan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2024 target indikator juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Semula

tahun 2023 ditargetkan 75 Kab/kota (15%), pada tahun 2024 menjadi 150 Kab/Kota (30%). Dari target yang telah ditetapkan, capaian indikator Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan mampu tercapai sebesar 155 Kab/Kota (30,16%).

Kendala yang dihadapi sepanjang tahun 2022-2024 adalah belum optimalnya pendampingan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dalam implementasi adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan menghambat fasilitasi desa dalam adaptasi perubahan iklim dan penyusunan rencana kontijensi pelayanan kesehatan lingkungan. Masalah ini juga diperburuk oleh belum adanya pendanaan untuk indikator adaptasi perubahan iklim di bidang kesehatan dan kebencanaan dalam nomenklatur penganggaran daerah. Selain itu, dokumen rencana kontijensi kesiapsiagaan bencana kabupaten/kota yang difasilitasi oleh BNPB masih kurang lengkap, terutama dalam mencakup kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan.

Koordinasi dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi pelayanan kesehatan lingkungan di kabupaten/kota juga belum optimal, mengakibatkan kurangnya integrasi dan efektivitas dalam perencanaan serta pelaksanaan respons terhadap bencana. Upaya untuk memperbaiki masalah ini perlu fokus pada penguatan pendampingan, revisi nomenklatur penganggaran, serta peningkatan koordinasi dan komprehensivitas dokumen rencana kontijensi.

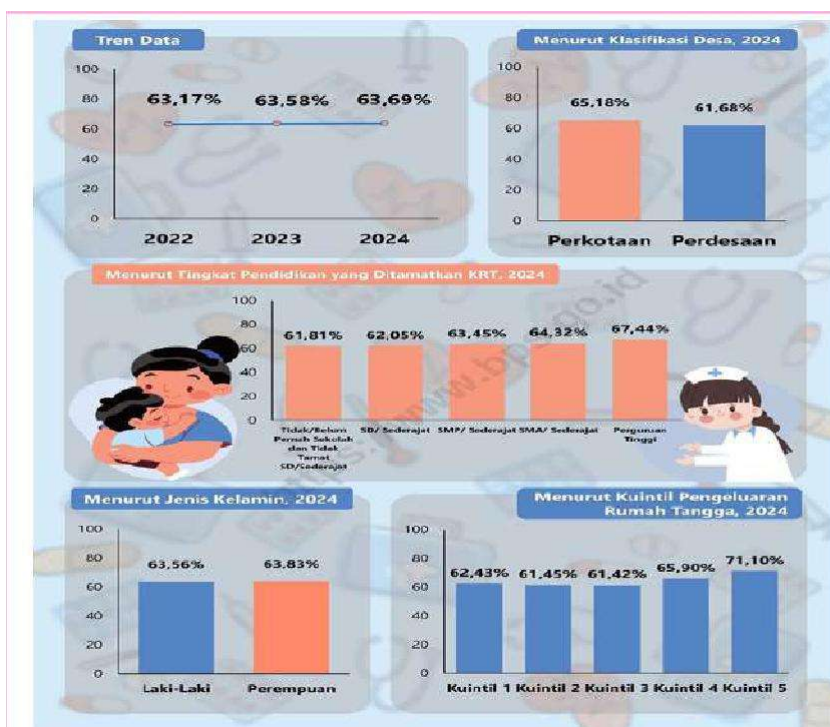
Untuk meningkatkan efektivitas pendampingan implementasi adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan, dilakukan peningkatan kapasitas dinas kesehatan provinsi, kabupaten, dan kota. Koordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri juga dilakukan untuk memastikan indikator adaptasi perubahan iklim di bidang kesehatan dapat dimasukkan dalam sistem penganggaran daerah, sehingga pendanaan yang diperlukan tersedia.

Selain itu, upaya difokuskan pada peningkatan pendampingan di tingkat kabupaten/kota, termasuk penyusunan rencana kontijensi pelayanan kesehatan lingkungan dalam kesiapsiagaan bencana melalui pendekatan hybrid (daring dan offline) secara regional. Untuk mendukung implementasi yang lebih luas, jejaring kemitraan dengan mitra pembangunan juga diperkuat, sehingga kolaborasi dan dukungan dalam adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan dapat ditingkatkan secara efektif.

6. Imunisasi

Imunisasi hingga saat ini masih diakui sebagai salah satu bentuk intervensi perlindungan sekaligus pencegahan penyakit menular yang paling efektif dan efisien. Perlindungan yang diberikan bukan hanya untuk individu yang mendapatkan imunisasi saja, melainkan juga memberikan kekebalan bagi orang-orang yang ada di sekitar individu tersebut. Menyesuaikan kebijakan perluasan imunisasi secara nasional terhadap tiga antigen baru, yaitu PCV, Rotavirus dan HPV dalam periode RPJMN 2019-2024 ditetapkan 6 (enam) indikator capaian Program Imunisasi yang harus dicapai pada akhir 2024. Indikator tersebut terdiri atas 1 (satu) indikator RPJMN, 1 (satu) indikator IKP (Indikator Kinerja Program) dan 5 (lima) indikator IKK (indikator Kinerja Kegiatan).

Indikator RPJMN tahun 2019-2024 untuk program imunisasi adalah persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan dengan target sebesar 75%. Berdasarkan hasil survei BPS, capaian indikator tersebut pada tahun 2024 hanya mencapai 63,7%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan yang didapatkan dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang menyebutkan bahwa capaian imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan sebesar 56,1%. Sementara untuk Indikator Kinerja Program (IKP) yaitu persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin hanya mencapai 70,6% dari target 85%.



Persentase Anak Umur 12–23 Bulan yang Menerima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Karakteristik, 2022–2024. Sumber: Profil Kesehatan Ibu dan Anak, BPS, 2024

Selain indikator yang disebutkan di atas, terdapat Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang terdiri dari cakupan Imunisasi bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap, cakupan imunisasi anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta, cakupan anak bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru, cakupan anak yang mendapat imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar, dan cakupan wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2. Berdasarkan laporan program indikator anak yang mendapat imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar telah mencapai target sebesar 91,6% dari target 90%. Indikator Kinerja Kegiatan Lainnya tidak mencapai target.

Penurunan capaian imunisasi mengakibatkan meningkatnya kasus PD3I dan bahkan terjadinya kejadian luar biasa (KLBP3I) di beberapa wilayah: 53 KLB Campak di 37 Kabupaten pada 16 provinsi, 1 KLB Rubella di 1 kabupaten, 6 kasus VDPV2 di 6 kabupaten pada 5 provinsi, 131 KLB difteri di 89 kabupaten pada 25 provinsi, 43 kasus tetanus di 33 kabupaten pada 22 provinsi. 944 kasus pertusis di 144 kabupaten pada 27 provinsi. Peningkatan kasus dan KLB PD3I tentunya akan meningkatkan resiko tidak tercapainya target eradikasi polio dan eliminasi Campak-Rubella pada tahun 2026, resiko tidak berhasil mempertahankan status Indonesia Bebas Polio yang telah dicapai sejak 2014, resiko tidak berhasil mempertahankan eliminasi Tetanus Neonatorum (TN) yang telah dicapai sejak 2016.

Bercermin dari pencapaian target indikator periode sebelumnya, di RPJMN tahun 2025-2029 pemerintah menggunakan indikator imunisasi bayi lengkap dan indikator cakupan imunisasi HPV. Sebagai turunan dari indikator RPJMN digunakan indikator imunisasi bayi lengkap dan cakupan imunisasi 14 antigen sebagai Indikator Kinerja Program (IKP). Penggunaan kedua indikator tersebut secara simultan memungkinkan pengukuran kinerja program yang lebih utuh dan berimbang, mencakup dimensi akses, pemerataan dan kualitas hasil layanan. Kedua IKP diperkuat oleh 7 (tujuh) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). IKK yang dimaksud adalah cakupan imunisasi MR1, kabupaten/kota yang mencapai kinerja surveilans PD3I, cakupan antigen baru, cakupan imunisasi lengkap baduta, cakupan imunisasi anak usia sekolah dasar, cakupan imunisasi HPV, dan cakupan imunisasi T2 pada Wanita Usia Subur (WUS). Dibandingkan periode sebelumnya, ada indikator baru yang digunakan untuk mendukung pencapaian kinerja kegiatan yaitu cakupan imunisasi MR1 dan cakupan imunisasi HPV. Cakupan imunisasi MR1 digunakan sebagai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang dapat menggambarkan kontinuitas pelayanan imunisasi sejak lahir. Indikator ini diharapkan dapat menunjukkan kemampuan sistem dalam menjangkau bayi di usia akhir tahun pertama, yang sering kali lebih sulit

dijangkau dibanding imunisasi dasar awal. Indikator cakupan imunisasi HPV digunakan sebagai indikator RPJMN dan Indikator kinerja kegiatan untuk memberikan gambaran investasi kesehatan jangka panjang SDM perempuan, transformasi sistem kesehatan dari kuratif ke preventif, dan bentuk perluasan serta pemerataan layanan imunisasi.

Aspek utama dalam pelaksanaan imunisasi adalah vaksin. Dalam hal ini tidak hanya harus memperhatikan ketersediaannya dalam mendukung target imunisasi yang ditentukan, namun juga memperhatikan kualitasnya agar vaksin yang diberikan tetap dalam kondisi poten sehingga dapat memberikan perlindungan maksimal bagi masyarakat yang menerima. Pelayanan imunisasi yang bermutu memerlukan sistem pengelolaan rantai dingin vaksin yang terjaga baik sesuai standar. Penyimpanan dan distribusi vaksin membutuhkan perhatian khusus karena vaksin merupakan sediaan biologis yang rentan terhadap perubahan suhu lingkungan. Vaksin harus ditempatkan di dalam peralatan penyimpanan dan distribusi sesuai karakteristiknya yakni sensitif beku atau sensitif panas baik pada saat penyimpanan maupun pendistribusian.

Vaksin yang disimpan atau diangkut secara tidak benar tentu berisiko akan kehilangan potensinya. Dalam Program Imunisasi, pengalaman menunjukkan bahwa rantai vaksin yang baik merupakan salah satu elemen penentu. WHO telah merekomendasikan suatu sistem yang digunakan dalam penyimpanan maupun pendistribusian vaksin agar senantiasa dalam kondisi baik yaitu cold chain (rantai dingin). Cold chain merupakan prosedur yang saling berkaitan dan dirancang untuk menjaga vaksin dalam kisaran suhu yang direkomendasikan (pada umumnya di kisaran suhu 2°C s.d. 8°C) dari titik produksi hingga diberikan kepada sasaran di pelayanan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pemerintah pusat bertanggung jawab terhadap penyediaan dan pendistribusian logistik imunisasi diantaranya berupa peralatan cold chain. Dalam rangka mewujudkan sistem pengelolaan rantai dingin vaksin yang berkualitas maka diperlukan penyediaan peralatan cold chain berupa sarana penyimpan vaksin, alat pembawa vaksin alat mempertahankan suhu dan alat pemantau suhu. Sarana peyimpan vaksin meliputi cold room (2°C s.d. 8°C) freezer room (-25°C s.d -15°C), vaccine refrigerator (2°C s.d. 8°C), dan freezer (-25°C s.d -15°C). Cold room harus tersedia di level pusat dan provinsi, namun dimungkinkan juga tersedia di level kabupaten/kota dengan pertimbangan kebutuhan kapasitas simpan yang besar karena sasaran yang memang besar dan efektifitas distribusi pada daerah terpencil/kepulauan. Freezer room hanya dibutuhkan pada provinsi

dengan jumlah sasaran sangat besar seperti Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Freezer tersedia di level pusat, provinsi dan kabupaten/kota, sedangkan vaccine refrigerator tersedia di level provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas/fasyankes. Dalam hal sarana penyimpan vaksin ini, dasar pertimbangan dalam pemilihan jenis dan tipe peralatan adalah: level pengelolaan, jumlah sasaran, volume vaksin, sumber energi yang tersedia serta faktor lain seperti kondisi geografis dan karakteristik vaksin yang akan disimpan (sensitif beku atau sensitif panas).

Terkait ketersediaan peralatan penyimpan vaksin, saat ini terdapat 197 unit cold room yang tersebar di 38 provinsi dan 100 kabupaten/kota dimana 174 unit diantaranya dalam kondisi berfungsi baik, 9 unit dalam kondisi rusak, 11 unit perlu perbaikan dan 3 unit dalam perbaikan. Untuk freezer room, 3 unit yang tersebar di Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Saat ini sudah rusak dikarenakan faktor usia alat (rerata di atas 30 tahun). Untuk vaccine refrigerator, terdapat sekitar 20.111 unit yang tersebar di 38 dinas kesehatan provinsi, 514 dinas kesehatan kabupaten/kota dan 10.256 puskesmas. Jumlah vaccine refrigerator di dinas kesehatan 38 provinsi sebanyak 231 unit (dengan kondisi: 212 unit berfungsi, 15 unit rusak, 1 unit perlu perbaikan, 3 unit dalam perbaikan), di dinas kesehatan kabupaten/kota sebanyak 3.034 (dengan kondisi: 2.337 unit berfungsi, 256 unit rusak, 221 unit perlu perbaikan, 20 unit dalam perbaikan), dan di puskesmas sebanyak 16.846 unit (dengan kondisi: 14.055 unit berfungsi, 2.448 unit rusak, 221 unit perlu perbaikan, 122 unit dalam perbaikan). Jumlah vaccine freezer di dinas kesehatan 38 provinsi sebanyak 109 unit dengan kondisi: 100 unit berfungsi, 7 unit rusak, dan 2 unit dalam perbaikan, sedangkan di dinas kesehatan kabupaten/kota sebanyak 414 unit dengan kondisi: 347 unit berfungsi, 59 unit rusak, 6 unit perlu perbaikan dan 2 unit dalam perbaikan (sumber data: SMILE, Juni 2025).

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa masih ada 160 puskesmas yang tidak memiliki vaccine refrigerator (data Kemenkes 2023: terdapat 10.416 puskesmas di Indonesia).

7. Dukungan manajemen

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit menghadapi tuntutan penguatan kinerja organisasi yang tidak hanya berfokus pada capaian program substantif tetapi juga pada kualitas manajemen internal. Sarana dan prasarana berperan sebagai pendukung utama dalam manajemen internal organisasi karena memastikan kelancaran koordinasi, pengendalian, dan pelaksanaan tugas secara

efektif. Ketersediaan fasilitas kerja, perangkat teknologi informasi, serta sistem pendukung administrasi yang memadai memungkinkan proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan berjalan tertib dan terintegrasi. Sarana dan prasarana yang tertata dengan baik juga meningkatkan produktivitas aparatur dan memperkuat pengendalian internal, sehingga mendukung terciptanya tata kelola organisasi yang efisien, akuntabel, dan berkelanjutan.

Sarana dan prasarana Ditjen P2 dari tahun 2020 hingga 2024 berdasarkan nilai aset Barang Milik Negara (BMN) yang terdiri dari tanah, gedung bangunan, serta peralatan dan mesin tidak menunjukkan perubahan yang signifikan hingga tahun 2023. Namun, pada tahun 2024, terjadi penurunan nilai aset yang cukup besar. Penurunan ini disebabkan oleh adanya transaksi likuidasi keluar sebagai dampak dari reorganisasi, di mana 10 Satuan Kerja Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL) dialihkan dari Ditjen P2 ke lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Secara rinci, nilai tanah menurun dari Rp761,82 miliar pada tahun 2023 menjadi Rp536,63 miliar pada tahun 2024, nilai gedung dan bangunan menurun dari Rp986,27 miliar menjadi Rp799,84 miliar, dan nilai peralatan dan mesin mengalami penurunan paling drastis dari Rp2,35 triliun menjadi Rp1,46 triliun pada periode yang sama. Data sarana prasarana Ditjen P2 tahun 2020-2024 sebagai berikut:

No	Uraian BMN	Kuantitas Aset TA 2020	Kuantitas Aset TA 2021	Kuantitas Aset TA 2022	Kuantitas Aset TA 2023	Kuantitas Aset TA 2024
1	Tanah (m2)	422.474	422.474	424.575	437.292	354.187
2	Gedung Bangunan (unit)	631	618	641	659	602
3	Peralatan dan mesin	152.073	150.526	153.676	130.482	100.765

Kinerja perencanaan dan pengelolaan keuangan menjadi salah satu pilar utama yang tercermin dari Nilai Kinerja Anggaran. Tuntutan efisiensi belanja publik, integrasi proses perencanaan dan penganggaran, serta peningkatan pengawasan terhadap pencapaian output dan outcome pembangunan kesehatan menjadikan Nilai Kinerja Anggaran (NKA) sebagai indikator utama dalam menjamin keselarasan anggaran dengan prioritas nasional dan pencapaian kinerja yang terukur. Dalam kerangka RPJMN 2020–2024 dan Renstra Kementerian Kesehatan, NKA berperan sebagai bagian dari penguatan tata kelola keuangan negara yang akuntabel, efisien, dan transparan serta mendukung pencapaian transformasi sistem kesehatan. Capaian NKA Ditjen P2 dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang konsisten, masing-masing sebesar 69,26 (2020), 82,38 (2021), 86,94 (2022), 89,81 (2023), dan 90,49 pada tahun 2024.

Tahun 2024 menjadi periode transisi pelaksanaan formulasi penilaian NKA yang baru berdasarkan PMK Nomor 62 Tahun 2023 dan KMK Nomor 466 Tahun 2023 yang menetapkan bobot penilaian perencanaan anggaran sebesar 50 persen dan pelaksanaan anggaran sebesar 50 persen. Perubahan tersebut menuntut peningkatan integrasi data dan kualitas pelaporan melalui aplikasi e-Monev Kementerian Keuangan, SAKTI, dan KRISNA sehingga beberapa satuan kerja menghadapi kendala dalam penyediaan data capaian dan efisiensi Standar Biaya Keluaran. Untuk mendukung pencapaian target NKA, Ditjen P2 telah melaksanakan koordinasi rutin dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT), melakukan pemantauan berkala melalui aplikasi e-Monev Kementerian Keuangan, serta menyampaikan umpan balik triwulanan kepada satuan kerja. Selain itu, pendampingan dilakukan secara berkelanjutan guna memastikan peningkatan kualitas data kinerja dan konsistensi perbaikan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran.

Tercapainya target nilai kinerja anggaran Ditjen P2 tidak terlepas dari kualitas sumber daya manusia yang menjalankannya. Oleh karena itu, Indeks Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi indikator penting yang menggambarkan kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin aparatur dalam memberikan pelayanan. Indeks kualitas SDM merupakan ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di lingkungan Ditjen Penanggulangan Penyakit berdasarkan kesesuaian

kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Penilaian indeks tersebut diperoleh dari nilai penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019. Strategi yang dilakukan untuk mengoptimalkan kualitas SDM di lingkungan Ditjen P2 melalui penguatan perencanaan kebutuhan SDM berbasis kinerja, peningkatan, pengembangan, kompetensi, disiplin pegawai serta peningkatan kualitas layanan administrasi kepegawaian. Tahapan yang dilaksanakan diantaranya perencanaan dan pemetaan kebutuhan pendidikan, fasilitasi peningkatan pendidikan pegawai, penempatan pegawai berdasarkan latar belakang pendidikan dan kebutuhan organisasi.

Peningkatan kualitas SDM dan tata kelola anggaran yang baik diharapkan berbanding lurus dengan kepuasan para pemangku kepentingan. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan menjadi tolok ukur untuk menilai sejauh mana layanan yang diberikan oleh Ditjen P2 telah memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat serta mitra kerja. Sejalan dengan itu, untuk menghadapi tantangan yang dinamis Ditjen P2 memperkuat manajemen risiko dengan memantau Nilai Maturitas Manajemen Risiko.

Penguatan manajemen risiko mendukung transformasi kesehatan nasional dan didasari oleh Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang mewajibkan setiap pimpinan instansi pemerintah untuk melakukan pengendalian internal. Di lingkungan Ditjen P2, pemantauan Nilai Maturitas Manajemen Risiko berfungsi sebagai mekanisme untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko dilaksanakan secara sistematis, terpadu, dan konsisten oleh seluruh tim kerja. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1354 Tahun 2024, setiap Unit Utama di Kementerian Kesehatan yang berperan sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat I (UPRT-1) memiliki tanggung jawab strategis.

Tugas UPRT-1 mencakup identifikasi, analisis, pemantauan, dan pengendalian berbagai risiko yang dapat memengaruhi pencapaian sasaran strategis kementerian.

Pada periode Rencana Strategis (Renstra) sebelumnya kualitas SDM, kepuasan pengguna layanan, dan manajemen risiko digambarkan dalam capaian indikator Reformasi Birokrasi (RB). Hasil penilaian RB Ditjen P2 menunjukkan tren fluktuatif dari tahun 2020 hingga 2024 yaitu 34,21 (2020); 35,19 (2021); 35,24 (2022); 85 (2023); dan 90,11 (2024). Fluktuasi ini disebabkan oleh perubahan metode perhitungan. Target pada 2020-2022 yang disusun berdasarkan baseline 2019 tidak tercapai karena adanya penambahan komponen "Reform" pada Lembar Kerja Evaluasi (LKE) yang sebelumnya hanya menghitung komponen "Pengungkit". Pada tahun 2023 sesuai direktif pimpinan, nilai RB Ditjen P2 disamakan dengan nilai RB

Kemenkes yaitu 85. Selanjutnya pada tahun 2024, target nilai RB disesuaikan menjadi 90,1 berdasarkan hasil Trilateral Meeting untuk memenuhi syarat indeks yang diperlukan sesuai Permenpan RB Nomor 8 Tahun 2024 terkait usulan kenaikan tunjangan kinerja menjadi 100 persen.

Akuntabilitas pengelolaan keuangan dan kinerja Ditjen Penanggulangan Penyakit juga tercermin dari tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan Aparat Pemeriksa Eksternal. Tingginya ekspektasi publik terhadap transparansi serta ketepatan tindak lanjut pemeriksaan menuntut organisasi untuk memperbaiki tata kelola internal dan memastikan efektivitas pengendalian intern. Oleh karena itu, pemantauan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Badan Pengawas Keuangan (BPK) yang ditindaklanjuti menjadi penting untuk menjamin perbaikan berkelanjutan serta memperkuat kepercayaan pemangku kepentingan terhadap kredibilitas organisasi. Untuk memenuhi ekspektasi publik yang tinggi akan transparansi dan efektivitas perbaikan tata kelola, organisasi memprioritaskan penyelesaian setiap temuan sebagai bagian dari upaya perbaikan berkelanjutan dan penguatan kepercayaan pemangku kepentingan. Komitmen ini tercermin dari capaian indikator persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang selalu melampaui target selama tiga tahun berturut-turut, yaitu dengan realisasi 90,79% dari target 90% pada tahun 2022, realisasi 96,49% dari target 92,50% pada tahun 2023, dan realisasi 96,52% dari target 95% pada tahun 2024

B. Potensi dan Permasalahan

Upaya penanggulangan penyakit merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Dengan memetakan tantangan yang ada dan menggali potensi yang dimiliki, pelaksanaan program dapat diarahkan secara lebih strategis dan berdampak nyata bagi masyarakat. Dukungan mitra pembangunan, baik internasional maupun nasional, memiliki peran penting dalam memperkuat program penanggulangan penyakit di Indonesia. Mitra pembangunan telah banyak berkontribusi dalam bentuk pendanaan, bantuan teknis, peningkatan kapasitas SDM, dukungan riset dan inovasi, serta penguatan sistem kesehatan yang berkelanjutan. Namun, ke depan terdapat sejumlah tantangan yang perlu diantisipasi. Tantangan tersebut antara lain belum optimalnya harmonisasi program antara mitra dan pemerintah, ketergantungan terhadap pendanaan luar negeri untuk program-program tertentu (seperti HIV, TBC, dan malaria), serta keterbatasan mekanisme pemantauan dan evaluasi kolaboratif. Selain itu, perbedaan

prioritas dan pendekatan antar mitra juga dapat menghambat efektivitas intervensi apabila tidak terkoordinasi dengan baik melalui sistem nasional.

Meski demikian, potensi dukungan mitra pembangunan dalam mendukung penanggulangan penyakit sangat besar. Tren global saat ini menunjukkan peningkatan komitmen terhadap penguatan sistem kesehatan, ketahanan kesehatan masyarakat, dan pendekatan lintas sektor seperti *One Health* dan kesehatan berbasis iklim. Kolaborasi dengan mitra pembangunan juga membuka peluang transfer teknologi, inovasi dalam sistem surveilans digital, pengembangan vaksin dan terapi baru, serta peningkatan kapasitas laboratorium dan pelayanan primer. Selain itu, dukungan mitra dapat memperkuat upaya advokasi kebijakan, meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, dan mendukung reformasi sistem pembiayaan kesehatan agar lebih efektif dan berkelanjutan

Berbagai tantangan utama serta potensi yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit, guna mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional sebagai berikut :

1. Imunisasi

Beberapa tantangan dan permasalahan utama terkait penurunan cakupan imunisasi antara lain yaitu adanya penolakan orang tua, pembiayaan BOK yang belum optimal, ketersediaan vaksin yang belum tepat waktu dan jumlah, pergantian petugas yang tinggi, dan lain-lain. Tantangan dan permasalahan ini diperkuat oleh hasil studi Nielsen UNICEF yang menyebutkan bahwa hampir 38% orang tua tidak mau imunisasi karena suntikan ganda, jadwal pelayanan imunisasi yang tidak sesuai (18%) dan khawatir efek samping (12%). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 juga menyebutkan bahwa alasan terbesar anak tidak diimunisasi adalah karena tidak diberikan izin oleh keluarga (47%) dan kekhawatiran terhadap efek samping (45%). Faktor yang mendukung penolakan orang tua dan kekhawatiran terhadap efek samping ternyata dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, status pekerjaan dan status ekonomi kepala rumah tangga. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 memberikan gambaran bahwa anak usia 12-23 bulan yang tidak lengkap status imunisasi dan tidak imunisasi berada pada kelompok kepala rumah tangga dengan tingkat pendidikan rendah, pekerjaan tidak tetap dan status ekonomi menengah ke bawah. Dalam studi pembiayaan imunisasi daerah dan implikasinya, menyebutkan bahwa besarnya kesenjangan cakupan imunisasi antar daerah ternyata juga dipengaruhi oleh alokasi pembiayaan BOK per sasaran dan

tingkat kemiskinan. Daerah dengan kemiskinan besar akan menghadapi resiko rendahnya cakupan imunisasi.

Tantangan dan hambatan bukan hanya dari sisi demand/permintaan saja, dari sisi penyedia kita juga masih menghadapi permasalahan. Berdasarkan survei Training Needs Assessment (TNA), lebih dari 70% tenaga imunisasi belum mendapatkan pelatihan imunisasi dan hanya 14% petugas yang telah mengikuti pelatihan surveilans PD3I dalam tiga tahun terakhir. Supervisi suportif secara berjenjang belum berjalan secara optimal, meskipun alat penilaian seperti checklist telah tersedia. Selain itu, kita juga menghadapi keterlambatan dalam pengadaan dan distribusi vaksin, terutama di tingkat layanan. Berdasarkan tarikan data SMILE, pernah terjadi kekosongan vaksin secara nasional untuk beberapa antigen. Hal ini terjadi akibat keterbatasan pasokan bahan baku antigen tertentu yang masih diimpor. Ketidakcukupan persediaan vaksin yang pernah terjadi antara lain untuk vaksin IPV, OPV, BCG, DPT-Hb-HiB, dan MR.

Sejak Januari 2023, Kemenkes membuat inovasi pencatatan dan pelaporan berbasis digital. Namun, belum semua petugas dan daerah melakukan input data secara tepat waktu dan akurat, masih ada perbedaan cakupan 15-30% antara laporan digital dan manual. Interoperabilitas data digital yaitu antara ASIK dan SMILE dalam platform SATUSEHAT dari semua fasilitas kesehatan termasuk swasta, masih menghadapi berbagai kendala. Hingga menjelang akhir 2024, kepatuhan petugas dan pemanfaatan data digital belum dapat berjalan dengan baik untuk informasi yang valid dan real time.

Ketersediaan cold chain masih dihadapkan pada berbagai tantangan sebagai berikut:

- a. Masih terjadi keterlambatan dalam pengadaan dan distribusi vaksin, terutama di tingkat layanan
- b. Kekosongan vaksin secara nasional untuk beberapa antigen masih terjadi akibat keterbatasan pasokan bahan baku antigen tertentu yang masih diimpor
- c. Kepatuhan petugas dalam menginput data logistik berbasis digital (SMILE) masih belum merata dan belum dilakukan secara real time.
- d. Masih rendahnya komitmen daerah dalam mendukung dan membiayai distribusi vaksin dan kecukupan kebutuhan rantai dingin di beberapa wilayah

- e. Masih terjadi masalah distribusi seperti keterlambatan pengiriman vaksin terutama di wilayah dengan kondisi geografis sulit, seperti di beberapa wilayah Tanah Papua
- f. Sejak Januari 2023, Kemenkes membuat inovasi pencatatan dan pelaporan berbasis digital. Namun, belum semua petugas dan daerah melakukan input data secara tepat waktu dan akurat, masih ada perbedaan cakupan 15-30% antara laporan digital dan manual. Interoperabilitas data digital yaitu antara ASIK dan SMILE dalam platform SATUSEHAT dari semua fasilitas kesehatan termasuk swasta, masih menghadapi berbagai kendala. Hingga menjelang akhir 2024, kepatuhan petugas dan pemanfaatan data digital belum dapat berjalan dengan baik untuk informasi yang valid dan real time.

2. Kesehatan Lingkungan

Perubahan iklim mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, begitu juga dengan perubahan lingkungan global lainnya. Perubahan iklim meningkatkan frekuensi dan intensitas panas ekstrim yang dapat menyebabkan kekeringan dan kebakaran hutan, curah hujan ekstrim yang dapat menyebabkan longsor, banjir dan kenaikan permukaan air laut, memodifikasi penularan penyakit menular yang ditularkan melalui udara, makanan, air, vektor dan zoonosis yang mengakibatkan dampak yang besar pada kesehatan. Perubahan iklim mendorong pergeseran distribusi dan penularan penyakit menular di masyarakat seperti penyakit sensitif iklim yang terdiri dari Dengue, Malaria, ISPA (Pneumonia) dan Diare. Perubahan iklim mendorong pergeseran distribusi dan musim penularan penyakit seperti dengue dan malaria ke wilayah yang sebelumnya tidak endemis. Selain itu perubahan iklim juga berdampak pada kesehatan mental dan psikososial.

Konsekuensi potensial yang lebih luas mencakup kelangkaan air dan migrasi paksa. Fenomena ini merupakan bagian dari pola konsekuensi yang luas dari perubahan lingkungan global, misalnya hilangnya keanekaragaman hayati dan stabilitas ekosistem, yang merusak ketahanan pangan dan air dan perlindungan dari cuaca ekstrim. Sektor kesehatan, merupakan sektor yang mendapat beban ganda, yaitu sebagai dampak langsung terhadap kesehatan maupun dampak tidak langsung yang sangat dipengaruhi oleh determinan lingkungan sosial dan kesehatan masyarakat.

Perubahan iklim dan meningkatnya kejadian bencana akibat perubahan iklim juga merupakan tantangan besar yang dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program penanggulangan penyakit di Indonesia. Bencana akibat perubahan iklim dapat merusak infrastruktur pelayanan kesehatan, mengganggu sistem logistik obat dan vaksin, serta memperburuk sanitasi lingkungan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kejadian penyakit menular berbasis lingkungan termasuk penyakit sensitif iklim. Dalam situasi darurat bencana, kapasitas pelayanan kesehatan seringkali terganggu, menyebabkan menurunnya cakupan program rutin seperti imunisasi, surveilans penyakit, dan deteksi dini kasus. Kondisi pengungsian yang padat dan tidak higienis juga berkontribusi terhadap penyebaran penyakit menular, terutama di kelompok rentan seperti perempuan/ibu, anak-anak dan lansia. Di sisi lain, tantangan ini membuka peluang strategis untuk memperkuat ketahanan sistem kesehatan melalui peningkatan kesiapsiagaan, penguatan sistem respons dini berbasis risiko, dan integrasi lintas sektor dalam penanganan penyakit. Kolaborasi antara sektor kesehatan, lingkungan, kebencanaan, serta dukungan dari masyarakat menjadi kunci untuk membangun sistem yang lebih tangguh terhadap dampak perubahan iklim. Pemanfaatan teknologi informasi, sistem peringatan dini, dan pemetaan risiko berbasis data iklim juga dapat memperkuat sistem surveilans dan pengambilan keputusan dalam program pengendalian penyakit.

Strategi yang dapat dilakukan untuk menghadapi hal tersebut adalah dengan mengendalikan kerentanan (*vulnerability*) dan meningkatkan kapasitas (*capacity*) sehingga terbentuk ketahanan (*resiliensi*) melalui pemetaan kerentanan dan risiko (baik wilayah maupun fasyankes), Early Warning System (EWARS) yang mengelaborasi data iklim dan data kejadian penyakit sensitif iklim, implementasi kabupaten/kota yang menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan, fasyankes yang berketahanan iklim dan lestari lingkungan (FAS-BIK-LIN), dan desa/kelurahan sehat iklim (DEKSI)

3. Penyakit Infeksi Emerging

Penyakit infeksi emerging dapat berupa *new emerging* (penyakit menular baru) atau *re-emerging* (penyakit menular lama yang muncul kembali) dengan karakteristik meningkat dengan sangat cepat, atau bentuk klinis baru yang lebih parah. Menjelang pertengahan abad ke-20 berbagai *new emerging infectious disease* telah dilaporkan seperti flu burung, penyakit virus Hanta, penyakit virus

Ebola, MERS, penyakit virus Nipah, *hand foot and mouth disease*, Legionellosis, dan penyakit virus Marburg. Selain itu *re-emerging infectious disease* telah dilaporkan seperti penyakit virus Zika, mpox, demam kuning, demam Rift Valley. Berbagai penyakit infeksi emerging telah dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, hingga pandemic. Pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19) pada awal tahun 2020 telah membuktikan bahwa penyakit infeksi emerging dapat menyebabkan krisis kesehatan masyarakat. Untuk mencegah potensi penyakit infeksi emerging lainnya sebagai ancaman pandemi mendatang diperlukan kemampuan kesiapsiagaan dalam *prevent, detect, dan response*. Tantangan utama dari penyakit infeksi emerging adalah belum optimalnya deteksi dini dan respon cepat, terbatasnya kapasitas laboratorium rujukan, kurangnya integrasi data lintas sektor, serta koordinasi antara pusat dan daerah belum efektif. Selain itu, penyakit infeksi emerging berpotensi menjadi beban ganda sistem kesehatan serta menyebabkan terganggunya layanan kesehatan rutin.

Namun demikian, pembelajaran pandemi menjadi salah satu momentum negara untuk melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk memperkuat pilar ketahanan kesehatan terutama dalam hal penanggulangan penyakit. Upaya transformasi kesehatan diwujudkan dalam bentuk pengembangan sistem surveilans berbasis digital, penguatan jejaring laboratorium, peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini serta upaya pencegahan penularan penyakit infeksi emerging. Perlunya penanggulangan penyakit infeksi emerging juga mendorong penguatan kolaborasi lintas sektor melalui pendekatan *One Health* yang mengintegrasikan aspek kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan. Untuk jangka panjang, kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging dapat menjadi katalisator reformasi sistem kesehatan yang tangguh, responsif, dan adaptif terhadap krisis kesehatan.

4. HIV PIMS

Tantangan utama dalam upaya pengendalian penyakit HIV dan PIMS meliputi beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Peningkatan prevalensi pada populasi kunci, khususnya pada kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan waria, sementara cakupan layanan pencegahan masih rendah.

- 2) Ketergantungan program penjangkauan pada pendanaan donor internasional, yang menimbulkan risiko terhadap keberlanjutan program.
- 3) Belum optimalnya layanan terintegrasi bagi populasi khusus, termasuk ibu hamil, pasien tuberkulosis, dan warga binaan pemasyarakatan.
- 4) Hambatan pengetahuan, akses, serta stigma dan diskriminasi pada populasi rentan yang berdampak pada rendahnya minat untuk melakukan skrining dan pengobatan.
- 5) Distribusi layanan komprehensif HIV-IMS yang belum merata, karena baru 197 dari 514 kabupaten/kota (38%) yang memiliki layanan lengkap.
- 6) Keterlibatan fasilitas kesehatan swasta yang masih terbatas (30–40%), sementara layanan di Puskesmas telah mendekati 100%, sehingga terdapat ketimpangan akses terutama bagi masyarakat yang lebih sering menggunakan layanan swasta.
- 7) Dari sisi sistem kesehatan, tantangan mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, fragmentasi sistem informasi dan rendahnya interoperabilitas, ketidaksesuaian rantai pasok dengan kebutuhan lapangan, serta pembaruan standar pelayanan yang belum konsisten dan penyebarannya yang belum merata.

5. Malaria

Tantangan dan kendala utama pencapaian eliminasi malaria di Indonesia adalah Eliminasi malaria di tanah Papua, sampai tahun 2024 hanya 2 kabupaten yang baru mencapai eliminasi malaria yaitu Kabupaten Sorong Selatan di Provinsi Papua Barat Daya dan Kabupaten Pegunungan Arfak di Provinsi Papua Barat. Kasus malaria 93% berada kabupaten/kota di tanah Papua sehingga untuk pencapaian API < 1 per 1000 penduduk tidak tercapai di sebagian besar Kabupaten/Kota di tanah Papua. Kasus malaria *Mobile Migrant Population* (MMP) juga menjadi tantangan pencapaian eliminasi malaria di daerah endemis rendah dengan akses yang sulit dijangkau sehingga kegiatan intervensi di populasi tersebut terhambat. Tantangan terkait dengan Kabupaten/Kota yang sudah mencapai eliminasi malaria dengan API < 1 per 1000 penduduk adalah kegiatan surveilans malaria yang sangat terbatas termasuk kegiatan pemeriksaan malaria sehingga banyak wilayah yang sudah eliminasi tidak bisa mencapai *Positivity Rate* (PR) malaria < 5%. Selain itu juga terdapat peningkatan kasus malaria di wilayah eliminasi dan endemis rendah sehingga terjadi KLB di

beberapa wilayah sehingga angka API juga terjadi peningkatan menjadi > 1 per 1000 penduduk di beberapa wilayah.

6. Penyakit Tidak Menular

Potensi dalam penanggulangan penyakit menular dalam kurun waktu lima tahun kedepan teridentifikasi sebagai berikut

- 1) Integrasi layanan skrining PTM dalam program Cek Kesehatan Gratis (CKG) menjadi potensi dalam peningkatan capaian deteksi dini PTM. Selain itu, integrasi layanan di Posbindu, serta pelibatan kader dan tokoh masyarakat dalam edukasi promotif meningkatkan potensi meningkatkan cakupan deteksi dini.
- 2) Akselerasi peningkatan kapasitas melalui pembiayaan DAK Non Fisik dan Proyek SOPHI bekerjasama dengan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- 3) Program PROLANIS yang dijalankan oleh BPJS dapat dimanfaatkan sebagai mekanisme pemantauan rutin bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus.
- 4) Payung hukum yang kuat untuk pengendalian tembakau, seperti PP PP 28 Tahun 2024 pasal 429 - 463 terkait Pengamanan Zat Adiktif, serta komitmen beberapa kepala daerah menunjukkan bahwa upaya pengendalian konsumsi rokok memiliki prospek keberlanjutan yang baik.

Selain potensi tersebut, penanggulangan penyakit menular masih dihadapkan pada berbagai permasalahan sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) masih rendah, yang berdampak pada capaian deteksi dini yang belum masih jauh dari target yang ditetapkan. Rendahnya kesadaran ini dipengaruhi oleh terbatasnya pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini serta belum terbentuknya pola pikir hidup sehat dalam masyarakat sehingga Masyarakat cenderung hanya melakukan pemeriksaan kesehatan ketika sudah merasakan gejala atau dalam kondisi sakit.
- 2) Kurangnya dukungan komitmen multisektor dalam pengendalian determinan komersial misalnya pengaturan penjualan pangan tinggi gula, garam dan lemak, pengaturan penjualan produk tembakau dan rokok elektrik serta pengaturan terhadap paparan substansi/ zat yang berisiko menimbulkan PTM.

- 3) Terbatasnya sumber daya kesehatan di daerah dan maldistribusi tenaga kesehatan di FKTP dan FKTL sehingga penanganan PTM masih belum optimal.
- 4) Pelaksanaan Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM juga menghadapi tantangan dari sisi komitmen daerah dan koordinasi lintas program di tingkat Puskesmas. Belum semua kabupaten/kota menjadikan Pandu PTM sebagai prioritas, meskipun pedoman nasional telah tersedia.
- 5) Indikator pengendalian tekanan darah dan gula darah pada penyandang hipertensi dan diabetes mellitus menunjukkan capaian yang sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien dalam kontrol rutin dan minum obat, serta belum optimalnya pemantauan jangka panjang di FKTP. Selain itu, tidak ada sistem pencatatan untuk monitoring pengobatan dan penilaian kondisi hipertensi dan DM terkendali.
- 6) Sistem informasi yang tidak terintegrasi dan belum mampu mengakomodir kebutuhan program.
- 7) Indikator kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) dan layanan upaya berhenti merokok (UBM) menunjukkan capaian yang cukup tinggi. Namun, tantangan yang dihadapi terutama terletak pada lemahnya penegakan aturan dan keterbatasan sumber daya manusia untuk konseling berhenti merokok.

7. Surveilans dan Karantina Kesehatan

Penguatan sistem surveilans kewaspadaan dini dan respons terhadap penyakit berpotensi KLB/wabah memiliki potensi besar untuk terus ditingkatkan pada periode 2025–2029. Peningkatan cakupan pelaporan surveilans yang semakin luas, termasuk meningkatnya partisipasi rumah sakit, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, mendukung penguatan kewaspadaan dini yang lebih sensitif dan responsif. Keberadaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) yang terus dikembangkan, termasuk melalui interoperabilitas dengan berbagai sistem eksternal dan pemanfaatan data multisumber, membuka peluang peningkatan deteksi dini kejadian penyakit berpotensi KLB/wabah secara lebih cepat dan akurat. Selain itu, pengembangan surveilans berbasis masyarakat (SBM) memberikan potensi strategis dalam memperluas jangkauan deteksi dini melalui pelibatan masyarakat dalam pelaporan kejadian kesehatan secara dini, sehingga memungkinkan penangkapan kejadian penyakit pada

kelompok masyarakat yang tidak atau belum mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun memiliki potensi yang besar, pelaksanaan surveilans kewaspadaan dini dan respon penyakit potensi KLB/wabah masih menghadapi berbagai permasalahan dan tantangan yang perlu ditangani secara sistematis. Tantangan utama masih terkait dengan ketimpangan kapasitas daerah, baik dari sisi infrastruktur, sumber daya manusia, maupun dukungan pembiayaan. Ketersediaan dan kualitas jaringan internet yang belum merata, khususnya di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, masih menjadi kendala dalam pelaporan surveilans secara real-time dan optimal.

Dari aspek sumber daya manusia, masih terdapat keterbatasan jumlah, kualitas, dan distribusi tenaga surveilans baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di laboratorium kesehatan daerah. Tingginya mutasi pegawai di daerah turut memengaruhi kesinambungan kapasitas surveilans dan respons, sementara belum seluruh puskesmas dan daerah memiliki tenaga teknis surveilans yang memadai.

Permasalahan juga terlihat pada surveilans berbasis laboratorium, di mana belum seluruh provinsi dan kabupaten/kota memiliki laboratorium kesehatan daerah yang mampu mendukung deteksi dan konfirmasi penyakit secara optimal. Keterbatasan sarana prasarana, alat laboratorium, bahan habis pakai, serta pendanaan operasional laboratorium dan biaya pengiriman spesimen menjadi kendala dalam penguatan surveilans berbasis laboratorium dan surveilans sentinel penyakit infeksi emerging. Sistem rujukan dan pengiriman spesimen antar fasilitas pelayanan kesehatan dan laboratorium juga belum berjalan optimal di seluruh wilayah.

Selain itu, integrasi sistem informasi surveilans masih menjadi tantangan. Belum tersedianya sistem informasi laboratorium nasional yang terintegrasi, serta belum optimalnya integrasi data epidemiologi, data laboratorium hingga data genomik dan notifikasi kasus, menyebabkan analisis situasi dan pengambilan keputusan belum sepenuhnya berbasis data yang komprehensif dan *real-time*.

Dari sisi penyelenggaraan di daerah, belum seluruh provinsi dan kabupaten/kota secara konsisten menggerakkan kegiatan surveilans serta masih bervariasinya komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan surveilans dan respon penyakit potensi KLB/wabah di daerah. Di sisi lain, kapasitas deteksi dini di pintu masuk negara juga masih perlu diperkuat untuk mengantisipasi masuknya penyakit infeksi emerging dan ancaman kesehatan masyarakat lintas negara.

A. Visi

Visi Kemenkes Adalah : *Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045*. Searah dengan visi Kemenkes maka Visi Ditjen P2 adalah "*Masyarakat Bebas Penyakit Untuk Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045*".

B. Misi

Kementerian Kesehatan memiliki misi sebagai berikut:

1. mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

Untuk mendukung misi Kemenkes tersebut, Ditjen P2 memiliki misi sebagai berikut :

1. Menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular melalui penguatan intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif berbasis siklus hidup.
2. Menjamin ketersediaan layanan penanggulangan penyakit yang bermutu, merata, dan berkeadilan di seluruh tingkat pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan penerapan gaya hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko penyakit di masyarakat
4. Memperkuat imunisasi nasional sebagai perlindungan utama terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
5. Meningkatkan kualitas sistem ketahanan kesehatan melalui Upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian faktor risiko lingkungan
6. Meningkatkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan STBM

7. Meningkatkan sistem ketahanan kesehatan melalui penguatan sistem surveilans dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa/wabah secara terintegrasi, berbasis data, dan teknologi di wilayah dan pintu masuk negara
8. Meningkatkan akuntabilitas program penanggulangan penyakit melalui Perencanaan berbasis data, Transparansi anggaran dan pelaporan program.
9. Monitoring dan evaluasi berkala dan objektif
10. Meningkatkan tata kelola program penanggulangan penyakit melalui perencanaan berbasis data, transparansi anggaran, evaluasi berkala, serta penguatan kapasitas SDM dan kolaborasi multisektor

C. Tujuan

Tujuan Kemenkes Adalah :

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup dengan Indikator : Usia harapan Hidup Sehat/Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE)
2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, dengan Indikator : Cakupan layanan Kesehatan Esensial /*Universal Health Coverage* (UHC) *Service Coverage Index*
3. Sistem Ketahanan yang tangguh dan responsive, dengan Indikator ; *International Health Regulation* (IHR) score
4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan dengan Indikator: Rasio belanja Kesehatan per kapita terhadap usia
5. Teknologi Kesehatan yang maju dengan Indikator: Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional
6. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien dengan Indikator Nilai *Good Public Governance* (GPG) Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan tujuan Kemenkes, Ditjen P2 menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Masyarakat bebas penyakit menular dan tidak menular
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Masyarakat mendapat layanan imunisasi lengkap sesuai siklus hidup
4. Masyarakat hidup dalam Lingkungan sehat
5. Sistem yang mampu mencegah, mendeteksi dan merespon ancaman kesehatan secara efektif dan cepat
6. Tata kelola Ditjen P2 yang *agile*, efektif dan efisien

D. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Kemenkes adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif
2. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
4. Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
5. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
6. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
7. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Sejalan dengan Sasaran Strategis Kemenkes , maka ditetapkan sasaran program Ditjen P2 untuk mendukung sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas
2. Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular
3. Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker
4. Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun
5. Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)
6. Meningkatnya Skrining kolesterol pada Puskesmas
7. Menurunnya insiden penyakit menular
8. Meningkatnya eliminasi penyakit menular
9. Menurunnya kematian akibat penyakit menular
10. Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota
11. Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi
12. Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim
13. Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara
14. Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah
15. Meningkatnya desa/kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan
16. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota
17. Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan

18. Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan
19. Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan

E. Manajemen Risiko

Manajemen risiko diperlukan untuk menciptakan dan melindungi nilai, meningkatkan kinerja, mendorong inovasi, dan mendukung pencapaian sasaran program, dalam pelaksanaannya manajemen risiko harus diterapkan mulai dari perencanaan, manajemen kinerja, dan penganggaran guna mendukung terwujudnya pembangunan bidang kesehatan serta memastikan bahwa tujuan kegiatan dapat dicapai secara efektif, efisien, dan akuntabel dengan mempertimbangkan ketidakpastian. Risiko yang berpotensi menyebabkan tidak tercapainya sasaran program di lingkungan Ditjen P2, sebagaimana dituangkan dalam tabel dibawah ini

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Program: Meningkatnya proporsi Kab/Kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas		
Ketersediaan anggaran yang tidak memadai untuk melakukan skrining prioritas	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan anggaran skrining prioritas bagi daerah yang belum mengalokasikan anggaran skrining prioritas - melaksanakan penyediaan BMHP sesuai jadwal - Memonitoring jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan yang melakukan skrining prioritas - Menyediakan BMHP dan peralatan skrining sesuai kebutuhan - Melaksanakan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal 	Direktorat PTM
Kurang masifnya promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi 	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta	
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana skrining PTM prioritas	- Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Pusdatin/TTDK sebagai pengelola sistem pencatatan dan pelaporan untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan (ASIK). - Menyampaikan data secara offline/manual - Meningkatkan kompetensi petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan diantaranya melalui LMS Kemenkes atau metode lainnya - mendorong ketersediaan SDM pengelola pencatatan dan pelaporan di daerah	Direktorat PTM
Sasaran Program: Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi		
Penolakan masyarakat di beberapa daerah terkait imunisasi	Berkoordinasi dan berkolaborasi dengan organisasi keagamaan, organisasi profesi, organisasi masyarakat, dan mitra pembangunan dalam edukasi imunisasi ke masyarakat; 1. Berkoordinasi dan berkolaborasi dengan Kementerian Komunikasi dan Digital, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, BKKBN, dan Mitra Pembangunan dalam menyusun kebijakan bersama dan amplifikasi informasi edukasi imunisasi ke Masyarakat; 2. Melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan dan Kementerian/Lembaga untuk penguatan program imunisasi; 3. Bekerjasama dengan Direktorat Kesehatan Keluarga dan	Direktorat Imunisasi

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Politeknik Kesehatan dalam edukasi imunisasi kepada peserta didik dan masyarakat;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bersama dengan Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan melakukan analisa, counter hoax dan amplifikasi informasi edukasi imunisasi; 5. Bersama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas serta Biro komunikasi dan Pelayanan Publik dalam penyampaian informasi program imunisasi di website Kementerian Kesehatan yang bisa diakses oleh masyarakat umum; 6. Berkoordinasi dan berkolaborasi dengan Direktorat Promosi Kesehatan untuk melakukan Pelatihan KAP kepada petugas kesehatan; <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, public figure, penyelenggaraan kegiatan pada event mass gathering, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan manfaat imunisasi, vaksin aman, dan bahaya penyakit PD3I 	
Ketersediaan vaksin tidak sesuai kebutuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan analisa dalam perencanaan vaksin; 2. Melakukan pemantauan, analisa, dan koordinasi ketersediaan vaksin di semua entitas; 3. Berkoordinasi untuk penyusunan Modul pelatihan secara online pada aplikasi SMILE; 4. Berkoordinasi dengan Dit. Penyanfar untuk kegiatan stock opname rutin; 5. Mendorong Dit. Penyanfar untuk memasukkan dalam kontrak perjanjian pengadaan vaksin agar sesuai kebutuhan (tepat waktu dan tepat jumlah); 	Direktorat Imunisasi

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	6. Berkoordinasi dengan Dit. Penyanfar untuk melakukan proses pengadaan vaksin dengan platform/spesifikasi yang sama untuk setiap jenis antigennya; 7. Mendorong Dit. Penyanfar dan Dinkes Provinsi untuk mengupayakan re-alokasi vaksin yang ada antar provinsi agar layanan imunisasi tetap dapat berjalan.	
Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular		
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana hipertensi pada penderita	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Pusdatin/TTDK sebagai pengelola sistem pencatatan dan pelaporan untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan (ASIK). - Menyampaikan data secara offline/manual - Meningkatkan kompetensi petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan diantaranya melalui LMS Kemenkes atau metode lainnya - Mendorong ketersediaan SDM pengelola pencatatan dan pelaporan di daerah 	Direktorat PTM
Tidak terlaksananya tata laksana hipertensi sesuai dengan standar	<ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan nomenklatur dan DO Indikator hipertensi - Mempersuasi/ menganjurkan penderita utk datang ke Fasyankes guna memperoleh tata laksana hipertensi - Mempersuasi/ menganjurkan penderita utk mengendalikan faktor risiko & minum obat sesuai petunjuk - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal 	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Tidak terlaksananya monev pengendalian hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah anggaran untuk monev pengendalian hipertensi - Meningkatkan pelaksanaan kerja sama dengan pihak terkait - Integrasi kegiatan dengan pemerintah lainnya, misalnya PKG 	Direktorat PTM
Penderita tidak melakukan kunjungan ke Fasyankes guna memperoleh tata laksana DM	<ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan nomenklatur dan DO Indikator DM - Mempersuasi/ menganjurkan penderita utk datang ke Fasyankes guna memperoleh tata laksana DM - Mempersuasi/ menganjurkan penderita utk mengendalikan faktor risiko & minum obat sesuai petunjuk - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal" 	Direktorat PTM
Tidak terlaksananya monev pengendalian diabetes melitus	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah anggaran monev pengendalian DM - Meningkatkan pelaksanaan kerja sama dengan pihak terkait - Integrasi kegiatan dengan pemerintah lainnya, misalnya PKG" 	Direktorat PTM
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana DM	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Pusdatin/TTDK sebagai pengelola sistem pencatatan dan pelaporan untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan (ASIK). - Menyampaikan data secara offline/manual - Meningkatkan kompetensi petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan 	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>diantaranya melalui LMS Kemenkes atau metode lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendorong ketersediaan SDM pengelola pencatatan dan pelaporan di daerah" 	
Sasaran Program: Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker		
Ketersediaan anggaran yang tidak memadai untuk tatalaksana penyakit kanker	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan anggaran tambahan - Melaksanakan penyediaan BMHP sesuai jadwal - Memonitoring jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan - Menyediakan BMHP dan peralatan skrining sesuai kebutuhan - Melaksanakan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal 	Direktorat PTM
Kurang masifnya promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta " 	Direktorat PTM
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana penyakit kanker	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta " 	Direktorat PTM
Ketersediaan anggaran yang tidak memadai untuk	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan anggaran tambahan - Melaksanakan penyediaan BMHP sesuai jadwal 	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
tatalaksana penyakit kanker	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan - Menyediakan BMHP dan peralatan skrining sesuai kebutuhan - Melaksanakan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal 	
Kurang masifnya promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta 	Direktorat PTM
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana penyakit kanker	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Pusdatin/TTDK sebagai pengelola sistem pencatatan dan pelaporan untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan (ASIK). - Menyampaikan data secara offline/manual - Meningkatkan kompetensi petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan diantaranya melalui LMS Kemenkes atau metode lainnya - Mendorong ketersediaan SDM pengelola pencatatan dan pelaporan di daerah 	Direktorat PTM
Sasaran Program: Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun		
Masih ada daerah yang belum mempunyai Perda KTR	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan advokasi ke daerah-daerah yang belum memiliki Perda KTR 	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Kurang masifnya promosi dan edukasi kesehatan mengenai bahaya rokok kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta 	Direktorat PTM
Sasaran Program: Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)		
Banyak pangan yang beredar dimasyarakat memiliki kandungan GGL tidak memenuhi batas maksimum yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadvokasi BPOM mengenai batas maksimum kandungan GGL dalam produk pangan olahan 	Direktorat PTM
Kurang masifnya promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta " 	Direktorat PTM
Sasaran Program: Meningkatnya skrining risiko stroke di puskesmas		
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana skrining kolesterol pada Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Pusdatin/TTDK sebagai pengelola sistem pencatatan dan pelaporan untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan (ASIK). - Menyampaikan data secara offline/manual - Meningkatkan kompetensi petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan diantaranya melalui LMS 	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	Kemenkes atau metode lainnya - Mendorong ketersediaan SDM pengelola pencatatan dan pelaporan di daerah	
Tidak terlaksananya tata laksana skrining kolesterol sesuai dengan standar	- Menyesuaikan nomenklatur dan DO Indikator kolesterol - Mempersuasi/ menganjurkan penderita utk datang ke Fasyankes guna memperoleh tata laksana hipertensi - Mempersuasi/ menganjurkan penderita utk mengendalikan faktor risiko & minum obat sesuai petunjuk - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal	Direktorat PTM
Tidak terlaksananya monev pengendalian kolesterol	- Menambah anggaran untuk monev pengendalian kolesterol - Meningkatkan pelaksanaan kerja sama dengan pihak terkait - Integrasi kegiatan dengan pemerintah lainnya, misalnya PKG	Direktorat PTM
Sasaran Program: Menurunnya proporsi obesitas di Kab/Kota		
Ketersediaan anggaran yang tidak memadai untuk tatalaksana penyakit obesitas	- Mengalokasikan anggaran tambahan - Melaksanakan penyediaan BMHP sesuai jadwal - Memonitoring jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan - Menyediakan BMHP dan peralatan skrining sesuai kebutuhan - Melaksanakan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta - Mendorong unit terkait pengelola sistem catpor agar sistem dapat berjalan optimal"	Direktorat PTM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Kurang masifnya promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan media sosial yang ada untuk melakukan promosi dan edukasi kesehatan untuk menjangkau semua sektor masyarakat - Melakukan kerjasama dengan LP LS dan masyarakat termasuk swasta " 	Direktorat PTM
Tidak tersedianya data dan informasi tata laksana obesitas	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Pusdatin/TTDK sebagai pengelola sistem pencatatan dan pelaporan untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan (ASIK). - Menyampaikan data secara offline/manual - Meningkatkan kompetensi petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan diantaranya melalui LMS Kemenkes atau metode lainnya - Mendorong ketersediaan SDM pengelola pencatatan dan pelaporan di daerah" 	Direktorat PTM
Sasaran Program: Menurunnya insiden penyakit menular		
Ada Orang dengan HIV (odhiv) yang putus minum obat ARV dengan berbagai alasan (faktor psikologi, jauh dari layanan HIV, bosan, dsb)	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dengan kelompok dukungan sebaya untuk memantau minum obat ARV bagi odhiv 	Direktorat PM
Orang dengan HIV (odhiv) yang telah mengkonsumsi obat ARV tidak semua yang memeriksakan Viral Load/VL (jumlah virus) sesuai	<ul style="list-style-type: none"> - meningkatkan pemeriksaan VL pada odhiv saat jatuh tempo pemeriksaan 	Direktorat PM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
dengan aturan bahwa odhiv yang telah mengkonsumsi ARV harus cek VL tiap 6 bulan di tahun pertama dan tiap 1 tahun untuk tahun kedua		
Belum semua puskesmas yang bisa melayani pengobatan HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan peningkatan kapasitas petugas secara berkala dan berjenjang, yang dilakukan secara online maupun offline dalam berbagai bentuk (pelatihan terstruktur, workshop, OJT, MOOC dll) 	Direktorat PM
Sistem pencatatan dan pelaporan berbasis online tidak semua bisa digunakan oleh semua layanan HIV karena terkait dengan keterbatasan signal internet	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat pencatatan bantu, agar petugas layanan HIV bisa mencatat walau tidak ada signal 	Direktorat PM
Penyebaran informasi HIV dan PIMS belum merata di kelompok kunci dan di masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penyuluhan secara masiv kepada masyarakat 	Direktorat PM
Drop Out Pengobatan TB	<ul style="list-style-type: none"> - Kampanye nasional TBC, pembuatan prototype media promkes, Penguatan peran kader kesehatan, bu panduan promkes bagi nakes dan kader, advokasi dan kemitraan tingkat nasional, pedoman pendampingan minum obat, pemanfaatan dana desa, pengembangan desa siaga TBC, umpan balik cakupan program TBC ke daerah 	Direktorat PM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Kasus TB yang tidak ternotifikasi	- Pengadaan mobil Xray, perluasan FKTP swasta menggunakan SITB, Monitoring ke dinkes untuk perluasan kerjasama FKTP swasta	Direktorat PM
Penolakan TPT oleh kontak serumah	- Kampanye nasional TBC, prototype media promkes, Pelatihan manajemen TBC, perencanaan dan pengadaan obat, pemanfaatan dana desa, pemanfaatan BOK,	Direktorat PM
Penolakan pengobatan awal	- Kampanye nasional TBC, prototype media promkes, Pelatihan manajemen TBC, perencanaan dan pengadaan obat, pengembangan desa siaga TBC, pemanfaatan dana desa, pemanfaatan BOK,	Direktorat PM
Sasaran Program: Meningkatnya eliminasi penyakit menular		
Masih adanya kasus schistosomiasis pada manusia	- Survei Evaluasi Prevalensi Schistosomiasis pada manusia - POPM Schistosomiasis pada manusia - Pengobatan selektif"	Direktorat PM
Masih banyaknya fokus keong perantara Schistosomiasis	- Modifikasi lingkungan habitat fokus keong - Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian fokus keong Schistosomiasis secara mandiri - Penyemprotan fokus keong"	Direktorat PM
Kurangnya komitmen lintas sektor dalam upaya pemutusan mata rantai penularan melalui hewan dan keong perantara karena Program Schistosomiasis bukan merupakan	- Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan mengoptimalkan peran dan tugas masing-masing lintas sektor sesuai roadmap eliminasi schistosomiasis	Direktorat PM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
program prioritas bagi lintas sektor		
Kesadaran masyarakat untuk menggunakan APD ketika melewati daerah fokus keong schistosomiasis masih rendah	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat umum (khususnya anak sekolah, tenaga pendidik, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll) terutama di daerah 	Direktorat PM
Masih tingginya angka prevalensi schistosomiasis pada hewan pembawa schistosomiasis	<ul style="list-style-type: none"> - Survei Evaluasi Prevalensi Schistosomiasis pada manusia - POPM Schistosomiasis pada manusia - Pengobatan selektif" 	Direktorat PM
Logistik Obat Anti Malaria (DHP dan Primaquin) kurang karena efisiensi anggaran dan atau Pengiriman OAM ke Fasyankes tidak terlaksana tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan Logistik Obat Anti Malaria (DHP dan Primaquin) penting dicukupi melalui anggaran APBN dan sumber anggaran lain - Pengadaan OAM harus dilaksanakan secara tepat waktu 	Direktorat PM
Logistik Rapid Diagnostic Test (RDT) Malaria untuk Diagnosis dan Deteksi Dini kurang karena efisiensi anggaran dan atau Pengiriman RDT ke Fasyankes tidak terlaksana tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan logistik Rapid Diagnostic Test (RDT) Malaria untuk diagnosis dan deteksi dini perlu dicukupi - Pengadaan RDT harus dilaksanakan secara tepat waktu\ - Peningkatan Pemeriksaan secara Mikroskopis di Fasyankes - Penyediaan Logistik Pemeriksaan Malaria secara Mikroskopis (Mikroskop dan reagen) 	Direktorat PM
Komitmen Kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) Dalam Upaya Eliminasi Malaria kurang baik	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi Peningkatan Komitmen Kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) Dalam Upaya Eliminasi Malaria Perlu dilakukan bersama antara Kemenkes 	Direktorat PM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	dan Kementerian Dalam Negeri	
Upaya Penemuan Kasus/Jumlah Pemeriksaan Suspek Malaria di Fasilitas Pelayanan Kesehatan masih kurang	- Melakukan Advokasi, Sosialisasi, Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas SDM Tenaga Kesehatan serta Kader Malaria khususnya dalam penemuan kasus dan Diagnosis Malaria	Direktorat PM
Penyelidikan Epidemiologi (PE 1-2-5) terhadap setiap kasus positif di daerah endemis sedang, endemis rendah dan eliminasi kurang maksimal pelaksanaannya	- Melakukan Advokasi, Sosialisasi, Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas SDM Tenaga Kesehatan Dinkes Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas khususnya dalam Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi 1-2-5	Direktorat PM
Validitas data kasus di Fasyankes, Dinkes dan Input Data pada Aplikasi Sismal (ketepatan waktu dan kelengkapan laporan) kurang baik	- Melakukan Advokasi, Sosialisasi, Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas SDM Tenaga Kesehatan Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten dan Puskesmas khususnya dalam pencatatan dan Pelaporan serta penggunaan Aplikasi Sismal Versi 3	Direktorat PM
Sasaran Program: Menurunnya kematian akibat penyakit menular		
Koordinasi dan komitmen Lintas sektor dan Lintas Program dalam pencegahan dan pengendalian Dengue masih kurang baik	- Melakukan pertemuan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan dengue serta melakukan revitalisasi POKJANAL DBD	Direktorat PM
Pemahaman masyarakat tentang upaya pencegahan dan pengendalian Dengue dan arbovirosis lainnya masih rendah	- Sosialisasi pencegahan dan pengendalian Dengue melalui sosial media, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian DBD,	Direktorat PM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	Sosialisasi Peringatan Asean Dengue Day	
Kepatuhan dan komitmen tenaga medis terhadap NSPK Dengue (anakremaja dan dewasa) masih perlu ditingkatkan	- Sosialisasi Update NSPK Dengue (anak remaja dan dewasa) lebih sering dilakukan bersama dengan organisasi profesi	Direktorat PM
Respon pemerintah daerah terhadap respon peningkatan kasus dan KLB DBD masih kurang	- Melaksanakan investigasi KLB DBD dan Penyelidikan Epidemiologi Kasus DBD bersama pemerintah daerah	Direktorat PM
Materi KIE mengenai pencegahan dan pengendalian Dengue perlu direvisi dan diperbanyak	- Penyediaan Media KIE lebih maksimal	Direktorat PM
SDM terutama di daerah dalam tata laksana kasus Dengue perlu peningkatan kapasitas	- Peningkatan kapasitas petugas dan pengelola program Dengue	Direktorat PM
Logistik penanggulangan Dengue terutama RDT Combo untuk deteksi dini kasus Dengue masih kurang karena efisiensi anggaran	- Penyediaan logistik Rapid Diagnostic Test (RDT) combo untuk deteksi dini kasus Dengue perlu dicukupi	Direktorat PM
Kepatuhan petugas daerah dalam menggunakan SIARVI untuk pencatatan dan pelaporan data Dengue masih rendah	- Sosialisasi secara masif menggunakan SIARVI untuk pencatatan dan pelaporan Dengue	Direktorat PM

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Potensi terjadinya incidens credential SIARVI yang mengganggu keamanan data dan pelaporan kasus Dengue	- Koordinasi dengan PUSDATIN dan DTO terkait penyelesaian masalah incidens credential SIARVI	Direktorat PM
Sasaran Program: Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim		
kesadaran/awareness rendah terhadap penyakit yang ditimbulkan karena perubahan iklim	- sosialisasi peer education sejak usia dini, pada pencegahan, gejala serta tatalaksana pasien DBD	Direktorat PM
Sasaran Program: Meningkatnya Desa/Kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan		
Tidak ada komitmen dari kepala daerah terhadap Pencapaian akses sanitasi aman, perilaku cuci tangan pakai sabun, perilaku pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, perilaku pengolahan sampah rumah tangga dan pengolahan limbah cair rumah tangga (5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat)	- Sosialisasi dan Advokasi ke Pemerintah Daerah dengan melibatkan Kementerian/Lembaga di Pusat, dan mitra	Direktorat KESLING
Tidak terlaksananya sosialisasi dan diseminasi kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat	- Advokasi terjadwal kepada lintas sektor, lintas program, kementerian/lembaga terkait, dinas kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan puskesmas dengan melibatkan pihak lain termasuk Organisasi Profesi, Akademisi dan mitra pembangunan	Direktorat KESLING

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Tidak dapat di implementasikan standar yang di persyaratkan dalam Pedoman pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penyusunan NSPK 	Direktorat KESLING
Tidak terlaksananya peningkatan kapasitas bagi TSL/Sanitarian dan fasilitator STBM	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lingkungan 	Direktorat KESLING
Tidak termanfaatkannya media KIE STBM	<ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan lintas sektor, lintas program dan pakar dalam membuat media KIE 	Direktorat KESLING
Tidak ada pemanfaatan teknologi tepat guna (TTG) sanitasi untuk peningkatan kualitas sarana sesuai juknis	<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan kepada Dinas Kesehatan atau masyarakat serta melibatkan Labkesmas dalam konsultasi teknis pembangunan teknologi tepat guna baik dalam jenis TTG sanitasi 	Direktorat KESLING
Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah		
Keterbatasan tenaga surveilans terlatih di tingkat kabupaten/kota/puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kegiatan pelatihan epidemiologi lapangan level frontline bagi petugas surveilans puskesmas dan level intermediate bagi petugas surveilans dinas kabupaten/kota untuk meningkatkan kapasitas petugas surveilans dalam melakukan kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah - Melakukan workshop manajemen analisis data untuk dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota untuk meningkatkan 	Direktorat SKK

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>kapasitas bagi petugas surveilans</p> <ul style="list-style-type: none"> - On the job training (OJT) tata cara pelaporan penyakit melalui SKDR dan sosialisasi Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon - Menyediakan menu pelatihan SKDR terakreditasi bagi dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota yang belum dilatih ke dalam anggaran DAK non fisik - Melakukan pendampingan dan pembinaan pelaksanaan SKDR sesuai daerah binaan - Pengusulan anggaran program surveilans melalui berbagai mekanisme anggaran (APBN, HLN, DAK, DAU) 	
Tingginya rotasi/pindah tugas petugas surveilans	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota agar membuat kesepakatan agar dibuat perjanjian kerja supaya bagi tenaga yang telah terlatih agar tidak di rotasi dalam waktu tertentu minimal 5 tahun 	Direktorat SKK
Komitmen Pemerintah Daerah dalam mendukung optimalisasi pelaksanaan penilaian risiko penyakit dan faktor risiko kesehatan potensial KLB/Wabah di tingkat kabupaten/kota.	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah (Bupati/Walikota dan DPRD) mengenai pentingnya Renkon sebagai investasi jangka panjang dalam melindungi kesehatan masyarakat dan mengurangi potensi kerugian ekonomi akibat KLB/Wabah dan mengintegrasikan pentingnya Renkon ke dalam kebijakan 	Direktorat SKK

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>dan program pembangunan daerah lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjajaki potensi dukungan kemitraan dengan organisasi non pemerintah, lembaga donor dan sektor swasta yang mungkin memiliki dukungan untuk penyusunan rencana kontijensi kesehatan - Melakukan pemetaan kapasitas wilayah (SDM, infrastruktur, alat kesehatan, dll) dan melakukan penguatan sumber daya secara bertahap seperti pelatihan/peningkatan kapasitas petugas dan pemenuhan infrastruktur dan alat kesehatan - Melakukan updating terhadap dokumen Renkon sesuai dengan data epidemiologi terkini, hasil penilaian risiko terbaru, dan perubahan kebijakan atau pedoman nasional. - Meningkatkan koordinasi antar lintas sektor terkait dalam penyusunan dokumen renkon - Optimalisasi pemanfaatan data surveilans dan data pemetaan risiko penyakit infeksi emerging di Kab/Kota 	
<p>Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara</p>		
<p>Keterbatasan sumber daya manusia khususnya di pintu masuk (wilayah kerja) dengan lingkup terbatas seperti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan Kapasitas SDM di Pintu Masuk dan Wilayah melalui Pelatihan Teknis/ Workshop/OJT Lainnya, - Meminta stakeholder terkait untuk membuat pernyataan bahwa staf yang dilatih akan 	<p>Direktorat SKK</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
pelabuhan laut khusus.	tetap pada posisinya minimal 3 tahun	
Proses penyusunan dokumen renkon selalu dimulai dari awal tanpa memanfaatkan pembelajaran atau template yang efektif sehingga membutuhkan waktu.	- Melakukan penilaian risiko pintu masuk dan pengembangan rencana kontijensi yang modular dan adaptif	Direktorat SKK
Kurangnya Komitmen semua pihak di lintas program dan lintas sektor dalam Penyelenggaraan Kekearifan Kesehatan	- Sosialisasi Kebijakan dan Permenkes kepada semua pihak khususnya ke lintas program dan lintas sektor - Advokasi kepada stakeholder di Pintu Masuk dan Wilayah terkait Program Kekearifan Kesehatan	Direktorat SKK
Sistem Informasi Pintu Masuk dan Wilayah (termasuk notifikasi) dalam mendeteksi, mencegah dan merespon KKM (Pandemi/Wabah, NUBIKA) masih belum optimal	- Penguatan SINKARKES melalui bimbingan teknis dan monev secara berkala - Penguatan surveilans pintu masuk melalui monitoring dan evaluasi EBS (Event Base Surveilans) - Penguatan sistem notifikasi antar pintu masuk dan wilayah	Direktorat SKK
Sasaran Program: Meningkatnya Kab/Kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan		
Kejadian bencana iklim/akibat perubahan iklim	- Penyusunan renkon klaster kesehatan (sub klaster kesling) dan pelatihan kesiapsiagaan penyelenggaraan kesling pada situasi bencana	Direktorat KESLING
Kejadian penyakit sensitif iklim	- Pemberdayaan masyarakat melalui implementasi desa/kel sehat iklim (DEKSI)	Direktorat KESLING
Belum semua tenaga kesling di daerah terpapar dan	- Sosialisasi dan coaching clinic indikator APIKL	Direktorat KESLING

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
memahami kegiatan/indikator perubahan iklim dan kesehatan		
Sasaran Program: Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan di Kab/Kota		
Tidak ada komitmen dari kepala daerah terhadap Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) di sarana air minum dan di rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi dan Advokasi ke Pemerintah Daerah dengan melibatkan Kementerian/Lembaga di Pusat, dan mitra 	Direktorat KESLING
Tidak terlaksananya sosialisasi dan diseminasi kegiatan pengawasan kualitas air minum secara rutin	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi terjadwal kepada semua pihak khususnya ke para penyelenggara/penyedia Air Minum di level Provinsi/Kab/Kota dan PKM dengan melibatkan banyak pihak termasuk Organisasi Profesi, Akademisi dan mitra pembangunan 	Direktorat KESLING
Tidak dapat di implementasikan standar yang di persyaratkan dalam Permenkes 2 tahun 2023 tentang substansi PKAM	<ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penyusunan NSPK 	Direktorat KESLING
Tidak terlaksananya peningkatan kapasitas TSL/Sanitarian	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lingkungan 	Direktorat KESLING
Tidak termanfaatkannya media KIE PKAM	<ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan lintas sektor, lintas program dan pakar dalam membuat media KIE 	Direktorat KESLING
Tidak ada pemanfaatan teknologi tepat guna	<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan kepada Dinas Kesehatan atau masyarakat serta melibatkan Labkesmas 	Direktorat KESLING

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
(TTG) air minum untuk peningkatan kualitas sarana sesuai juknis	dalam konsultasi teknis pembangunan teknologi tepat guna baik dalam jenis TTG sanitasi maupun air minum	
Tidak ada komitmen dari kepala daerah terhadap Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) di sarana air minum dan di rumah tangga	- Sosialisasi dan Advokasi ke Pemerintah Daerah dengan melibatkan Kementerian/Lembaga di Pusat, dan mitra	Direktorat KESLING
Tidak terlaksananya sosialisasi dan diseminasi kegiatan pengawasan kualitas air minum secara rutin	- Advokasi terjadwal kepada semua pihak khususnya ke para penyelenggara/penyedia Air Minum di level Provinsi/Kab/Kota dan PKM dengan melibatkan banyak pihak termasuk Organisasi Profesi, Akademisi dan mitra pembangunan	Direktorat KESLING
Tidak dapat di implementasikan standar yang di persyaratkan dalam Permenkes 2 tahun 2023 tentang substansi PKAM	- Melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penyusunan NSPK	Direktorat KESLING
Tidak terlaksananya peningkatan kapasitas TSL/Sanitarian	- Melakukan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lingkungan	Direktorat KESLING
Tidak termanfaatkannya media KIE PKAM	- Melibatkan lintas sektor, lintas program dan pakar dalam membuat media KIE	Direktorat KESLING
Tidak ada pemanfaatan teknologi tepat guna (TTG) air minum untuk peningkatan	- Pendampingan kepada Dinas Kesehatan atau masyarakat serta melibatkan Labkesmas dalam konsultasi teknis pembangunan teknologi tepat	Direktorat KESLING

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
kualitas sarana sesuai juknis	guna baik dalam jenis TTG sanitasi maupun air minum	
Belum semua penanggung jawab KKS di kabupaten/kota maupun provinsi memahami indikator penyelenggaraan KKS	- Sosialisasi indikator penyelenggaraan KKS	Direktorat KESLING
Belum semua penanggung jawab KKS di kabupaten/kota maupun provinsi memahami cara input data penyelenggaraan KKS	- Coaching class input data penyelenggaraan KKS melalui SIPANTAS	Direktorat KESLING
Belum semua penanggung jawab program penyehatan udara dalam ruang di puskesmas, kabupaten/kota maupun provinsi memahami metode pelaksanaan Surveilans Kualitas Udara Dalam Ruang (SKUDR) dan Dampak Kesehatan	- Sosialisasi Pedoman Surveilans Kualitas Udara Dalam Ruang (SKUDR) dan Dampak Kesehatan	Direktorat KESLING
Belum semua penanggung jawab program penyehatan udara dalam ruang di puskesmas, kabupaten/kota maupun provinsi memahami cara input data hasil Surveilans Kualitas Udara Dalam Ruang	- Coaching class penginputan data hasil SKUDR ke dalam E-Monev SKUDR	Direktorat KESLING

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
(SKUDR) dan Dampak Kesehatan		
Sasaran Program: Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan		
Adanya peningkatan KLB keracunan pangan terkait program Makan Bergizi Gratis (MBG)	<ul style="list-style-type: none"> - Menerbitkan Surat Edaran Plt. Dirjen P2P tentang Dukungan Pelaksanaan, Pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan Olahan Siap Saji pada Program Makan Bergizi Gratis - Sosialisasi SE Plt. Dirjen P2P - Membuat pedoman Penyelenggaraan dan Pengawasan Keamanan Pangan Program Makan Bergizi Gratis di Sekolah/Satuan Pendidikan Lainnya dan Masyarakat - Sosialisasi pedoman keamanan pangan MBG - Peningkatan kapasitas kepada tenaga kesehatan lingkungan di daerah tentang investigasi KLB keracunan pangan - Pendampingan investigasi ketika terjadi KLB keracunan pangan - Pendataan data KLB keracunan pangan berdasarkan Event Base Surveillance (EBS) SKDR - Webinar/kursus pelatihan keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan melalui platform sehat - Mendata SPPG yang sudah memiliki SLHS, penjamah pangan terlatih - Focus grup discussion (FGD) di kab/kota terpilih dengan metode hybrid tentang pencegahan KLB keracunan pangan secara umum dan 	Direktorat KESLING

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
<p>Adanya peningkatan insiden penyakit bawaan pangan (foodborne disease) pada anak usia sekolah yang merupakan populasi rentan</p>	<p>khususnya pada program MBG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensosialisasikan pedoman keamanan pangan program MBG pada satuan pendidikan (sekolah, madrasah, pondok pesantren) seperti pentingnya pihak sekolah melakukan uji organoleptik sebelum makanan dikonsumsi peserta didik - Pemantauan penerbitan SLHS di SPPG - Pemantauan pembentukan tim keamanan pangan di satuan pendidikan - Usulan menu Inspeksi Kesehatan Lingkungan di TPP (SPPG) pada pendanaan DAK Non Fisik - Melakukan uji petik pemeriksaan sampel pangan yang diproduksi SPPG secara berkala" 	<p>Direktorat KESLING</p>
<p>Rendahnya cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kurikulum dan modul pelatihan pengawasan keamanan pangan siap saji berbasis risiko bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan - Membuat kurikulum dan modul pelatihan pengawasan Depot Air Minum - Membuat kurikulum dan modul pelatihan keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan - Percepatan pemetaan TPP berbasis risiko - Percepatan TPP memenuhi syarat - cakupan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) TPP memenuhi syarat meningkat 	<p>Direktorat KESLING</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ul style="list-style-type: none"> - cakupan penjamah pangan terlatih meningkat - cakupan pemeriksaan laboratorium sampel pangan memenuhi syarat meningkat - Peningkatan kapasitas tentang pengawasan keamanan pangan siap saji berbasis risiko bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) - Monitoring dan evaluasi data capaian TPP memenuhi syarat dengan daerah (desk) - Mereformulasi cara perhitungan TPP memenuhi syarat menyesuaikan indikator RPJMN 2025-2029 - Mengalokasikan dana DAK non fisik untuk penyediaan reagen mikrobiologi dan kimia terbatas untuk meningkatkan capaian TPP memenuhi syarat - Mengembangkan aplikasi pelaporan peningkatan TPP memenuhi syarat secara elektronik (emonev hsp) sesuai dengan indikator RPJMN 2025-2029 dan PP 28 tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko 	

A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tatalaksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal tersebut dilakukan melalui: a) penuntasan tuberkulosis; b) eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis; c) pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria; d) pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa; e) pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta penyehatan lingkungan.

Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara.

Pada tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan. Transformasi Layanan Primer dilakukan dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan primer. Peningkatan layanan kesehatan kelompok dewasa dan lansia difokuskan pada skrining dan intervensi dini penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular serta penyakit paru obstruktif kronik, kanker dan penanggulangan penyakit menular seperti TB, malaria

dan HIV/AIDS serta penguatan layanan kelompok rentan. Intervensi kesehatan pada kelompok dewasa diharapkan dapat menyiapkan lansia yang mandiri.

Layanan kesehatan pada kelompok usia dewasa dilakukan melalui: a) Melakukan skrining dan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, PPOK, dan kanker, b) Melaksanakan skrining, deteksi dini, pencegahan, dan tata laksana penyakit menular, seperti TBC, HIV, malaria, penyakit tropis terabaikan, dengue, dan hepatitis. c) Memastikan fasilitas kesehatan memiliki kemampuan melakukan deteksi dini dan penanganan kondisi kesehatan secara efektif. d) Memberikan edukasi gaya hidup sehat bagi populasi usia dewasa melalui kampanye kesehatan yang melibatkan kolaborasi lintas sektor, untuk menurunkan faktor risiko, seperti merokok, kurang gizi, dan kurang aktivitas fisik.

Layanan kesehatan pada kelompok lansia dilakukan melalui: a) Mempromosikan lansia sehat, mandiri, aktif dan produktif (SMART) melalui komunikasi, informasi, edukasi kesehatan lansia, dan upaya preventif melalui skrining kesehatan dan pencegahan penyakit yang komprehensif termasuk skrining kapasitas fungsional dan kapasitas intrinsik secara rutin, b) Menyediakan pelatihan dan edukasi bagi anggota keluarga untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam merawat lanjut usia secara c) Mengelola penyakit kronis secara berkelanjutan untuk mempertahankan kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.. Sedangkan pada kelompok lintas usia upaya kesehayan dilakukan melalui: a). Memperkuat intervensi kesehatan berbasis siklus hidup melalui standarisasi skrining dan tata laksana pengobatan dan pelayanan di semua kelompok usia. b) Memperluas cakupan imunisasi lengkap nasional dengan 14 jenis vaksin wajib.

Deteksi dini diarahkan pada skrining dan penanganan awal terhadap berbagai penyakit, terutama PTM. Dalam skala nasional, kegiatan deteksi dini ini dilaksanakan melalui program hasil terbaik cepat (PHTC) atau quick win berupa pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) yang terintegrasi, masif, dan sistematis sesuai dengan siklus hidup. Selain meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gaya hidup sehat, pendekatan ini juga berkontribusi dalam menekan beban pendanaan negara terhadap pengendalian penyakit kronis dan katastrofik melalui deteksi dan tatalaksana lebih awal.

Eliminasi penyakit menular TBC merupakan salah satu upaya transformatif super prioritas (*game changer*) pada RPJMN 2025-2029. Penuntasan TBC juga merupakan salah satu program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win*. Targetnya adalah menurunkan insidensi TBC dari 387 per 100.000 penduduk pada 2023 menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029 yang dilakukan dengan tiga strategi

utama yaitu peningkatan penemuan kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan sampai tuntas, serta peningkatan upaya pencegahan dan edukasi. Penanggulangan TBC juga dituangkan dalam bentuk rencana strategi nasional untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030. Strategi ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan utama dalam penanganan TB di Indonesia, seperti kasus yang belum terdiagnosis, kasus terdiagnosis namun belum diobati, kasus tidak dilaporkan, serta populasi berisiko tinggi yang belum dijangkau intervensi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan TBC di Indonesia akan turut difokuskan pada perluasan penemuan kasus melalui penggunaan alat diagnostik TB yang inovatif, skrining TB, dan penemuan kasus aktif. Selain itu, berbagai intervensi ini juga diperkuat melalui pengadaan regimen pengobatan jangka pendek, dukungan logistik bagi pasien, perluasan terapi pencegahan TB (TPT) dan intervensi pembiayaan untuk mendukung program TB. Selaras dengan tujuan nasional, strategi ini juga menekankan penguatan tata kelola TB yang responsif di seluruh tingkatan, peningkatan kualitas layanan berbasis kebutuhan masyarakat, serta mobilisasi peran komunitas dan lintas sektor.

Penyakit menular lainnya seperti HIV, malaria, kusta, demam berdarah, hepatitis, rabies, dan lainnya juga berupaya ditangani melalui perluasan skrining dan deteksi dini, pelacakan kasus, pencegahan penularan, edukasi, serta pemberdayaan kader ataupun pendamping pengobatan. Selain itu, fokus intervensi kesehatan kelompok usia dewasa khususnya perempuan juga pada eliminasi kanker leher rahim. Eliminasi Kanker Leher Rahim menitikberatkan pada tiga intervensi utama: yakni vaksinasi HPV, skrining berbasis HPV DNA, serta tatalaksana yang tepat dan berkualitas.

Transformasi Ketahanan Kesehatan dilakukan melalui upaya surveilans dengan penguatan sistem yang terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat, penguatan sistem surveilans melalui integrasi jaringan penyakit menular, penyakit tidak menular dan ancaman kesehatan baru dari tingkat nasional hingga daerah, serta pengembangan registri penyakit kronis (seperti kanker, jantung, dan stroke) yang akan menyediakan data akurat untuk analisis tren dan kebijakan berbasis bukti. Penguatan sistem surveilans juga didukung dengan peningkatan kapasitas laboratorium dan karantina kesehatan. Sistem ini memungkinkan deteksi dini dan respons cepat, memperkuat ketahanan sistem kesehatan secara keseluruhan serta memperkuat deteksi dini penyakit dan faktor risiko melalui kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan data yang cepat dan akurat. Disamping itu, keterlibatan aktif masyarakat dalam rangka penguatan upaya surveilans dan menjaga

kualitas kesehatan lingkungan melalui sanitasi layak, air bersih, dan mitigasi polusi udara dalam dan luar ruangan juga terus ditingkatkan

Dalam hal adaptasi perubahan iklim upaya peningkatan kapasitas adaptasi sektor kesehatan terhadap dampak perubahan iklim dilakukan melalui manajemen adaptasi perubahan iklim melalui : 1) Peningkatan *public and policy awareness* terhadap dampak kesehatan akibat perubahan iklim 2) Peningkatan *climate-resilient health-care facilities* dan 3) Pengintegrasian manajemen resiko perubahan iklim dengan pengelolaan resiko bencana alam

Selain hal tersebut di atas, Program Hasil Cepat (PHTC) hadir sebagai strategi nasional untuk memberikan solusi cepat, tepat, dan terukur dalam mengatasi berbagai tantangan pembangunan, termasuk di sektor kesehatan. Terdapat tiga inisiatif utama PHTC di bidang kesehatan yang tentunya akan saling melengkapi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih responsif dan merata. Hal tersebut adalah : 1) Pemeriksaan Kesehatan Gratis; program ini dirancang untuk memperkuat deteksi dini penyakit, meningkatkan literasi masyarakat tentang kesehatan, serta mengurangi beban finansial dari penyakit kronis dan katastropik. Pelayanan diberikan secara menyeluruh mulai dari bayi hingga lansia, dengan target 70 persen populasi terlayani pada 2029. 2) Penuntasan TBC; **fokus program meliputi peningkatan deteksi kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta intensifikasi upaya pencegahan dan edukasi.** Dipilihnya TBC sebagai prioritas mencerminkan besarnya beban penyakit ini sekaligus perlunya perbaikan sistem pengendalian. Target yang ingin dicapai adalah penurunan angka insidensi menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029

B. Arah Kebijakan dan Strategi Ditjen P2

Sesuai arah kebijakan Kemenkes, maka dirumuskan arah kebijakan dan strategi Ditjen P2 untuk mendukung arah kebijakan strategi nasional dalam mencapai sasaran program lingkup Ditjen P2. Arah kebijakan dan strategi ini dirumuskan dengan tetap menjalankan arah kebijakan dan strategi nasional.

Selaras dengan Renstra Kementerian Kesehatan, arah kebijakan Ditjen Penanggulangan Penyakit selama lima tahun ke depan adalah "*Terselenggaranya penanggulangan penyakit secara merata, terpadu, dan berkesinambungan di setiap wilayah dan pintu masuk melalui implementasi transformasi Kesehatan untuk menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan penanggulangan penyakit*"

Penanggulangan penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan, disabilitas dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dengan skrining dan deteksi dini faktor risiko, pemberian imunisasi, surveilans penyakit dan faktor risiko, tata laksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan

Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, penyakit berpotensi menimbulkan KLB/wabah dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat melalui: penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara serta wilayah; serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

Dalam 5 tahun mendatang Ditjen Penanggulangan Penyakit berkomitmen mendukung pelaksanaan transformasi kesehatan melalui strategi: 1) Meningkatkan cakupan deteksi dini dan tatalaksana penyakit dalam layanan primer, 2) Mengintegrasikan surveilans penyakit dalam satu sistem informasi kesehatan nasional, 3) Mengembangkan sistem pemantauan kualitas lingkungan yang terintegrasi dengan respon kesehatan masyarakat, 4) Melibatkan multisektor (pendidikan, pekerjaan, lingkungan, transportasi) dalam intervensi pengendalian penyakit berbasis faktor risiko, 5) Memperluas edukasi publik, komunikasi risiko, dan kampanye perubahan perilaku secara sistematis dan berkelanjutan, 6) Membangun sistem pembiayaan berkelanjutan untuk penanggulangan penyakit, termasuk pemanfaatan pembiayaan dalam negeri dan luar negeri. Selain itu penguatan terhadap pemenuhan sumber daya manusia terlatih, pemenuhan alat dan bahan kesehatan, penguatan regulasi, dan peningkatan kualitas sistem pencatatan pelaporan juga menjadi strategi yang akan dilakukan

7. Penanggulangan penyakit tidak menular (PTM)

Penanggualangan PTM menitikberatkan pada deteksi dini yang diarahkan pada skrining dan penanganan awal terhadap berbagai penyakit PTM. Kebijakan ini mencakup pelaksanaan skrining dan deteksi dini secara masif, terintegrasi, dan sistematis di seluruh Indonesia melalui program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win*, berupa pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) yang dilaksanakan sesuai dengan siklus hidup. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan

pentingnya gaya hidup sehat serta mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Melalui kebijakan ini, diharapkan dapat mengurangi beban pendanaan negara terhadap pengendalian penyakit kronis dan katastropik. Skrining dan deteksi dini yang lebih cepat dan tatalaksana yang tepat akan mengoptimalkan upaya pengendalian PTM, sekaligus mengurangi biaya pengobatan jangka panjang dengan mengidentifikasi penyakit lebih awal. Kebijakan ini juga berfokus pada penguatan kapasitas fasilitas kesehatan untuk melakukan skrining dan deteksi dini secara efisien, serta memastikan akses yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

a. Upaya eliminasi kanker leher rahim menekankan pada pelaksanaan tiga intervensi utama yang saling mendukung, yaitu vaksinasi HPV, skrining berbasis HPV DNA, dan tatalaksana yang tepat dan berkualitas. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi HPV di kalangan perempuan usia remaja, sehingga dapat mencegah infeksi HPV yang berisiko tinggi menyebabkan kanker leher rahim. Kebijakan ini juga mencakup penguatan skrining berbasis HPV DNA yang lebih sensitif dan akurat untuk deteksi dini infeksi HPV pada individu yang berisiko tinggi. Selain itu, kebijakan ini mengedepankan peningkatan kualitas tatalaksana, memastikan bahwa perempuan yang terdeteksi memiliki akses ke pengobatan yang tepat dan sesuai standar medis. Kebijakan ini dirancang untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses yang adil dan merata terhadap vaksinasi, skrining, dan tatalaksana kanker leher rahim, dengan melibatkan berbagai sektor kesehatan dan pemerintahan untuk mengoptimalkan sumber daya yang ada. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks melalui pendekatan yang terintegrasi, efektif, dan berkelanjutan, yang akan menciptakan Indonesia bebas kanker leher rahim di masa depan.

b. Penanggulangan obesitas dilakukan melalui strategi: penguatan sosialisasi dan edukasi melalui penyebaran konten edukatif terkait pembiasaan pola makan bergizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik teratur sesuai standar kesehatan; penguatan kebijakan; integrasi dan kolaborasi dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini obesitas; pengelolaan faktor risiko obesitas

serta pengaturan *front-of-pack labelling* (FOPL) dan mempercepat implementasi cukai Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK)

- c. **Penanggulangan Diabetes Mellitus** dilakukan melalui strategi: penguatan Sosialisasi, Promosi dan edukasi melalui penyebaran konten edukatif terkait pentingnya deteksi dini diabetes sejak dini dan pengaturan pola makan bergizi seimbang; penguatan kebijakan, integrasi dan kolaborasi dalam pelaksanaan deteksi dini diabetes; perencanaan dan pemenuhan bahan penunjang pelaksanaan deteksi dini diabetes (BMHP); Optimalisasi layanan digital sistem surveilans diabetes melitus dan Penguatan Layanan rujukan dan rujuk balik yang terintegrasi, efisien dan terkoordinasi.
- d. **Penanggulangan kanker kolorektal** dilakukan melalui strategi: Peningkatan promosi kesehatan. peningkatan kapasitas SDM dalam pengendalian kanker kolorektal, perencanaan dan pemenuhan BMHP skrining kanker kolorektal, penguatan jejaring pengendalian kanker kolorektal, penguatan layanan rujukan dan rujuk balik dan pengembangan sistem surveilans kanker.
- e. **Penanggulangan Talasemia** dilakukan melalui strategi: peningkatan sosialisasi, promosi kesehatan, dan KIE; peningkatan deteksi dini talasemia dan dilaksanakan secara terintegrasi pada CKG sekolah; penguatan konseling talasemia bagi pembawa sifat dan penderita talasemia; penguatan layanan rujukan Talasemia, pemenuhan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini talasemia di FKTP; pemenuhan fasilitas pendukung (alat kesehatan) deteksi dini talasemia, perencanaan dan pemenuhan BMHP, Koordinasi dan kerjasama dengan lintas program dan penguatan pencatatan dan pelaporan
- f. **Penanggulangan gangguan indra** dilakukan melalui strategi: penguatan *vision center* di beberapa wilayah untuk meningkatkan capaian skrining gangguan penglihatan; Pelibatan lintas sektor lain dengan berbagai pihak, seperti swasta, NGO, dalam kolaborasi program untuk meningkatkan capaian skrining penglihatan; uji coba piloting Retinopati Diabetikum untuk meningkatkan skrining gangguan penglihatan pada penderita DM, pembentukan vision center di beberapa wilayah sebagai perluasan cakupan untuk meningkatkan capaian skrining gangguan penglihatan; kolaborasi

dengan organisasi profesi dan *Non Government Organization* (NGO) untuk penanggulangan gangguan indra.

- g. Penanggulangan penyakit gigi dan mulut** dilakukan melalui strategi: menyusun rencana pemenuhan dental chair permanen untuk Puskesmas secara bertahap; pelatihan deteksi dini penyakit gigi dan mulut bagi pengelola program dan tenaga Kesehatan gigi di Puskesmas, menyiapkan ketersediaan BMHP topical fluoride dan bahan tumpatan gigi di Puskesmas melalui mekanisme Bantuan Pemerintah, menyusun konsep standar layanan Kesehatan gigi dan mulut bergerak (*Mobile dental care*); penguatan tatalaksana penyakit gigi dan mulut; penyusunan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Gigi tahun 2026-203; dan mengembangkan jejaring pengampunan RS mampu Layanan Gigi dan Mulut secara bertahap di seluruh Indonesia

8. Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Untuk mencapai sasaran dan target indikator Kesehatan Lingkungan dalam Renstra strategi umum yang akan dilakukan adalah dengan melakukan upaya penyehatan air, pangan, tanah, udara dan kawasan; pengamanan limbah dan radiasi, pengendalian vektor dan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Adapun strategi khusus yang akan dilakukan adalah dengan memperkuat kebijakan dan regulasi; advokasi dan koordinasi lintas sektor dan lintas program; sosialisasi kepada pemangku kepentingan; pemenuhan akses dan teknologi serta pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan lingkungan. Berbagai strategi tersebut dilakukan melalui pelaksanaan sosialisasi Germas dan pemicuan 5 Pilar STBM, pemicuan 5 Pilar STBM', koordinasi lintas sektor dan program, pemenuhan bahan pemeriksaan kualitas lingkungan, pelaksanaan pengawasan Tempat Fasilitas Umum, Tempat Pengelolaan Pangan, Inspeksi Kesehatan Lingkungan Mengembangkan dan pembentukan serta penguatan duta kesehatan lingkungan (*kader*) di setiap desa/kelurahan.

Memperhatikan target indikator yang ditetapkan dalam Renstra maka juga ditetapkan strategi spesifik dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan sebagai berikut:

- a. Peningkatan kualitas air minum.** Strategi yang dilakukan :
- 1) Penguatan kebijakan dan regulasi air minum

- 2) Pengembangan skema dan kerja sama pembiayaan serta pendanaan air minum aman
 - 3) Pengawasan kualitas air minum
 - 4) Perubahan perilaku dan penciptaan kebutuhan terhadap air minum
 - 5) Pemenuhan akses dan teknologi air minum aman
- b. Peningkatan kesehatan pangan.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Pemenuhan Regulasi Standar Mutu Keamanan Pangan dengan SLHS dan Label HSP, Pedoman Keamanan Pangan
 - 2) Pemenuhan Pengawasan Inspeksi Kesehatan Lingkungan ke Tempat Pengelolaan Pangan dan SPPG
 - 3) Pemenuhan sumber daya manusia melalui kursus keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan dan workshop Keamanan Pangan Olahan Siap Saji Berbasis Risiko bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan
 - 4) Investigasi Keracunan Pangan
 - 5) Monitoring keamanan pangan pada program makan bergizi
- c. Pengawasan kualitas udara.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Penguatan kebijakan dan regulasi penyehatan udara
 - 2) Pengembangan skema dan kerja sama pembiayaan serta pendanaan pengawasan kualitas udara dalam ruang
 - 3) Pengawasan pengawasan kualitas udara dalam ruang
 - 4) Perubahan perilaku dan penciptaan kualitas udara yang sehat
- d. Pengawasan limbah dan radiasi.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Penguatan kebijakan dan regulasi terkait Pengamanan Limbah dan Radiasi
 - 2) Pemenuhan sumber daya manusia melalui Pelatihan pengelolaan limbah Fasyankes
 - 3) Advokasi/Pendampingan/Pembinaan Impelementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan
 - 4) Koordinasi LP/LS dalam Implementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan
- e. Pengawasan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Penguatan kebijakan dan regulasi terkait Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit
 - 2) Penyediaan BMHP Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

3) Surveilans Vektor BP2 KLB/Situasi Khusus

f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Strategi yang dilakukan:

- 1) Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*) terkait STBM dan sanitasi berkelanjutan
- 2) Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)
- 3) Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply creation*)

9. Penyakit Menular

Kebijakan penanggulangan penyakit menular diarahkan pada upaya pencegahan, surveilans, penanganan kasus dan promosi kesehatan. Untuk mencapai sasaran dan target indikator penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam Renstra strategi yang dilakukan sebagai berikut:

a. Penanggulangan TBC. Strategi yang dilakukan:

- 1) Pemantauan fasyankes dalam pelaksanaan standar layanan TB termasuk penemuan kasus (di fasyankes dan komunitas), memulai pengobatan (enrollment), Keberhasilan pengobatan, dan Pemberian TPT pada kontak serumah
- 2) Penyiapan materi edukasi pasien serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
- 3) Penyusunan perencanaan kebutuhan logistik TB (obat, TPT, diagnostik) secara terpadu dan berjenjang (bottom-up).
- 4) Pemantauan ketersediaan logistik TB dan TPT di tingkat provinsi.

b. Penanggulangan HIV. Strategi yang dilakukan:

- 1) Peningkatan upaya pencegahan dan deteksi dini HIV pada populasi kunci, populasi rentan, dan populasi khusus, termasuk melalui integrasi layanan CKG
- 2) Pemantauan dan penanganan bayi baru lahir dari ibu dengan HIV dan sifilis.
- 3) Pelaksanaan tata laksana kasus HIV secara komprehensif mencakup inisiasi ARV, tatalaksana ODHIV stadium lanjut, pemeriksaan viral load bagi pasien yang eligible.
- 4) Penguatan kapasitas SDM
- 5) Pemantauan ketersediaan Logistik ARV dan Non ARV

- 6) Penguatan jejaring layanan dan pendampingan pasien melalui kolaborasi komunitas, penelusuran pasien putus obat, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor termasuk layanan TB-HIV.
 - 7) Koordinasi Promosi kesehatan berbasis pelibatan masyarakat dan komunitas dukungan sebaya, serta optimalisasi media KIE.
- c. Penanggulangan Malaria.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Deteksi dini EDAT, integrasi CKG, PCD di fasyankes, dan penemuan kasus aktif oleh kader.
 - 2) Penyediaan logistik diagnostik malaria.
 - 3) Penguatan surveilans, Monev, dan sistem informasi Sismal V.3.
 - 4) Pengendalian vektor (LLIN, IRS, larvasida, LSM).
 - 5) Surveilans vektor dan pemetaan reseptivitas.
 - 6) Intervensi populasi khusus (MMP).
 - 7) PPM Malaria dan integrasi dengan layanan KIA.
 - 8) Advokasi lintas sektor dan penanganan KLB.
- d. Penanggulanhan Penyakit Tropis Terabaikan.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Pelaksanaan POPM schistosomiasis di daerah endemis dengan melibatkan lintas sektor terkait
 - 2) Penguatan manajemen dan SDM program
 - 3) Penemuan kasus sedini mungkin
 - 4) Penguatan surveilans kusta
 - 5) Memastikan ketersediaan obat
- e. Penanggulangan DBD.** Strategi yang dilakukan:
- 1) PSN 3M Plus dan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).
 - 2) Surveilans real-time, SKDR, tim gerak cepat, dan PE.
 - 3) Penggunaan RDT NS1 Combo untuk deteksi dini.
 - 4) Tatalaksana dengue sesuai PNPk.
 - 5) Revitalisasi Pokjanel DBD.
 - 6) Implementasi teknologi Wolbachia dan vaksinasi dengue.
 - 7) Penyusunan NSPK dan RAN Penanggulangan Dengue 2026–2030.
- f. Penanggulangan Hepatitis.** Strategi yang dilakukan:
- 1) Pemantauan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil dan pemberian antivirus sesuai kriteria.
 - 2) Pemantauan pemberian HBIG, HB0, HB3, dan pemantauan bayi usia 9–12 bulan dari ibu HBsAg reaktif.
 - 3) Penguatan pencatatan, pelaporan dan validasi data berjenjang.

- 4) Penguatan Kapasitas SDM
- 5) Manajemen logistik (perencanaan, distribusi, pemantauan stok) secara berjenjang.
- 6) Perluasan jejaring layanan termasuk fasyankes swasta.
- 7) Koordinasi lintas program dan lintas sektor.

g. Penanggulangan Diare. Strategi yang dilakukan:

- 1) Pencegahan melalui vitamin A, imunisasi campak dan rotavirus, PHBS, dan mitigasi KLB.
- 2) Penguatan surveilans rutin dan kewaspadaan dini KLB.
- 3) Monitoring tatalaksana diare sesuai standar dan respon KLB.
- 4) Promosi kesehatan, KIE, dan pelibatan masyarakat.

h. Penanggulangan ISPA. Strategi yang dilakukan:

- 1) Penemuan kasus pneumonia dan tatalaksana sesuai standar.
- 2) Penguatan sistem surveilans, pencatatan, dan pelaporan kasus pneumonia
- 3) Surveilans sentinel ILI-SARI, dan COVID.
- 4) Penyusunan regulasi penanggulangan pneumonia.
- 5) Sosialisasi, promosi kesehatan, dan KIE.
- 6) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan pneumonia
- 7) Perencanaan program dan penyediaan logistik.

i. Penanggulangan Zoonosis. Strategi yang dilakukan:

- 1) Advokasi pengembangan puskesmas/RS sebagai rabies center untuk memperluas akses GHPR.
- 2) Pemenuhan persyaratan pembentukan rabies center.
- 3) Validasi data rabies.
- 4) Pelaksanaan asesmen rabies center.

10. Pengelolaan Imunisasi

Untuk mendukung transformasi layanan primer terkait imunisasi, dirumuskan strategi umum pelaksanaan imunisasi dengan menjamin ketersediaan SDM, vaksin dan logistik imunisasi lainnya; meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi; memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat; memastikan pelaksanaan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) sebagai upaya pencegahan terjadinya KLB PD3I; Melaksanakan perbaikan tata kelola program imunisasi untuk menjamin terlaksananya sistem monitoring terintegrasi program imunisasi kedalam

satu sehat, dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program imunisasi

Memperhatikan sasaran dan indikator dalam Renstra, selain strategi yang bersifat umum, juga dirumuskan strategi khusus sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM imunisasi melalui berbagai metode pelatihan dan pemanfaatan tenaga kesehatan lain untuk mendukung program imunisasi
- 2) Memastikan pengadaan ketersediaan, distribusi vaksin dan logistik lainnya sesuai dengan kebutuhan dan tepat waktu melalui :
- 3) Perencanaan kebutuhan vaksin sesuai dengan sasaran dengan melibatkan unit-unit terkait
- 4) Koordinasi dengan unit teknis terkait untuk memastikan ketersediaan vaksin dan logistik penunjang program imunisasi sesuai kebutuhan (jenis, jumlah, dan tepat waktu)
- 5) Meningkatkan kolaborasi layanan imunisasi di fasyankes swasta dan fasyankes lainnya
- 6) Mengadakan peralatan rantai dingin vaksin sesuai kebutuhan.
- 7) Mengoptimalkan pemanfaatan aplikasi SATUSEHAT Logistik di setiap tingkatan.
- 8) Memasukkan skrining status imunisasi dalam Program CKG
- 9) Mengembangkan dan menyebarluaskan konten imunisasi di kanal media komunikasi lintas program dan lintas Kementerian/Lembaga dan jejaringnya serta media sosial
- 10) Melibatkan kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan influencer dalam mengedukasi masyarakat terkait pentingnya imunisasi
- 11) Melibatkan organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, akademisi, dan mitra pembangunan dalam mendorong anggotanya sebagai penggiat imunisasi
- 12) Melibatkan jurnalis dalam komunikasi risiko imunisasi
- 13) Melaksanakan Pemantauan Wilayah Setempat(PWS) dan tindak lanjut setiap bulan, melalui penguatan imunisasi rutin dan kejar.
- 14) Implementasi Kegiatan Sepekan Mengejar Imunisasi (PENARI)
- 15) Melaksanakan imunisasi tambahan di daerah berisiko tinggi untuk mencegah KLB dan untuk menanggulangi KLB

- 16) Mengoptimalkan pemanfaatan aplikasi SATUSEHAT IndonesiaKu untuk pencatatan dan pelaporan program imunisasi
- 17) Melaksanakan layanan berbasis sustainable outreach services (SOS) di daerah sulit, terpencil, dan risiko tinggi
- 18) Memperkuat kolaborasi antar program, sektor, dan mitra pembangunan, termasuk dengan komunitas yang berakar pada budaya lokal
- 19) Memperkuat pemantauan/monitoring dan evaluasi pelaksanaan program imunisasi dan surveilans PD3I
- 20) Membentuk tim Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) di rumah sakit pemerintah dan swasta
- 21) Melakukan koordinasi rutin antara dinas kesehatan dengan tim SARS
- 22) Memperkuat jejaring laboratorium rujukan surveilans PD3I
- 23) Meningkatkan kapasitas SDM untuk pelaksanaan surveilans PD3I
- 24) Mengoptimalkan peran aktif Komnas KIPi
- 25) Membentuk dan mengoptimalkan peran aktif Komda KIPi
- 26) Mengoptimalkan peran *vocal point* pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota
- 27) Memastikan pembiayaan daerah untuk tatalaksana KIPi

11. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

Untuk mendukung transformasi sistem ketahanan kesehatan, Ditjen P2 merumuskan strategi umum pencapaian sasaran sebagai berikut :

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/ wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah
- 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/ wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah
- 3) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/ wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta

karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah

- 4) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans terintegrasi, pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa/ wabah, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan di pintu masuk negara, pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dan di wilayah
- 5) Koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans dan karantina kesehatan
- 6) Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan

Memperhatikan sasaran dan target indikator dalam Renstra, selain strategi yang bersifat umum juga dirumuskan strategi khusus sebagai berikut:

- 1) Pengembangan surveilans terintegrasi penyakit potensial KLB/ Wabah termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- 2) Pelaksanaan surveilans, pemetaan risiko, deteksi penyakit dan faktor risiko, pengendalian faktor risiko, pemberian kekebalan, penguatan sumber daya, pengembangan rencana kontingensi.
- 3) Pelaksanaan penanggulangan KLB/ Wabah termasuk penetapan status KLB/ Wabah, Penyelidikan Epidemiologi, pelaksanaan surveilans, pengendalian faktor risiko, pemberian kekebalan dan komunikasi risiko
- 4) Fasilitasi dan koordinasi kegiatan pasca KLB/ Wabah
- 5) Koordinasi penilaian Joint External Evaluation (JEE) maupun kapasitas implementasi IHR di bidang surveilans dan karantina kesehatan
- 6) Koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans
- 7) Pelaksanaan pengelolaan sumber daya kesehatan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan
- 8) Fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan sosialisasi, advokasi, koordinasi, kemitraan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, serta karantina kesehatan
- 9) Pelaksanaan penanggulangan penyakit dan faktor risiko potensial KLB/ Wabah

12. Dukungan Manajemen

Kebijakan program dukungan manajemen Ditjen P2 diarahkan pada penguatan tata kelola pelaksanaan tugas fungsi untuk mendukung terlaksananya transformasi kesehatan. Strategi yang dilakukan untuk melaksanakan kebijakan ini meliputi:

a. Penguatan Reformasi Birokrasi.

Selain melaksanakan kebijakan dan strategi Kemenkes yang ditetapkan dalam Renstra, juga dilaksanakan strategi sebagai berikut untuk penguatan reformasi birokrasi:

- 1) Fokus hasil: Menyelaraskan perencanaan, anggaran, dan kinerja berbasis outcome pengendalian penyakit.
- 2) Proses sederhana dan digital: Menyederhanakan proses bisnis dan memperkuat digitalisasi sistem
- 3) SDM berdaya saing: Memperkuat kompetensi, manajemen kinerja, dan budaya integritas SDM
- 4) Kelembagaan adaptif: Menata struktur dan regulasi agar responsif terhadap ancaman kesehatan.
- 5) Layanan berkualitas: Meningkatkan mutu, transparansi, dan kepuasan layanan
- 6) Akuntabel & bersih: Memperkuat pengawasan, manajemen risiko, dan pencegahan korupsi.
- 7) Kolaboratif: Mendorong sinergi lintas sektor dan daerah dalam pengendalian penyakit.

b. Perubahan Budaya Kerja

Selain melaksanakan kebijakan dan strategi Kemenkes yang ditetapkan dalam Renstra, juga dilaksanakan strategi sebagai berikut untuk penguatan perubahan budaya kerja:

- 1) Penguatan internalisasi, institusionalisasi, dan eksternalisasi Kode Etik dan Kode Perilaku ASN Kementerian Kesehatan (nilai-nilai dasar Aparatur Sipil Negara BerAKHLAK) melalui sosialisasi, pemeliharaan komitmen, pembinaan, serta keteladanan pimpinan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
- 2) Peningkatan disiplin pegawai dilaksanakan melalui penguatan pengawasan melekat, pembinaan, penguatan koordinasi lintas sektor,

serta penerapan *reward dan punishment* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- 3) Pelaksanaan WFA berbasis pemenuhan logbook paling sedikit 80 persen dan tingkat kedisiplinan pegawai

c. Peningkatan mutu SDM

Selain melaksanakan kebijakan dan strategi Kemenkes yang ditetapkan dalam Renstra, juga dilaksanakan strategi sebagai berikut untuk peningkatan mutu SDM:

- 1) Peningkatan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan, bimbingan teknis, serta pengembangan kapasitas sumber daya manusia yang disesuaikan dengan kebutuhan organisasi dan pelaksanaan tugas.
- 2) Perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan berdasarkan analisis kesenjangan (gap) kompetensi dan hasil penilaian kinerja, guna mendukung pengembangan karier pegawai secara terencana dan berkelanjutan.

d. Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran

Selain melaksanakan kebijakan dan strategi Kemenkes yang ditetapkan dalam Renstra, juga dilaksanakan strategi sebagai berikut untuk Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran:

- 1) Meningkatkan kolaborasi perencanaan penganggaran program antar kewenangan, antar sumber pembiayaan, antar mekanisme perencanaan
- 2) Meningkatkan ketataan terhadap *time line* perencanaan penganggaran
- 3) Meningkatkan keterlibatan seluruh unsur pimpinan dalam melakukan perencanaan penganggaran program
- 4) Meningkatkan koordiansi lintas program lintas sektor untuk menyusun perencanaan penganggaran program
- 5) Antisipatif terhadap perubahan kebijakan perencanaan program
- 6) Meningkatkan advokasi ke daerah untuk mendukung perencanaan penganggaran program lingkup Ditjen P2
- 7) Meningkatkan pemahaman seluruh pemangku perencanaan penganggaran program terhadap proses dan ketentuan dalam maenyusun perencanaan penganggaran program

- e. Meningkatkan pengawasan pelaksanaan program dan kegiatan
- Selain melaksanakan kebijakan dan strategi Kemenkes yang ditetapkan dalam Renstra, juga dilaksanakan strategi sebagai berikut untuk Peningkatan pengawasan pelaksanaan program dan kegiatan:
- 1) Meningkatkan peran Tim SKI Ditjen P2 sesuai ketentuan yang berlaku
 - 2) Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan Tim SKI dengan penanggung jawab program dan kegiatan
 - 3) Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi program melalui penggunaan teknologi dan *tools* monitoring evaluasi
 - 4) Memberikan umpan balik berkala terhadap capaian target indikator pelaksanaan program dan kegiatan

f. Meningkatkan indeks kepuasan pengguna layanan

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan merupakan instrumen krusial yang digunakan oleh Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (Ditjen P2) untuk mengukur sejauh mana kualitas layanan publik yang diberikan mampu memenuhi ekspektasi dan kebutuhan masyarakat maupun pemangku kepentingan (stakeholders). Mengingat peran strategis Ditjen P2 dalam menjaga ketahanan kesehatan nasional, kepuasan pengguna menjadi indikator keberhasilan reformasi birokrasi dan transformasi layanan kesehatan.

Layanan di lingkungan Ditjen P2 mencakup layanan internal dan eksternal baik yang dilakukan oleh kantor pusat maupun unit pelaksana teknis di bidang kekarantina Kesehatan. Layanan di lingkungan Ditjen P2 antara lain, layanan kekarantina kesehatan di pintu masuk negara serta Pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik seperti layanan vaksinasi internasional, pemeriksaan alat angkut, orang dan barang, penerbitan dokumen kekarantina Kesehatan serta pelayanan dukungan manajemen bagi internal pegawai Ditjen P2.

Hasil Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen P2 harus mencerminkan beberapa poin utama yaitu:

- 1) Profesionalisme Petugas yang menitikberatkan pada kompetensi teknis petugas di lapangan.

- 2) Transparansi yang menitikberatkan pada keterbukaan dan kejelasan prosedur serta persyaratan pelayanan yang diberikan sebagai bentuk akuntabilitas antara lain mengenai besaran tarif, waktu penyelesaian, dan alur pelayanan.
- 3) Responsif yang menitikberatkan pada kecepatan dan ketepatan pemberian layanan, daya tanggap, serta sikap peduli dan solutif dari pemberi layanan pada pengguna layanan.
- 4) Aksesibilitas Informasi sejauh mana masyarakat dapat mengakses data dan informasi terkait layanan melalui kanal resmi Ditjen P2.
- 5) Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar pelayanan, termasuk untuk menangani pengaduan masyarakat dalam pelayanan publik

Untuk meningkatkan indeks kepuasan pengguna layanan dilaksanakan strategi sebagai berikut;

- 1) Layanan digitalisasi terintegrasi untuk mengurangi hambatan birokrasi (peralihan layanan konvensional ke platform digital)
- 2) Penyediaan panduan visual, konsistensi informasi, dan integrasi alur pelayanan dalam satu kanal
- 3) Penyediaan saluran pengaduan melalui beberapa kanal yang direspon dalam waktu maksimal 1x24 jam dan melakukan perbaikan prosedur secara berkala.
- 4) Penguatan atandardisasi dan kepastian layanan (SOP) dan transparansi durasi waktu dan biaya yang jelas untuk setiap jenis layanan

C. Kerangka Regulasi

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit secara optimal, diperlukan dukungan regulasi yang menjadi dasar hukum serta arah yang jelas sehingga pelaksanaan program tidak menyimpang dan memiliki perlindungan hukum yang kuat. Selain itu, keberadaan peraturan perundang-undangan yang disusun oleh lintas sektor maupun Kementerian Kesehatan sangat penting guna menunjang pencapaian sasaran strategis dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir hingga saat ini telah terdapat beberapa regulasi yang mendukung pelaksanaan program lingkup Ditjen P2, antara lain meliputi:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045
2. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang - Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029.
5. Undang-Undang No. 35 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
6. Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 12/2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/449/2020 tentang Perluasan Program Demonstrasi Pemberian Imunisasi HPV Tahun 2020 – 2024 yang diperbaharui dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/6779/2021 tentang Program Introduksi Imunisasi Human Papilloma Virus Vaccine (HPV) Tahun 2022 – 2024
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/ 6780/ 2021 tentang Pemberian Imunisasi Pneumokokus Konyugasi yang diubah menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/ 779/ 2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/ 6780/ 2021 tentang Pemberian Imunisasi Pneumokokus Konyugasi
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/ 1139/ 2022 tentang Pemberian Imunisasi Rotavirus
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1453/2022 tentang Program Introduksi Imunisasi Inactivated Poliovirus Vaccine Dosis Kedua (IPV2)
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/35/2022 tentang perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program
13. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor HK0.08/MENKES/1325/2022 Tentang Penyelenggaraan Peningkatan Status Kesehatan Peserta Didik

Untuk mewujudkan regulasi yang berkualitas, efektif dan efisien, serta tepat sasaran sesuai kebutuhan, dibutuhkan upaya penguatan regulasi baik terhadap regulasi yang telah ada (*existing regulation*) maupun regulasi yang akan dibentuk (*future regulation*). Berdasarkan kebutuhan dalam rangka mengoptimalkan capaian sasaran dalam Rencana Aksi Program ini, maka kerangka regulasi yang dibutuhkan/perlu dibentuk yaitu sebagaimana berikut:

1. Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) turunan dari Permenkes Nomor 17 tahun 2023
2. Revisi Buku Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi Puskesmas Tahun 2023
3. Revisi KMK Imunisasi HPV
4. Revisi KMK jenis dan jadwal imunisasi
5. Revisi Petunjuk Teknis Program Imunisasi HPV dalam BIAS
6. Revisi Petunjuk Teknis Surveilans AFP dan Surveilans Pertusis
7. Petunjuk Teknis Surveilans Campak - Rubella
8. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I di Rumah Sakit (Kepmenkes)
9. Rancangan Permenkes tentang Besaran, Persyaratan, dan Tata Cara Pengenaan Tarif sampai dengan Rp0,00 (nol rupiah) atau 0% (nol persen) atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) pada Kementerian kesehatan

D. Kerangka Kelembagaan

Selaras dengan kerangka kelembagaan Kementerian Kesehatan, untuk mendukung terwujudnya visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi Ditjen P2 yang disusun berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, diperlukan kerangka kelembagaan yang efektif, adaptif, dan kolaboratif. Kerangka kelembagaan dalam hal ini merupakan perangkat struktur organisasi dan ketatalaksanaan yang digunakan untuk mencapai sasaran strategis Ditjen P2 yang disusun selaras dengan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Penyusunan kerangka kelembagaan Ditjen P2 disusun berdasarkan struktur organisasi, tugas dan fungsi Ditjen P2 yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Dalam prosesnya Ditjen P2 melakukan beberapa tahapan sebagai berikut untuk memperkuat kelembagaan Ditjen P2 dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Tahapan tersebut antara lain meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai struktur organisasi yang telah ditetapkan Kemenkes
2. Mengidentifikasi kebutuhan perluasan atau penyederhaaan tugas dan fungsi organisasi Ditjen P2
3. Adaptasi terhadap perubahan pola kerja organisasi yang lebih fleksibel dengan tetap mengedapankan efektifitas efisiensi pelaksanaan tugaa dan fungsi
4. Memperkuat hubungan kerja Ditjen P2 dengan berbagai lembaga/kementerian/lintas sektor terkait untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Ditjen P2
5. Melakukan koordinasi intensif dengan Biro Organisasi dan Sumber Daya Kementerian Kesehatan untuk memperkuat pelaksanaan tugas fungsi Ditjen P2

BAB IV TARGET KINERJA & PENDANAAN

A. Target Kinerja Program

Kinerja Program pada Ditjen Penanggulangan Penyakit ditetapkan selaras dengan target kinerja Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan. Kinerja Program Ditjen P2 terbagi dalam kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Program Pelayanan Kesehatan Primer, Program Sistem Ketahanan Kesehatan dan Program Dukungan Manajemen . Khusus Program pencegahan dan Pengendalian Penyakit, program ini hanya berlaku di tahun 2025 dan tidak berlanjut di tahun berikutnya mengingat mulai tahun 2026 sampai dengan 2029 Kemenkes sudah melaksanakan program baru sesuai transformasi kesehatan. Target dan indikator Kinerja pada tiap Program tersebut sebagai berikut:

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
DO-Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	01-Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi	01-Cakupan imunisasi bayi lengkap	80					persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	09-Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota	01-Kabupaten/kota sehat	182					Kabupaten/Kota	04 - Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
									darurat kesehatan
	10-Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	01-Persentase kabupaten/kota dengan pengendalian kejadian luar biasa (KLB)/wabah	40					Persen	04 - Meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
	13-Meningkatnya Desa/Kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan	01-Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	11000					Desa/Kelurahan	02 - Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat
	14-Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan	01-Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan	45					Persen	04 - Meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
	17-Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan	01-Jumlah KLB Keracunan Pangan	250					Kejadian	04 - Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
	18-Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	01-Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan	94					Persentase	04 - Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
	19-Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining PTM prioritas	100					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	20-Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular	01-Persentase hipertensi dalam pengendalian	20					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
									Promotif dan Preventif
	21-Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker	01-Kabupaten/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim	30					Kabupaten/ Kota	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	22-Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun	01-Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun	12,4					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	23-Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)	01-Cakupan pangan yang beredar di masyarakat memiliki kandungan Gula Garam Lemak (GGL) sesuai batas maksimum yang ditetapkan	10					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
	24-Meningkatnya skrining risiko stroke di puskesmas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining risiko stroke pada 80% Puskesmas	10					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	25-Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota	01-Persentase Kabupaten/kota yang memiliki proporsi obesitas < 23,4%	50					Persen	02 - Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
	26-Menurunnya insiden penyakit menular	01-Insidensi Tuberkulosis	329					per 100.000 penduduk	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	27-Meningkatnya eliminasi penyakit menular	01-Kabupaten/kota dengan eliminasi malaria	425					Kabupaten/Kota	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
	28-Menurunnya kematian akibat penyakit menular	01-Angka kematian Dengue	0,5					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	29-Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim	01-Persentase penurunan kejadian penyakit sensitif iklim	10					Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
DX-Program Pelayanan Kesehatan Primer	01-Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining PTM prioritas		100	100	100	100	Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	02-Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor	01-Persentase Hipertensi dalam Pengendalian		25	30	35	40	Persen	02 - Meningkatnya pengendalian penyakit dan

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
	risiko penyakit tidak menular								faktor risiko penyakit tidak menular
		02-Persentase Diabetes dalam Pengendalian		17,5	20	22,5	25	Persen	
	03-Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker	01-Kab/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim		50	70	100	125	kab/kota	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
		02-Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini kanker prioritas (paru, kolorektal, payudara)		35	50	65	80	Persen	
	04-Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun	01-Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun		11,4	10,4	9,4	8,4	Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
	05-Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)	01-Cakupan pangan yang beredar di masyarakat memiliki kandungan Gula Garam Lemak (GGL) sesuai batas maksimum yang ditetapkan		20	30	40	50	Persen	01 - Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	06-Meningkatnya Skrining kolesterol pada Puskesmas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining risiko stroke pada 80% Puskesmas		19	29	39	50	Persen	01 - Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
	07-Menurunnya insiden penyakit menular	01-Insidensi Tuberkulosis (Per 100.000 Penduduk)		252	231	211	190	per 100.000 penduduk	01 - Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
		02-Insidensi HIV		0,08	0,07	0,07	0,06	per 1.000 penduduk	

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
		03-Insidensi Hepatitis B		22	15	10	5	per 100.000 penduduk	
	08-Meningkatnya eliminasi penyakit menular	01-Kabupaten/kota dengan eliminasi malaria		440	460	480	500	Kabupaten/Kota	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
		02-Desa endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi		21	24	26	28	Desa	
		03-Kabupaten/kota dengan eliminasi kusta		19	27	35	42	Kabupaten/Kota	
		04- Jumlah kab/kota eliminasi rabies		440	460	485	514	Kab/kota	
	09-Menurunnya kematian akibat penyakit menular	01-Angka kematian Dengue		0,4	0,3	0,2	0,1	Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
	10-Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota	01-Persentase Kabupaten/kota yang memiliki proporsi obesitas < 23,4%		54	57	61	67	Persen	02 - Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
	11-Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi	01-Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target		78	82	86	90	Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
		15-Cakupan imunisasi bayi lengkap		85	90	93	95	Persen	
	17-Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim	01-Persentase Penurunan Kejadian Penyakit Sensitif Iklim		11	12	13	14	Persen	01 - Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif
DZ-Program Sistem Ketahanan Kesehatan	01-Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	01-Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan		96	97	98	100	Persen	04 - Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
									darurat kesehatan
	03-Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	01-Persentase kabupaten/kota dengan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah		50	60	65	70	Persen	04 - Meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
	04-Meningkatnya desa/kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan	01-Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat		16.000	21.000	30.000	41.500	Desa/ Kelurahan	02 - Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat
	05-Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota	01-Kab/Kota dengan kualitas Air Minum yang memenuhi syarat		150	200	250	300	Kabupaten/ Kota	04 - Meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
		03-Kabupaten/kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat (Kab/Kota)		100	150	200	250	Kab/kota	
		05-Kabupaten/kota sehat		228	274	302	330	Kab/Kota	
	06-Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan	01-Jumlah KLB keracunan pangan		200	100	75	50	Kejadian	04 - Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
	07-Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan	01-Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan		60	75	90	100	Persen	04 - Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
WA-Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan	01-Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77	78	80	82	85	Nilai	07 - Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

PROGRAM	Sasaran	Indikator	Target					Satuan	Sasaran Strategis yang didukung
			2025	2026	2027	2028	2029		
		02-Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15	Nilai	
		03-Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86	0,87	0,88	0,89	0,90	Indeks	
		04-Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15	Nilai	

B. Kerangka Pendanaan

Pendanaan program pada Ditjen Penanggulangan Penyakit tahun 2025-2029 disusun sebagai indikasi kebutuhan anggaran untuk mencapai target indikator kinerja program dan kegiatan yang dijabarkan tiap tahun. Kebutuhan pendanaan tersebut disusun dengan memperhatikan target indikator tahunan serta prioritas penganggaran sesuai prioritas yang ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Selaras dengan kebutuhan pendanaan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, indikasi kebutuhan anggaran per program dan kegiatan selama 5 tahun pada Ditjen P2 sebagai berikut:

Program, Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.DO - Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	8.957.936.532	-	-	-	-

Program, Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029
2058 - Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	80.408.365	-	-	-	-
2061 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	325.606.767	-	-	-	-
4249 - Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	155.782.016	-	-	-	-
6818 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	6.317.848.928	-	-	-	-
6820 - Pengelolaan Imunisasi	42.130.899	-	-	-	-
6821 - Penyehatan Lingkungan	67.766.954	-	-	-	-
024.DX - Program Pelayanan Kesehatan Primer	-	5.258.287.406	5.410.790.889	5.567.388.745	5.728.910.416
7955 - Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	-	413.245.000	439.977.000	467.554.000	496.017.000
7956 - Penanggulangan Penyakit Menular	-	1.240.692.651	1.237.707.484	1.239.912.384	1.239.854.384
024.DZ - Program Sistem Ketahanan Kesehatan	-	12.237.833.655	12.587.834.775	12.954.194.822	13.331.424.458
7960 - Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan	-	234.301.000	234.301.000	234.301.000	234.301.000
7961 - Penguatan Surveilans, Kekarantinaan dan Penyehatan Lingkungan	-	160.629.000	159.570.000	165.599.000	172.232.000
024.WA - Program Dukungan Manajemen	8.695.865.516	11.183.353.452	11.622.974.115	11.920.036.706	12.286.504.800

Program, Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (ribuan)				
	2025	2026	2027	2028	2029
4815 - Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	817.471.000	1.245.451.000	1.245.451.000	1.245.451.000	1.245.451.000
JUMLAH	17.653.802.048	28.679.474.513	29.621.599.779	30.441.620.273	31.346.839.674

Indikasi pendanaan sebagaimana diuraikan diatas belum termasuk indikasi pendanaan yang bersumber hibah langsung luar negeri dan dukungan pembiayaan program P2 melalui BOK. Pendanaan hibah langsung luar negeri belum dapat diperkirakan besarnya mengingat prosesnya pendanaanya dilakukan pada tahun berjalan secara tahunan. Demikian juga untuk pembiayaan melalui DAK belum dapat diperkirakan mengingat DAK Jangka Menengah juga belum ditetapkan dasar hukumnya.

Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen Penanggulangan Penyakit Tahun 2025-2029 disusun sebagai acuan bagi satuan kerja di Lingkup Ditjen Penanggulangan Penyakit dalam menyusun rencana kerja dan anggaran. RAP Ditjen Penanggulangan Penyakit ini diharapkan juga mampu menjawab tantangan, hambatan, dinamika, dan kebutuhan organisasi dalam mendukung khususnya penanggulangan penyakit dan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

RAP Ditjen Penanggulangan Penyakit Tahun 2025-2029 akan direviu sebanyak dua kali yaitu *mid-term review* pada pertengahan (tahun 2027) dan *end-term review* pada akhir (tahun 2029) dan/atau dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya sesuai dengan situasi dan kondisi maupun hal-hal lain yang memerlukan perubahan RAP Ditjen Penanggulangan Penyakit.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Matriks Kinerja Program

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
DO-Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		01-Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi	01-Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target	74					persen
			01-Cakupan imunisasi bayi lengkap	80					persen
		02-Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	01-Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	30					Persen
		03-Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan	01-Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	40					Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		09-Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota	01-Kabupaten/kota sehat	182					Kabupaten/Kota
		10-Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	01-Persentase kabupaten/kota dengan pengendalian kejadian luar biasa (KLB)/wabah	40					Persen
		13-Meningkatnya Desa/Kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan	01-Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	1100 0					Desa/Kelurahan
		14-Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan	01-Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan	45					Persen
		17-Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan	01-Jumlah KLB Keracunan Pangan	250					Kejadian
		18-Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	01-Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan	94					Persentase

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		19-Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining PTM prioritas	100					Persen
		20-Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular	01-Persentase hipertensi dalam pengendalian	20					Persen
		21-Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker	01-Kabupaten/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim	30					Kabupaten/ Kota
		22-Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun	01-Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun	12,4					Persen
		23-Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)	01-Cakupan pangan yang beredar di masyarakat memiliki kandungan Gula Garam Lemak (GGL) sesuai batas maksimum yang ditetapkan	10					Persen
		24-Meningkatnya skrining risiko stroke di puskesmas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan	10					Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			skrining risiko stroke pada 80% Puskesmas						
		25-Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota	01-Persentase Kabupaten/kota yang memiliki proporsi obesitas < 23,4%	50					Persen
		26-Menurunnya insiden penyakit menular	01-Insidensi Tuberkulosis	329					per 100.000 penduduk
		27-Meningkatnya eliminasi penyakit menular	01-Kabupaten/kota dengan eliminasi malaria	425					Kabupaten/Kota
		28-Menurunnya kematian akibat penyakit menular	01-Angka kematian Dengue	0,5					Persen
		29-Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim	01-Persentase penurunan kejadian penyakit sensitif iklim	10					Persen
	2058-Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	04-Meningkatnya surveilans penyakit potensial KLB/ Wabah	01-Kabupaten/kota yang merespon sinyal SKDR <24 jam minimal 80%	462					Kab/Kota
		05-Meningkatnya kapasitas dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko	01-Persentase pintu masuk yang memiliki kapasitas dalam penanggulangan penyakit	47					Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		kesehatan berpotensi KLB/Wabah	dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah						
	2061- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	01-Meningkatnya proporsi individu yang melakukan skrining penyakit tidak menular	01-Persentase skrining obesitas pada populasi target	60					Persen
		02-Meningkatnya skrining penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular	01-Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5					Persen
		03-Meningkatnya skrining penyakit tidak menular	01-Persentase perempuan dengan lesi pra kanker leher rahim yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan protokol	20					Persen
		04-Meningkatnya layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	01-Jumlah kab/ kota yang melakukan UBM	276					Kab/kota
		05-Meningkatnya kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	01-Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	397					Kab/ kota

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		06-Meningkatnya kabupaten/kota yang mengendalikan Gula Garam Lemak (GGL)	01-Kabupaten/kota yang memiliki regulasi pengendalian konsumsi GGL	9					Persen
		07-Meningkatnya Puskesmas yang melakukan Skrining Kolesterol	01-Persentase skrining risiko stroke pada populasi target	50					Persen
		08-Meningkatnya upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular	01-Persentase kabupaten/ Kota yang 80% Puskesmasnya secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	100					Kabupaten/ Kota
	4249-Dukungan Pelayanan Kejarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	02-Meningkatnya pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	01-Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	73					Persentase
	6816-Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	01-Terkelolanya pelayanan kesehatan haji	01-Persentase jemaah haji risiko tinggi estimasi berangkat T+1 yang mendapatkan pembinaan kesehatan haji	50					Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
	6817- Pengelolaan Krisis Kesehatan	01-Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota	01-Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	40					Persen
		02-Meningkatnya Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota	01-Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	40					Persen
	6818- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	01-Meningkatnya Tatalaksana Kasus Penyakit Menular	01-Angka keberhasilan pengobatan (TB success rate)	90					Persen
		02-Meningkatnya Kab/Kota Mencapai Eliminasi Penyakit Menular	01-Jumlah kabupaten/kota yang mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5%	405	425	450	475	500	Kabupaten/ Kota

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		03-Meningkatnya Upaya Promotif dan Preventif Penyakit Menular	01-Jumlah kabupaten/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif Rabies	110					Kabupaten/ Kota
		04-Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit	02-Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan pencegahan dengue	40					Persen
		05-Kabupaten/Kota yang Melakukan Pencegahan Hepatitis	01-Kabupaten kota yang telah melakukan pencegahan hepatitis virus	150					Kabupaten/K ota
		06-Menurunnya kejadian penyakit menular	01-Persentase penurunan kejadian penyakit malaria	10					Persen
	6820- Pengelolaan Imunisasi	01-Meningkatnya cakupan imunisasi pada kelompok sasaran	01- Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	85					Persen
		02-Surveilans PD3I yang adekuat	01-Kabupaten/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3I	86					Persen
	6821- Penyehatan Lingkungan	01-Meningkatnya kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	01-Kabupaten/kota kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat	50					Kabupaten/K ota

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		02-Meningkatnya kabupaten/kota yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan	01-Rumah Tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka	2,5					Persen
		03-Meningkatnya desa/kelurahan sehat iklim	01-Desa/kelurahan sehat iklim	462					Desa/Kelurahan
		04-Meningkatnya Kabupaten/Kota dengan Pengelolaan Pangan Siap Saji memenuhi syarat	01-Kabupaten/kota dengan tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat	50					Kabupaten/Kota
	6993-Peningkatan fasilitas, mutu dan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	02-Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu pelayanan labkesmas	01-Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 sesuai standar memiliki SPA dan SDM sesuai standar	30					Persen
		03-Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	01-Persentase laboratorium kesehatan masyarakat dengan tata kelola sesuai standar	30					Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
DX-Program Pelayanan Kesehatan Primer		01-Meningkatnya proporsi kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining penyakit tidak menular prioritas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining PTM prioritas	0	100	100	100	100	Persen
		02-Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular	01-Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	0	25	30	35	40	%
			02-Persentase Diabetes dalam Pengendalian	0	17,5	20	22,5	25	%
			03-Persentase jemaah haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan		42	49	56	63	Persen
		03-Meningkatnya tatalaksana penyakit kanker	01-Kab/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim	0	50	70	100	125	kab/kota
			02-Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini	0	35	50	65	80	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			kanker prioritas (paru, kolorektal, payudara)						
		04-Menurunnya proporsi perokok usia 10-21 tahun	01-Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun	0	11,4	10,4	9,4	8,4	%
		05-Meningkatnya produk pangan olahan yang beredar di masyarakat memenuhi batas maksimum kandungan Gula Garam Lemak (GGL)	01-Cakupan pangan yang beredar di masyarakat memiliki kandungan Gula Garam Lemak (GGL) sesuai batas maksimum yang ditetapkan	0	20	30	40	50	Persen
		06-Meningkatnya Skrining kolesterol pada Puskemas	01-Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining risiko stroke pada 80% Puskesmas	0	19	29	39	50	Persen
		07-Menurunnya insiden penyakit menular	01-Insidensi Tuberkulosis (Per 100.000 Penduduk)		252	231	211	190	per 100.000 penduduk
			02-Insidensi HIV		0,08	0,07	0,07	0,06	per 100.000 penduduk
			03-Insidensi Hepatitis B		22	15	10	5	per 100.000 penduduk

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		08-Meningkatnya eliminasi penyakit menular	01-Kabupaten/kota dengan eliminasi malaria		440	460	480	500	Kabupaten/ Kota
			02-Desa endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi		21	24	26	28	Desa
			03-Kabupaten/kota dengan eliminasi kusta		19	27	35	42	Kabupaten/Kota
			04- Jumlah kab/kota eliminasi rabies		440	460	485	514	Kab/kota
		09-Menurunnya kematian akibat penyakit menular	01-Angka kematian Dengue	0	0,4	0,3	0,2	0,1	Persen
		10-Menurunnya proporsi obesitas di kabupaten/kota	01-Persentase Kabupaten/kota yang memiliki proporsi obesitas < 23,4%	0	54	57	61	67	Persen
		11-Tercapainya imunisasi lengkap pada populasi	01-Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target	74	78	82	86	90	Persen
			15-Cakupan imunisasi bayi lengkap	80	85	90	93	95	%
		17-Menurunnya kejadian penyakit menular sensitif iklim	01-Persentase Penurunan Kejadian Penyakit Sensitif Iklim	10	11	12	13	14	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
	7955- Penanggulan gan Penyakit Tidak Menular	01-Meningkatnya proporsi individu yang melakukan skrining penyakit tidak menular	01-Persentase skrining obesitas pada populasi target		60	60	60	60	persen
			02-Persentase skrining Hipertensi pada populasi target		70	70	70	70	persen
			03-Persentase skrining Tajam Penglihatan pada populasi target		70	70	70	70	persen
			04-Persentase skrining Tajam Pendengaran pada populasi target		70	70	70	70	persen
			05-Persentase skrining PPOK pada populasi target		50	60	70	80	persen
			06-Persentase skrining Gigi dan mulut pada populasi target		30	50	60	70	persen
			07-Persentase skrining Talasemia pada populasi target		30	35	40	50	persen
			08-Persentase skrining SLE pada populasi target		50	50	50	50	persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		02-Meningkatnya skrining penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular	01-Cakupan skrining faktor risiko penyakit jantung dengan pemeriksaan EKG		30	40	45	50	persen
			02-Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		15	25	32	38	persen
			03-Jumlah kabupaten/kota yang melakukan skrining DM > 60%		70	100	130	175	Kabupaten /Kota
			04-Cakupan skrining penyakit ginjal kronis dengan e-LFG dan/atau UACR		30	40	45	50	Persen
		03-Meningkatnya skrining penyakit tidak menular	01-Persentase perempuan dengan lesi pra kanker leher rahim yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan protokol		40	50	60	70	persen
			02-Persentase perempuan dengan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut dengan IVA/Kolposkopi/PAPs sesuai protokol		50	65	80	90	persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			03-Persentase Skrining Kanker Payudara pada populasi target		60	60	60	60	persen
			04-Persentase Skrining Kanker Paru pada populasi target		25	25	25	25	persen
			05-Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada populasi target		25	25	25	25	persen
			06-Persentase Kab/kota yang Puskesmasnya melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU PTM) pada minimal 80% kunjungan puskesmas		30	40	60	80	persen
		04-Meningkatnya layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	06-Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan UBM		325	374	423	472	Kab/Kota
			07-Persentase puskesmas yang memberikan layanan farmakoterapi untuk UBM		6	9	12	15	persen
		05-Meningkatnya kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	05-Jumlah kab/kota yang menerapkan KTR		427	457	487	514	Kab/Kota
		06-Meningkatnya kabupaten/kota yang	01-Persentase Kabupaten/kota yang		19	29	38	48	persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		mengendalikan Gula Garam Lemak (GGL)	melakukan pengendalian konsumsi gula garam lemak						
		07-Meningkatnya Puskesmas yang melakukan Skrining Kolesterol	01-Persentase skrining risiko stroke pada populasi target		50	50	50	50	persen
		08-Meningkatnya upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular	01-Persentase kabupaten/ Kota yang 80% Puskesmasnya secara aktif mengelola faktor risiko obesitas		100	100	100	100	Persen
			02-Penurunan relatif presentase penduduk yang kurang aktivitas fisik		100	150	200	250	persen
		09-Meningkatnya cakupan imunisasi pada kelompok sasaran	05-Cakupan imunisasi HPV		90	90	90	90	%
		10-Meningkatnya penduduk kelompok usia dewasa menerima pemeriksaan kesehatan gratis	05-Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa		45	56	60	70	%
	7956- Penanggulangan Penyakit Menular	01-Meningkatnya Tatalaksana Kasus Penyakit Menular	01-Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi Kasus TBC)		90	90	90	90	%

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			02-Angka keberhasilan pengobatan TBC (TB Success Rate)		90	90	90	90	persen
			03-Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan pada Orang Kontak Serumah		80	80	80	80	persen
			04-Persentase Pasien TBC yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC)		95	95	95	95	persen
			05-ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ART		90	90	90	90	persen
		02-Meningkatnya Kab/Kota Mencapai Eliminasi Penyakit Menular	01-Jumlah Kabupaten/Kota yang Mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5%		425	450	475	500	kabupaten/kota
			02-Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) untuk schistosomiasis		90,4	93,6	96,8	100	persen
			03-Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas		86	87	88	89	persen
			04-Proporsi kasus kusta anak di antara kasus baru		<5	<5	<5	<5	persen
			05-Persentase Penderita kusta menyelesaikan		90	90	90	90	persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			pengobatan kusta tepat waktu						
		04-Meningkatnya Upaya Promotif dan Preventif Penyakit Menular	01-Jumlah kab/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies		162	214	266	321	Kab/kota
		05-Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit	01-Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pencegahan dengue		50	60	70	80	Persen
		06-Meningkatnya Kab/Kota yang Melakukan Pencegahan Hepatitis	01-Persentase Kabupaten/kota yang telah melakukan pencegahan hepatitis virus		49	68	88	100	Persen
		07-Meningkatnya Penemuan Kasus Pneumonia Balita	01-Cakupan penemuan kasus pneumonia balita		50	60	70	80	Persen
		08-Meningkatnya cakupan imunisasi pada kelompok sasaran	01-Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi		88	91	93	95	Persen
			02-Cakupan imunisasi antigen baru		71	77	84	90	Persen
			03-Cakupan imunisasi lengkap pada baduta		75	80	85	90	Persen
			04-Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar		90	92	94	95	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			05-Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)		71	77	84	90	Persen
		09-Surveilans PD3I yang adekuat	01-Kabupaten/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3I		87	88	89	90	Persen
		10-Menurunnya kejadian penyakit menular	01-Persentase penurunan kejadian penyakit malaria		11	12	13	14	Persen
			02-Persentase penurunan kejadian penyakit diare		11	12	13	14	Persen
			03-Persentase penurunan kejadian penyakit pneumonia		11	12	13	14	Persen
			04-Persentase penurunan kejadian penyakit DBD		11	12	13	14	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
DZ-Program Sistem Ketahanan Kesehatan		01-Meningkatnya pengendalian faktor risiko di pintu masuk negara	01-Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan		96	97	98	100	%
		03-Meningkatnya kabupaten/kota yang mendeteksi, merespon dan mengendalikan faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	01-Persentase kabupaten/kota dengan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah		50	60	65	70	%
		04-Meningkatnya desa/kelurahan yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan	01-Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat		16.000	21.000	30.000	41.500	Desa/Kelurahan
		05-Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di kabupaten/kota	01-Kab/Kota dengan kualitas Air Minum yang memenuhi syarat		150	200	250	300	Kabupaten/Kota

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			03-Kabupaten/kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat (Kab/Kota)		100	150	200	250	Kab/kota
			05-Kabupaten/kota sehat		228	274	302	330	Kab/Kota
		06-Menurunnya jumlah KLB Keracunan Pangan	01-Jumlah KLB keracunan pangan		200	100	75	50	Kejadian
		07-Meningkatnya kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan	01-Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan		60	75	90	100	Persen
	7960- Penyelenggaraan Pelayanan Kekearifan Kesehatan	01-Meningkatnya pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	01-Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah		76	79	82	85	persen
	7961- Penguatan Surveilans, Kekearifan dan Penyehatan Lingkungan	01-Meningkatnya surveilans penyakit potensial KLB/ Wabah	01-Kab/kota yang merespon sinyal SKDR <24 jam minimal 80%		472	482	492	514	Kabupaten/ Kota

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			02-Kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dan rekomendasinya		82	85	88	90	Persen
			03-Rumah Sakit yang melaksanakan Surveilans Penyakit Infeksi Emerging (PIE)		50	60	70	85	Persen
			04-Kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah		55	65	75	85	Persen
			05-Kabupaten/kota yang puskesmasnya melaksanakan surveilans dan intervensi vektor & binatang pembawa penyakit		70	75	80	85	Persen
			06-Persentase KLB di Kabupaten/Kota yang dilakukan respon awal lengkap sesuai standar dalam waktu ≤ 7 hari		55	60	70	80	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
		02-Meningkatnya kapasitas dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	04-Persentase pintu masuk yang memiliki kapasitas dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	47	54	61	68	75	%
		03-Meningkatnya kabupaten/kota yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan	01-Rumah Tangga yang mempraktikkan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka		1,8	1,2	0,6	0	Persen
			02-Persentase Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun		11	19	29	39	Persen
			03-Persentase Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan		11	19	29	39	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			04-Jumlah Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar (pilar 4 STBM)	30	60	100	150	200	Kabupaten/Kota
			05-Persentase Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair		11	19	29	39	Persen
		04-Meningkatnya kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	01-Kabupaten/kota kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat		100	150	200	250	Kab/kota
			02-Persentase Kabupaten/Kota dengan hasil surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga memenuhi syarat		19	29	38	48	Persen
			03-Persentase Kabupaten/kota yang kualitas udara dalam ruang di permukiman memenuhi syarat		19	29	38	48	Persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			04-Persentase Kabupaten/kota dengan fasyankes yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan		55	65	75	85	Persen
			05-Persentase Kabupaten/kota dengan tempat fasilitas umum yang memenuhi syarat		65	70	75	80	Persen
		05-Meningkatnya Kabupaten/Kota dengan Pengelolaan Pangan Siap Saji memenuhi syarat	01-Kabupaten/kota dengan tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat		100	150	300	360	kab/kota
			02-Kabupaten/kota dengan persentase pangan olahan siap saji memenuhi syarat (POSS)		100	150	300	360	kab/kota
		06-Meningkatnya desa/ kelurahan sehat iklim	01-Desa/kelurahan sehat iklim		1078	1850	2776	5140	Desa/ Kelurahan

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
WA-Program Dukungan Manajemen		01-Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan	01-Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77	78	80	82	85	Nilai
			02-Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15	Nilai
			03-Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86	0,87	0,88	0,89	0,90	Indeks
			04-Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15	Nilai
		02-Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi	01-Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10	20	30	40	50	persen
			02-Persentase sistem informasi data Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	20	40	60	80	100	persen
		03-Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah	01-Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional	70	75	80	85	90	persen

PROGRAM	KEGIATAN	Sasaran	Indikator	Target					Satuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
			kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah						
	4815-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	01-Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	77	78	80	82	85	Nilai
			02-Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15	Nilai
			03-Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	81	82	83	84	85	Nilai
			04-Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15	Nilai
			05-Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	95	95	95	95	95	Persen

Lampiran 2. Matrik Pendanaan Program

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
024.DO - Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	53.743.333	14.700.016	17.597.266	8.297.016	8.247.055	8.957.936.532	-	-	-	-
2058 - Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	1.339	-	-	-	-	80.408.365	-	-	-	-
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	8	-	-	-	-	900.800	-	-	-	-
U01 - NSPK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Kategori I (HS-29)	1	-	-	-	-	39.275	-	-	-	-
U02 - NSPK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Kategori II (HS-29)	7	-	-	-	-	861.525	-	-	-	-
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	766	-	-	-	-	20.324.643	-	-	-	-
001 - Layanan Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensi KLB/Wabah (HS-29)	257	-	-	-	-	3.032.420	-	-	-	-
004 - Layanan Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	14	-	-	-	-	2.690.354	-	-	-	-
007 - Layanan Surveilans Berbasis Laboratorium (HS-29)	26	-	-	-	-	2.797.135	-	-	-	-
013 - Layanan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah (HS-29)	135	-	-	-	-	6.876.086	-	-	-	-
014 - Layanan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (HS-29)	334	-	-	-	-	4.928.648	-	-	-	-
QMA - Data dan Informasi Publik	6	-	-	-	-	3.868.659	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
008 - Data dan Informasi Kesiapsiagaan dan Respon Penyakit Berpotensi KLB/Wabah	6	-	-	-	-	3.868.659	-	-	-	-
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	23	-	-	-	-	41.594.730	-	-	-	-
001 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah (HS-29)	2	-	-	-	-	500.000	-	-	-	-
003 - Alat dan Bahan Kesehatan Kekarantinaan Kesehatan (HS-29)	6	-	-	-	-	32.159.977	-	-	-	-
004 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	3	-	-	-	-	307.002	-	-	-	-
007 - Alat dan Bahan Kesehatan Pengendalian Vektor (HS-29)	10	-	-	-	-	7.352.755	-	-	-	-
008 - Alat dan Bahan Kesehatan Surveilans Berbasis Laboratorium (HS-29)	2	-	-	-	-	1.274.996	-	-	-	-
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	4	-	-	-	-	1.153.600	-	-	-	-
001 - Pemeliharaan Sistim Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah (HS-29)	4	-	-	-	-	1.153.600	-	-	-	-
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	287	-	-	-	-	5.589.870	-	-	-	-
003 - Tenaga Terlatih Bidang Kekarantinaan Kesehatan (HS-29)	60	-	-	-	-	3.287.584	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
004 - Tenaga Terlatih Bidang Surveilans (HS-29)	30	-	-	-	-	236.368	-	-	-	-
005 - Tenaga Terlatih Bidang Infeksi Emerging (HS-29)	125	-	-	-	-	1.292.358	-	-	-	-
010 - Tenaga Terlatih Bidang Surveilans Berbasis Laboratorium (HS-29)	60	-	-	-	-	628.360	-	-	-	-
011 - Tenaga Terlatih Pengendalian Vektor/Entomolog Kesehatan (HS-29)	12	-	-	-	-	145.200	-	-	-	-
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	8	-	-	-	-	3.303.413	-	-	-	-
001 - Laporan Evaluasi Kewaspadaan Dini dan Respon KLB/Wabah (HS-29)	2	-	-	-	-	1.294.829	-	-	-	-
002 - Laporan Evaluasi Teknis Kekejarantinaan Kesehatan (HS-29)	1	-	-	-	-	86.940	-	-	-	-
003 - Laporan Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Sindrom (HS-29)	1	-	-	-	-	428.800	-	-	-	-
004 - Laporan Evaluasi Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	1	-	-	-	-	445.582	-	-	-	-
005 - Laporan Evaluasi Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (HS-29)	1	-	-	-	-	507.917	-	-	-	-
006 - Laporan Evaluasi Laboratorium Surveilans (HS-29)	2	-	-	-	-	539.345	-	-	-	-
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	237	-	-	-	-	3.672.650	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
001 - Daerah Mendapat Monitoring dan Supervisi Surveilans Kewaspadaan Dini dan Respon KLB/Wabah (HS-29)	38	-	-	-	-	946.050	-	-	-	-
003 - Daerah Mendapat Monitoring dan Supervisi Penyelenggaraan Kekearifan Kesehatan (HS-29)	38	-	-	-	-	705.600	-	-	-	-
004 - Daerah Mendapat Monitoring dan Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	111	-	-	-	-	1.096.400	-	-	-	-
010 - Daerah Mendapat Monitoring dan Supervisi Surveilans Berbasis Laboratorium (HS-29)	20	-	-	-	-	327.600	-	-	-	-
011 - Daerah Mendapat Monitoring dan Supervisi Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (HS-29)	30	-	-	-	-	597.000	-	-	-	-
2061 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	51.657.983	14.700.000	17.597.250	8.297.000	8.247.000	325.606.767	-	-	-	-
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	20	-	-	-	-	1.751.825	-	-	-	-
U01 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kategori I)	4	-	-	-	-	274.925	-	-	-	-
U02 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kategori II)	16	-	-	-	-	1.476.900	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QAA - Pelayanan Publik kepada masyarakat	39.252.742	-	-	-	-	278.708.303	-	-	-	-
001 - Orang yang mendapatkan Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok	150.000	-	-	-	-	5.126.182	-	-	-	-
002 - Orang yang Mendapatkan Deteksi Dini FR Diabetes Melitus dan Obesitas (LP-10)	30.000	-	-	-	-	655.750	-	-	-	-
003 - Masyarakat yang mendapatkan layanan Skrining Faktor Risiko Jantung	2.151.004	-	-	-	-	-	-	-	-	-
004 - Orang yang mendapatkan Deteksi Dini Kanker dan kelainan Darah	2.053.213	-	-	-	-	262.125.435	-	-	-	-
007 - Orang yang mendapatkan Deteksi Dini Faktor Risiko PTM	150.000	-	-	-	-	7.293.600	-	-	-	-
009 - Masyarakat yang mendapatkan layanan Skrining Faktor Risiko Stroke	22.690.700	-	-	-	-	-	-	-	-	-
013 - Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	1.776.446	-	-	-	-	-	-	-	-	-
014 - Orang yang mendapatkan Deteksi Dini Talasemia	100	-	-	-	-	3.461.365	-	-	-	-
016 - Persentase Skrining SLE (Systemic Lupus Erythematosus) pada populasi Target	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
018 - Masyarakat yang mendapatkan layanan Skrining Ginjal Kronik	2.151.004	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
019 - Masyarakat yang mendapatkan layanan Skrining Hepar	8.100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
U55 - Deteksi Dini Kanker Payudara dan kanker Leher Rahim	225	-	-	-	-	45.971	-	-	-	-
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	12.400.185	14.700.000	17.597.250	8.297.000	8.247.000	18.089.030	-	-	-	-
001 - Layanan UBM (LP-10)	10	-	-	-	-	1.521.965	-	-	-	-
002 - Deteksi Dini Faktor Risiko Diabetes Melitus	10	-	-	-	-	2.012.205	-	-	-	-
003 - Layanan Deteksi Dini Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	4	-	-	-	-	1.893.786	-	-	-	-
004 - Perempuan yang mendapatkan layanan skrining kanker serviks	12.400.000	14.700.000	17.597.250	8.297.000	8.247.000	-	-	-	-	-
005 - Layanan Deteksi Dini Gangguan Indera (LP-10)	3	-	-	-	-	1.283.660	-	-	-	-
007 - Pelaksanaan Integrasi Program PTM Prioritas (LP-10)	4	-	-	-	-	5.246.594	-	-	-	-
008 - Layanan Deteksi Dini Penyakit Paru Kronik (PPOK)	20	-	-	-	-	1.935.945	-	-	-	-
009 - Pengendalian Gangguan Otak di FKTP	100	-	-	-	-	1.668.510	-	-	-	-
011 - Layanan Pandu PTM (LP-10)	5	-	-	-	-	209.970	-	-	-	-
012 - Layanan Implementasi pengendalian Konsumsi Gula Garam Lemak	4	-	-	-	-	708.535	-	-	-	-
013 - Layanan Deteksi Dini Kesehatan Gigi dan Mulut (LP-10)	4	-	-	-	-	1.607.860	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
014 - Layanan Deteksi Dini Talasemia	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
015 - Layanan Deteksi Dini Penyakit Paru	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
016 - Layanan Deteksi Dini SLE (Systemic Lupus Erythematosus)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
017 - Layanan Deteksi Dini Kanker Kolorektal	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
020 - Uji Coba Farmakoterapi Terapi Layanan UBM	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
021 - Layanan Pengendalian Penyakit Ginjal Kronis	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
022 - Layanan Pengendalian Obesitas	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QMA - Data dan Informasi Publik	11	-	-	-	-	3.020.890	-	-	-	-
001 - Penyediaan Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Penyelenggaraan Layanan Upaya Berhenti Merokok (LP-10)	1	-	-	-	-	314.300	-	-	-	-
002 - Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik (LP-10)	1	-	-	-	-	53.000	-	-	-	-
003 - Media Komunikasi Informasi Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (LP)	1	-	-	-	-	19.790	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
004 - Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah (LP-10)	1	-	-	-	-	359.800	-	-	-	-
005 - Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera dan Fungsional (LP-10)	1	-	-	-	-	122.800	-	-	-	-
006 - Penyediaan Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Kawasan Tanpa Rokok (LP-10)	1	-	-	-	-	150.000	-	-	-	-
007 - Data dan Informasi Capaian PTM Prioritas (LP-10)	2	-	-	-	-	1.747.380	-	-	-	-
011 - Media Komunikasi Informasi Edukasi Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM	1	-	-	-	-	101.120	-	-	-	-
012 - Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Pengendalian Pembatasan Konsumsi Gula Garam Lemak (LP-10)	1	-	-	-	-	22.000	-	-	-	-
013 - Media Komunikasi Informasi Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gigi dan Mulut (LP-10)	1	-	-	-	-	130.700	-	-	-	-
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	2.150	-	-	-	-	5.517.763	-	-	-	-
002 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	150	-	-	-	-	1.164.898	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik (LP-10)										
004 - Alat dan Bahan Kesehatan Tindak Lanjut Lesi Prakanker Leher Rahim (LP-10)	2.000	-	-	-	-	4.352.865	-	-	-	-
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	1	-	-	-	-	94.000	-	-	-	-
001 - Pemeliharaan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (LP-10)	1	-	-	-	-	94.000	-	-	-	-
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	2.010	-	-	-	-	6.130.942	-	-	-	-
001 - Pelatihan Konseling Upaya Berhenti Merokok	30	-	-	-	-	375.215	-	-	-	-
002 - Pelatihan Edukator Diabetes Nasional Tingkat Dasar Bagi Tenaga Kesehatan	420	-	-	-	-	859.375	-	-	-	-
003 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	30	-	-	-	-	434.520	-	-	-	-
004 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Kanker dan Kelainan Darah (LP-10)	500	-	-	-	-	2.465.830	-	-	-	-
005 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera dan Fungsional (LP-10)	30	-	-	-	-	358.190	-	-	-	-
006 - Pelatihan Penerapan dan Penegakan KTR (LP-10)	100	-	-	-	-	521.090	-	-	-	-
009 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Otak (LP-10)	100	-	-	-	-	406.440	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
011 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM (LP-10)	600	-	-	-	-	362.650	-	-	-	-
012 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pengendalian Konsumsi Gula Garam Lemak	200	-	-	-	-	347.632	-	-	-	-
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	10	-	-	-	-	4.846.577	-	-	-	-
001 - Laporan Monitoring dan Evaluasi Capaian Penyelenggaraan Upaya Berhenti Merokok	2	-	-	-	-	372.960	-	-	-	-
003 - Laporan Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	1	-	-	-	-	468.117	-	-	-	-
007 - Laporan Monitoring Evaluasi Capaian Pelaksanaan Skrining PTM Prioritas	2	-	-	-	-	2.676.920	-	-	-	-
008 - Laporan Monitoring Evaluasi Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Gangguan Imunologi (LP)	1	-	-	-	-	361.380	-	-	-	-
009 - Laporan Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Otak	1	-	-	-	-	472.900	-	-	-	-
010 - Laporan Monitoring Evaluasi Capaian Pelaksanaan Skrining Perilaku Merokok pada usia 10-21 tahun	1	-	-	-	-	160.910	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
012 - Laporan Monitoring dan Evaluasi Capaian Implementasi Pengendalian Pembatasan Konsumsi GGL (LP-10)	1	-	-	-	-	159.300	-	-	-	-
013 - Laporan Pemantauan dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gigi dan Mulut	1	-	-	-	-	174.090	-	-	-	-
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	854	-	-	-	-	7.447.437	-	-	-	-
001 - Fasilitasi dan Pembinaan Layanan Upaya Berhenti Merokok (LP)	18	-	-	-	-	390.000	-	-	-	-
002 - Fasilitasi dan pembinaan pencegahan dan pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik (LP)	32	-	-	-	-	773.520	-	-	-	-
003 - Daerah yang mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (LP-10)	52	-	-	-	-	146.250	-	-	-	-
004 - Monev Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah (LP-10)	52	-	-	-	-	1.209.150	-	-	-	-
005 - Daerah yang mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera (LP-10)	28	-	-	-	-	567.820	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
006 - Pembinaan Penerapan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di 7 Tatanan	83	-	-	-	-	1.280.860	-	-	-	-
007 - Daerah yang Mendapatkan Fasilitas dan Pembinaan Pelaksanaan PTM Prioritas (LP-10)	514	-	-	-	-	1.532.987	-	-	-	-
008 - Daerah mendapat Monev Supervisi Pencegahan dan Pengendalian PPOK (LP-10)	8	-	-	-	-	579.600	-	-	-	-
009 - Daerah yang Mendapatkan Fasilitas dan Pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Stroke(LP-10)	30	-	-	-	-	206.000	-	-	-	-
011 - Daerah yang mendapat Fasilitas dan Pembinaan Pelayanan Terpadu PTM (LP-10)	15	-	-	-	-	244.440	-	-	-	-
012 - Daerah yang mendapat Fasilitas dan Pembinaan Pengendalian Pembatasan Konsumsi Gula Garam Lemak (GGL) (LP-10)	2	-	-	-	-	152.420	-	-	-	-
013 - Daerah yang mendapat Pendampingan dan Pembinaan Kesehatan Deteksi Dini Kesehatan Gigi dan Mulut	20	-	-	-	-	364.390	-	-	-	-
4249 - Dukungan Pelayanan Kekeparantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	2.022.763	16	16	16	16	155.782.016	-	-	-	-
PEA - Koordinasi	977	-	-	-	-	12.778.449	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
001 - Koordinasi Pelayanan Kekearifan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah (HS-29)	977	-	-	-	-	12.778.449	-	-	-	-
PEF - Sosialisasi dan Diseminasi	21.179	-	-	-	-	2.697.547	-	-	-	-
001 - Sosialisasi dan Diseminasi (HS-29)	21.179	-	-	-	-	2.697.547	-	-	-	-
QAA - Pelayanan Publik kepada masyarakat	1.888.991	-	-	-	-	10.587.359	-	-	-	-
011 - Pelayanan Kesehatan Haji (HS-29)	27.050	-	-	-	-	4.274.253	-	-	-	-
012 - Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas (HS-29)	1.861.941	-	-	-	-	6.313.106	-	-	-	-
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	70.342	-	-	-	-	77.442.057	-	-	-	-
016 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan (HS-29)	4.064	-	-	-	-	8.283.691	-	-	-	-
017 - Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut (HS-29)	1.162	-	-	-	-	15.213.901	-	-	-	-
U01 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Penyeberangan (HS-29)	10.355	-	-	-	-	2.260.396	-	-	-	-
U02 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Bandar Udara (HS-29)	7.385	-	-	-	-	4.867.110	-	-	-	-
U03 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di PLBN (HS-29)	1.879	-	-	-	-	749.760	-	-	-	-
U04 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit pada Situasi Khusus (HS-29)	7.351	-	-	-	-	7.262.809	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
U05 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di Bandar Udara Soekarno Hatta Terminal Internasional (HS-29)	730	-	-	-	-	2.409.000	-	-	-	-
U06 - Layanan Kegawat Daruratan dan Rujukan Kategori 1 (HS-29)	377	-	-	-	-	67.268	-	-	-	-
U07 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit DBD (HS-29)	1.268	-	-	-	-	1.912.786	-	-	-	-
U08 - Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit Pes (HS-29)	2.195	-	-	-	-	7.773.426	-	-	-	-
U09 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare (HS-29)	1.603	-	-	-	-	784.065	-	-	-	-
U10 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit malaria (HS-29)	192	-	-	-	-	183.711	-	-	-	-
U11 - Layanan survei faktor risiko penyakit DBD (HS-29)	6.921	-	-	-	-	2.345.911	-	-	-	-
U12 - Layanan survei faktor risiko penyakit malaria (HS-29)	1.234	-	-	-	-	2.164.523	-	-	-	-
U13 - Layanan survei faktor risiko penyakit diare (HS-29)	3.359	-	-	-	-	1.389.395	-	-	-	-
U14 - Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS (HS-29)	536	-	-	-	-	888.009	-	-	-	-
U15 - Layanan survei faktor risiko penyakit TB (HS-29)	314	-	-	-	-	2.605.476	-	-	-	-
U18 - Layanan Kegawatdaruratan dan Rujukan Kategori 2 (HS-29)	326	-	-	-	-	180.661	-	-	-	-
U19 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di pelabuhan (HS-29)	16.493	-	-	-	-	3.362.578	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
U20 - Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria (HS-29)	818	-	-	-	-	532.711	-	-	-	-
U21 - Layanan Penemuan Aktif Surveilans Migrasi Malaria Kategori 2 (HS-29)	8	-	-	-	-	16.160	-	-	-	-
U22 - Layanan Survei Faktor Risiko Penyakit DBD Kategori 2 (HS-29)	60	-	-	-	-	18.000	-	-	-	-
U24 - Layanan Kesehatan Pada Situasi Khusus Kategori II	266	-	-	-	-	255.360	-	-	-	-
U25 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Kategori I	140	-	-	-	-	3.240.850	-	-	-	-
U26 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Kategori II	21	-	-	-	-	1.445.400	-	-	-	-
U27 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi Kategori III	593	-	-	-	-	2.341.750	-	-	-	-
U28 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi Kategori I	137	-	-	-	-	2.950.250	-	-	-	-
U29 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi Kategori II	15	-	-	-	-	790.500	-	-	-	-
U30 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi Kategori III	540	-	-	-	-	1.146.600	-	-	-	-
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	37.683	16	16	16	16	38.737.188	-	-	-	-
001 - Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk (HS-29)	37.683	16	16	16	16	38.737.188	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
TBC - Layanan Manajemen SDM Internal	3.591	-	-	-	-	13.539.416	-	-	-	-
001 - Pelatihan Kesehatan (HS-29)	3.591	-	-	-	-	13.539.416	-	-	-	-
6816 - Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	8	-	-	-	-	289.936.017	-	-	-	-
6817 - Pengelolaan Krisis Kesehatan	5.087	-	-	-	-	178.833.665	-	-	-	-
6818 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	3.604	-	-	-	39	6.317.848.928	-	-	-	-
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	8	-	-	-	-	775.890	-	-	-	-
061 - NSPK Percepatan Target Eliminasi TBC (LP-6)	1	-	-	-	-	100	-	-	-	-
U01 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Kategori I)	1	-	-	-	-	37.440	-	-	-	-
U02 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Kategori II)	6	-	-	-	-	738.350	-	-	-	-
QAA - Pelayanan Publik kepada masyarakat	710	-	-	-	-	2.899.483.668	-	-	-	-
051 - Orang yang mendapatkan layanan skrining HIV AIDS dan IMS (LP-8)	2	-	-	-	-	350	-	-	-	-
052 - Orang dengan HIV AIDS (ODHIV) yang mendapatkan layanan dukungan HIV AIDS (LP-8)	2	-	-	-	-	200	-	-	-	-
053 - Orang dengan HIV AIDS (ODHIV) yang mendapatkan layanan pengobatan HIV AIDS (LP-8)	1	-	-	-	-	100	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
061 - Masyarakat mendapatkan layanan Pencegahan dan Pengendalian TBC(LP-6)	105	-	-	-	-	8.190	-	-	-	-
062 - Masyarakat yang mendapatkan layanan skrining TBC di fasyankes (LP-6) [Orang]	200	-	-	-	-	231.327.980	-	-	-	-
063 - Masyarakat yang mendapatkan layanan skrining mobile TBC (LP-6)	300	-	-	-	-	1.360.180.048	-	-	-	-
064 - Masyarakat yang mendapatkan layanan pengobatan TBC (LP-6)	100	-	-	-	-	1.307.966.800	-	-	-	-
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	1.142	-	-	-	-	237.921.475	-	-	-	-
011 - Layanan Intensifikasi Penemuan Kasus dalam Rangka Eliminasi Malaria (LP-9)	390	-	-	-	-	5.322.254	-	-	-	-
012 - Layanan Surveilans Penemuan Kasus dalam Percepatan Eliminasi Malaria di Papua (LP-9)	4	-	-	-	-	233.600	-	-	-	-
013 - Layanan Mitigasi Penemuan Kasus dalam Upaya Percepatan Eliminasi Malaria di IKN (LP-9)	5	-	-	-	-	531.348	-	-	-	-
014 - Layanan Surveilans dan Penapisan Malaria pada Populasi Khusus (LP-9)	2	-	-	-	-	141.880	-	-	-	-
021 - Layanan Intensifikasi Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Arbovirosis lainnya (LP-26)	110	-	-	-	-	9.269.813	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
031 - Layanan Surveilans dan deteksi dini Filariasis dan Kecacingan (LP-26)	79	-	-	-	-	4.376.455	-	-	-	-
032 - Layanan Surveilans dan Deteksi Dini Pencegahan Schistosomiasis (LP-26)	23	-	-	-	-	597.640	-	-	-	-
033 - Layanan Surveilans dan deteksi dini Kusta dan Frambusia (LP-26)	111	-	-	-	-	4.955.860	-	-	-	-
041 - Layanan Surveilans Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis (LP-26)	132	-	-	-	-	4.401.560	-	-	-	-
042 - Layanan Penilaian Rabies Center (LP-26)	36	-	-	-	-	1.216.360	-	-	-	-
051 - Layanan Program HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	70	-	-	-	-	2.894.034	-	-	-	-
052 - Layanan P2 HIV AIDS dan PIMS di Klinik Komunitas(LP-8)	27	-	-	-	-	200	-	-	-	-
061 - Layanan Penemuan Aktif TBC (LP-6)	40	-	-	-	-	198.237.116	-	-	-	-
071 - Layanan Surveilans Hepatitis (LP)	42	-	-	-	-	2.816.652	-	-	-	-
072 - Layanan Respon Peningkatan Kasus Penyakit Diare dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya (LP-26)	36	-	-	-	-	462.365	-	-	-	-
081 - Layanan Intensifikasi Penemuan Kasus dan Deteksi Dini Pneumonia (LP-26)	20	-	-	-	-	2.024.988	-	-	-	-
082 - Layanan Intensifikasi Penemuan Kasus dan Deteksi Dini ISPA (LP-26)	15	-	-	-	-	439.350	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QJC - Penyidikan dan Pengujian Penyakit	4	-	-	-	-	800	-	-	-	-
051 - Sampel Penyidikan dan Pengujian HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	4	-	-	-	-	800	-	-	-	-
QMA - Data dan Informasi Publik	28	-	-	-	-	8.179.343	-	-	-	-
011 - Data dan Informasi Malaria (LP-9)	2	-	-	-	-	18.860	-	-	-	-
021 - Data dan Informasi Dengue dan Arbovirus Lainnya (LP-26)	1	-	-	-	-	428.800	-	-	-	-
033 - Data dan Informasi Kusta dan Frambusia (LP-26)	2	-	-	-	-	68.800	-	-	-	-
041 - Data dan Informasi Program Zoonosis (LP-26)	1	-	-	-	-	698.007	-	-	-	-
051 - Data dan Informasi HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	10	-	-	-	-	1.700.632	-	-	-	-
061 - Data dan Informasi TBC (LP-6)	6	-	-	-	-	2.359.000	-	-	-	-
071 - Data dan Informasi Hepatitis (LP-26)	1	-	-	-	-	1.984.770	-	-	-	-
072 - Data dan Informasi Diare (LP-26)	3	-	-	-	-	433.474	-	-	-	-
081 - Data dan Informasi ISPA (LP-26)	2	-	-	-	-	487.000	-	-	-	-
QMB - Komunikasi Publik	1	-	-	-	-	620	-	-	-	-
061 - Infomasi pelaksanaan deteksi penemuan dan pengobatan TBC	1	-	-	-	-	620	-	-	-	-
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	41	-	-	-	-	3.123.055.257	-	-	-	-
011 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Malaria (LP-9)	7	-	-	-	-	5.825.000	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
021 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian DBD dan Arbovirosis lainnya (LP-26)	5	-	-	-	-	14.063.000	-	-	-	-
031 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Filariasis dan Kecacingan (LP-26)	4	-	-	-	-	7.304.000	-	-	-	-
033 - Alat dan bahan kesehatan pencegahan dan pengendalian Kusta dan Frambusia (LP-26)	2	-	-	-	-	1.205.000	-	-	-	-
041 - Bahan Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis (LP-26)	1	-	-	-	-	680.000	-	-	-	-
051 - Bahan Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	13	-	-	-	-	5.610.000	-	-	-	-
062 - Bahan Pencegahan dan Pengendalian TBC (LP-6)	2	-	-	-	-	3.033.168.782	-	-	-	-
071 - Bahan Deteksi Dini Diagnostik P2 Hepatitis (LP-26)	5	-	-	-	-	53.169.875	-	-	-	-
081 - Alat dan Bahan Kesehatan untuk Deteksi Dini dan Pencegahan Pneumonia (LP-26)	2	-	-	-	-	2.029.600	-	-	-	-
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	6	-	-	-	-	600.000	-	-	-	-
011 - Pemeliharaan Sistem Informasi Surveilans Malaria (SISMAL) (LP-9)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
021 - Pemeliharaan Sistem Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Arbovirosis (SIARVI) (LP-26)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
033 - Pemeliharaan Sistem Informasi Kusta dan Frambusia (LP-26)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
051 - Pemeliharaan Sistem Informasi HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
061 - Pemeliharaan Sistem Informasi TBC (LP-6)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
071 - Pemeliharaan Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit ISP (LP-26)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	996	-	-	-	-	28.898.398	-	-	-	-
011 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Malaria (LP-9)	40	-	-	-	-	3.590	-	-	-	-
021 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Arboviroisis Lainnya (LP-26)	230	-	-	-	-	1.726.040	-	-	-	-
031 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Filariasis (LP-26)	30	-	-	-	-	405.730	-	-	-	-
033 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Kusta dan Frambusia (LP-26)	50	-	-	-	-	637.498	-	-	-	-
041 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis (LP)	30	-	-	-	-	100	-	-	-	-
042 - Tenaga Kesehatan terlatih Pencegahan dan Pengendalian Rabies	80	-	-	-	-	100	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
051 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	4	-	-	-	-	800	-	-	-	-
061 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian TBC (LP-6)	200	-	-	-	-	22.024.239	-	-	-	-
071 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis (LP-26)	218	-	-	-	-	2.916.025	-	-	-	-
081 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian ISPA (LP-26)	114	-	-	-	-	1.184.276	-	-	-	-
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	135	-	-	-	1	11.630.866	-	-	-	-
011 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Malaria (LP-9)	8	-	-	-	-	749.060	-	-	-	-
021 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Arboviroisis Lainnya (LP-26)	40	-	-	-	-	685.440	-	-	-	-
031 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Filariasis (LP-26)	12	-	-	-	-	319.668	-	-	-	-
032 - Rekomendasi Hasil Pembinaan Program Schistosomiasis (LP-26)	2	-	-	-	-	57.340	-	-	-	-
033 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan	6	-	-	-	-	150.840	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Pengendalian Kusta dan Frambusia (LP-26)										
041 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Pembentukan Rabies Center (LP-26)	3	-	-	-	-	51.488	-	-	-	-
042 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis (LP-26)	12	-	-	-	-	484.080	-	-	-	-
051 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	2	-	-	-	-	489.000	-	-	-	-
061 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian TBC (LP-6)	1	-	-	-	-	6.678.000	-	-	-	-
062 - Laporan Capaian Penemuan Kasus dan Pengobatan TBC (LP-6)	1	-	-	-	-	100	-	-	-	-
063 - Monitoring Evaluasi Capaian Penemuan dan Pengobatan TBC (LP-6)	1	-	-	-	-	100	-	-	-	-
064 - Pelaporan kasus TBC oleh fasyankes	1	-	-	-	1	520	-	-	-	-
071 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis (LP-26)	20	-	-	-	-	551.690	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
072 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Diare (LP-26)	20	-	-	-	-	551.690	-	-	-	-
081 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian ISPA (LP-26)	6	-	-	-	-	861.850	-	-	-	-
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	533	-	-	-	38	7.302.611	-	-	-	-
011 - Daerah mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Malaria (LP-9)	390	-	-	-	-	241.200	-	-	-	-
021 - Daerah mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Pelaksanaan Program Dengue dan Arboviroosis Lainnya (LP-26)	35	-	-	-	-	549.400	-	-	-	-
031 - Daerah mendapat Pembinaan Program Filariasis dan Kecacingan (LP-26)	4	-	-	-	-	75.760	-	-	-	-
032 - Daerah mendapat Pembinaan Program Schistosomiasis (LP-26)	3	-	-	-	-	63.632	-	-	-	-
033 - Daerah mendapat Pembinaan Program Kusta dan Frambusia di Daerah (LP-26)	20	-	-	-	38	372.800	-	-	-	-
041 - Daerah mendapat Pendampingan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Rabies (LP-26)	5	-	-	-	-	102.200	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
042 - Daerah mendapat Pendampingan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis (LP-26)	5	-	-	-	-	121.200	-	-	-	-
051 - Daerah Mendapat Pembinaan Program HIV AIDS dan PIMS di Daerah (LP-8)	12	-	-	-	-	228.000	-	-	-	-
052 - Daerah Mendapat Pembinaan SDM Pengelola Program HIV AIDS dan PIMS di Daerah (LP-8)	10	-	-	-	-	190.000	-	-	-	-
061 - Daerah Mendapat Pembinaan Program P2 TBC di Daerah (LP-6)	34	-	-	-	-	5.030.069	-	-	-	-
071 - Daerah Mendapat Pembinaan Program Hepatitis di Daerah (LP-26)	5	-	-	-	-	135.600	-	-	-	-
072 - Daerah Mendapat Fasilitasi Pembinaan SDM Pengelola Program Hepatitis di Daerah (LP-26)	5	-	-	-	-	90.400	-	-	-	-
081 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Pelaksanaan Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut (LP-26)	5	-	-	-	-	102.350	-	-	-	-
6820 - Pengelolaan Imunisasi	825	-	-	-	-	42.130.899	-	-	-	-
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	5	-	-	-	-	531.575	-	-	-	-
U01 - NSPK Pengelolaan Imunisasi (kategori I)	1	-	-	-	-	39.275	-	-	-	-
U02 - NSPK Pengelolaan Imunisasi (kategori II)	4	-	-	-	-	492.300	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	69	-	-	-	-	15.158.789	-	-	-	-
001 - Layanan Imunisasi dan Surveilans PD3I (LP-5)	60	-	-	-	-	10.771.165	-	-	-	-
002 - Layanan Imunisasi Lengkap Bayi dan Baduta (LP-5)	8	-	-	-	-	3.252.824	-	-	-	-
005 - Layanan Pelaksanaan Operasional Analisis Risiko dan Respon KLB (LP-5)	1	-	-	-	-	1.134.800	-	-	-	-
QMA - Data dan Informasi Publik	5	-	-	-	-	4.450.499	-	-	-	-
001 - Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Imunisasi dan Surveilans PD3I dan KIPI (LP-5)	2	-	-	-	-	1.486.859	-	-	-	-
002 - Media Komunikasi, Informasi, Edukasi Imunisasi Lengkap Bayi dan Baduta (LP-5)	3	-	-	-	-	2.963.640	-	-	-	-
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	6	-	-	-	-	8.682.614	-	-	-	-
001 - Pengadaan Logistik Imunisasi dan PD3I (LP-5)	6	-	-	-	-	8.682.614	-	-	-	-
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
U01 - Pemeliharaan Sistem Informasi Imunisasi (LP-5)	1	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	472	-	-	-	-	6.592.078	-	-	-	-
001 - Tenaga Terlatih Bidang Imunisasi dan Surveilans PD3I dan KIPI (LP-5)	318	-	-	-	-	4.247.431	-	-	-	-
002 - Tenaga Terlatih Bidang Imunisasi Lengkap Bayi dan Baduta (LP-5)	154	-	-	-	-	2.344.647	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	4	-	-	-	-	146.920	-	-	-	-
001 - Laporan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan Imunisasi dan Surveilans PD3I (LP-5)	4	-	-	-	-	146.920	-	-	-	-
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	263	-	-	-	-	6.468.424	-	-	-	-
001 - Daerah Mendapat Monitoring dan Supervisi Imunisasi (LP-5)	263	-	-	-	-	6.468.424	-	-	-	-
6821 - Penyehatan Lingkungan	1.832	-	-	-	-	67.766.954	-	-	-	-
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	16	-	-	-	-	1.969.200	-	-	-	-
U02 - NSPK Penyehatan Lingkungan Kategori II (HS-29)	16	-	-	-	-	1.969.200	-	-	-	-
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	38	-	-	-	-	17.580.104	-	-	-	-
001 - Pelayanan Publik Bidang Penyehatan Lingkungan (HS-29)	38	-	-	-	-	17.580.104	-	-	-	-
QEH - Bantuan Kelompok Masyarakat	300	-	-	-	-	30.000.000	-	-	-	-
001 - Kelompok Masyarakat Mendapat Bantuan Implementasi dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan (HS-29)	300	-	-	-	-	30.000.000	-	-	-	-
QKA - Pemantauan masyarakat dan kelompok masyarakat	38	-	-	-	-	1.438.700	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
001 - Laporan Pemantauan Intervensi Kualitas Kesehatan Lingkungan pada Masyarakat dan Kelompok Masyarakat (HS-29)	38	-	-	-	-	1.438.700	-	-	-	-
QMA - Data dan Informasi Publik	9	-	-	-	-	482.250	-	-	-	-
001 - Media KIE Implementasi 5 Pilar STBM (HS-29)	1	-	-	-	-	50.000	-	-	-	-
002 - Media KIE Implementasi Kualitas Air Minum Rumah Tangga yang Memenuhi Standar (HS-29)	2	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-
003 - Media KIE Implementasi Kabupaten Kota Sehat (HS-29)	1	-	-	-	-	56.450	-	-	-	-
004 - Media KIE Implementasi Penyehatan Kualitas Udara Memenuhi Syarat (HS-29)	1	-	-	-	-	56.450	-	-	-	-
005 - Media KIE Implementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan (HS-29)	1	-	-	-	-	56.450	-	-	-	-
006 - Media KIE Implementasi TPP Memenuhi Syarat (HS-29)	1	-	-	-	-	50.000	-	-	-	-
007 - Media KIE Implementasi TFU Memenuhi Syarat (HS-29)	1	-	-	-	-	56.450	-	-	-	-
008 - Media KIE Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan (HS-29)	1	-	-	-	-	56.450	-	-	-	-
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	5	-	-	-	-	690.039	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
001 - Paket Sarana Pengawasan TPP (HS-29)	2	-	-	-	-	210.000	-	-	-	-
002 - Paket Sarana Kedaruratan Kesehatan Lingkungan (HS-29)	3	-	-	-	-	480.039	-	-	-	-
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	9	-	-	-	-	900.000	-	-	-	-
001 - Pemeliharaan Sistem Informasi Bidang Kesehatan Lingkungan (HS-29)	9	-	-	-	-	900.000	-	-	-	-
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	1.103	-	-	-	-	1.139.249	-	-	-	-
001 - Tenaga Terlatih Pengawasan Kualitas Air Minum (HS-29)	48	-	-	-	-	665.195	-	-	-	-
002 - Tenaga Terlatih Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat (HS-29)	500	-	-	-	-	32.505	-	-	-	-
003 - Tenaga Terlatih Implementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan (HS-29)	30	-	-	-	-	211.360	-	-	-	-
004 - Tenaga Terlatih Implementasi TPP Memenuhi Syarat (HS-29)	25	-	-	-	-	202.784	-	-	-	-
005 - Tenaga Terlatih Implementasi TFU Memenuhi Syarat (HS-29)	500	-	-	-	-	27.405	-	-	-	-
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	10	-	-	-	-	1.251.504	-	-	-	-
001 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Penyehatan Lingkungan (HS-29)	10	-	-	-	-	1.251.504	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	304	-	-	-	-	12.315.908	-	-	-	-
001 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Implementasi 5 Pilar STBM (HS-29)	38	-	-	-	-	4.003.556	-	-	-	-
002 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Implementasi Kualitas Air Minum (HS-29)	38	-	-	-	-	1.801.602	-	-	-	-
003 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Implementasi Kabupaten Kota Sehat (HS-29)	38	-	-	-	-	1.464.400	-	-	-	-
004 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Implementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	38	-	-	-	-	943.660	-	-	-	-
005 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan terkait Pengawasan TPP (HS-29)	38	-	-	-	-	812.370	-	-	-	-
006 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan dalam Capaian Target Pengawasan TFU (HS-29)	38	-	-	-	-	667.210	-	-	-	-
007 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan dalam Penyehatan Kualitas Udara (HS-29)	38	-	-	-	-	801.020	-	-	-	-
008 - Daerah Mendapat Fasilitasi dan Pembinaan dalam Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan dan	38	-	-	-	-	1.822.090	-	-	-	-

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Kebencanaan Lingkungan (HS-29)										
7955 - Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	-	38.499.265	38.500.654	38.500.736	38.501.160	-	413.245.000	439.977.000	467.554.000	496.017.000
BAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	88	48	48	48	-	24.391.000	24.526.000	24.691.000	24.991.000
005 - Layanan Deteksi Dini Gangguan Penglihatan	-	3	3	3	3	-	1.284.000	1.284.000	1.284.000	1.284.000
007 - Pelaksanaan Integrasi Program PTM Prioritas	-	44	4	4	4	-	12.397.000	12.397.000	12.397.000	12.397.000
008 - Layanan Deteksi Dini Penyakit Paru Kronik (PPOK)	-	3	3	3	3	-	500.000	500.000	500.000	500.000
009 - Layanan Pengendalian Stroke	-	6	6	6	6	-	1.668.000	1.668.000	1.668.000	1.668.000
013 - Layanan Deteksi Dini Kesehatan Gigi dan Mulut	-	4	4	4	4	-	1.608.000	1.608.000	1.608.000	1.608.000
014 - Layanan Deteksi Dini Talasemia	-	5	5	5	5	-	1.200.000	1.235.000	1.300.000	1.400.000
016 - Layanan Deteksi Dini Penyakit kanker Paru	-	5	5	5	5	-	300.000	300.000	300.000	300.000
017 - Layanan Deteksi Dini Kanker Kolorektal	-	3	3	3	3	-	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
019 - Pengendalian Obesitas	-	2	2	2	2	-	300.000	350.000	400.000	500.000
020 - Layanan pengendalian penyakit ginjal kronis	-	4	4	4	4	-	500.000	500.000	500.000	550.000
021 - Layanan Deteksi Dini SLE (Systemic Lupus Erythematosus)	-	3	3	3	3	-	1.350.000	1.400.000	1.450.000	1.500.000
022 - Layanan Deteksi Dini Fibrosis Hati	-	2	2	2	2	-	500.000	500.000	500.000	500.000
023 - Layanan Deteksi Dini Gangguan Pendengaran	-	3	3	3	3	-	1.284.000	1.284.000	1.284.000	1.284.000
024 - layanan pengendalian kanker payudara	-	1	1	1	1	-	500.000	500.000	500.000	500.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
BMA - Data dan Informasi Publik	-	15	15	15	15	-	7.183.000	7.183.000	7.183.000	7.183.000
005 - Data dan Informasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Penglihatan	-	1	1	1	1	-	123.000	123.000	123.000	123.000
007 - Data dan Informasi Capaian PTM Prioritas	-	2	2	2	2	-	3.937.000	3.937.000	3.937.000	3.937.000
009 - Data dan Informasi Pengendalian Stoke	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
013 - Data dan Informasi kesehatan gigi dan mulut	-	1	1	1	1	-	150.000	150.000	150.000	150.000
014 - Data dan Informasi Pengendalian Talasemia	-	2	2	2	2	-	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
017 - Data dan Informasi Publik Pengendalian Kanker Kolorektal	-	3	3	3	3	-	750.000	750.000	750.000	750.000
021 - Data dan Informasi Pengendalian SLE (Systemic Lupus Erythematosus)	-	2	2	2	2	-	500.000	500.000	500.000	500.000
022 - Data dan Informasi Publik Pengendalian Fibrosis Hati	-	2	2	2	2	-	500.000	500.000	500.000	500.000
023 - Data dan Informasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Pendengaran	-	1	1	1	1	-	123.000	123.000	123.000	123.000
CCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	-	1	1	1	1	-	94.000	94.000	94.000	94.000
007 - Pemeliharaan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular	-	1	1	1	1	-	94.000	94.000	94.000	94.000
DCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	-	860	2.302	2.302	2.302	-	6.189.000	21.791.000	21.791.000	21.791.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
005 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Penglihatan dan Pendengaran	-	30	30	30	30	-	358.000	358.000	358.000	358.000
008 - Tenaga Terlatih PPOK	-	30	30	30	30	-	350.000	350.000	350.000	350.000
009 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Otak	-	210	300	300	300	-	2.058.000	2.940.000	2.940.000	2.940.000
013 - Tenaga Kesehatan Terlatih Kesehatan Gigi dan Mulut	-	30	30	30	30	-	300.000	300.000	300.000	300.000
014 - Tenaga Kesehatan Terlatih Deteksi Dini Talasemia	-	-	152	152	152	-	-	1.520.000	1.520.000	1.520.000
016 - Tenaga Terlatih Deteksi Dini Penyakit Kanker Paru	-	30	30	30	30	-	300.000	300.000	300.000	300.000
017 - Tenaga terlatih Deteksi Dini Kanker Kolorektal	-	-	1.140	1.140	1.140	-	-	12.540.000	12.540.000	12.540.000
022 - Tenaga Terlatih Deteksi Dini Fibrosis Hati	-	-	60	60	60	-	-	660.000	660.000	660.000
023 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Pendengaran	-	30	30	30	30	-	358.000	358.000	358.000	358.000
024 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Kanker Payudara	-	500	500	500	500	-	2.465.000	2.465.000	2.465.000	2.465.000
FAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	12	12	12	12	-	2.676.000	2.676.000	2.676.000	2.676.000
007 - Monitoring Evaluasi Capaian Pelaksanaan Skrining PTM Prioritas	-	12	12	12	12	-	2.676.000	2.676.000	2.676.000	2.676.000
FBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	-	250	275	290	313	-	5.041.000	6.233.000	6.398.000	6.563.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
005 - Fasilitas dan Pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Penglihatan dan Pendengaran	-	24	24	24	24	-	100.000	567.000	567.000	567.000
007 - Fasilitas dan Pembinaan Pelaksanaan PTM Prioritas	-	38	38	38	38	-	1.532.000	1.532.000	1.532.000	1.532.000
009 - Fasilitas dan pembinaan pencegahan dan Pengendalian Stroke	-	10	20	20	20	-	357.000	450.000	450.000	450.000
013 - Fasilitas dan pembinaan kesehatan Gigi dan Mulut	-	15	20	25	38	-	364.000	364.000	364.000	364.000
014 - Fasilitas dan pembinaan deteksi dini talasemia	-	38	38	38	38	-	684.000	684.000	684.000	684.000
017 - Fasilitas dan pembinaan Deteksi Dini Kanker Kolorektal	-	38	38	38	38	-	684.000	684.000	684.000	684.000
021 - Fasilitas dan pembinaan deteksi dini SLE	-	10	15	20	25	-	150.000	225.000	300.000	375.000
022 - Fasilitas dan pembinaan Deteksi Dini Fibrosis Hati	-	15	20	25	30	-	270.000	360.000	450.000	540.000
023 - Fasilitas dan Pembinaan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Pendengaran	-	24	24	24	24	-	100.000	567.000	567.000	567.000
024 - Fasilitas dan pembinaan Pengendalian Penyakit Kanker payudara	-	38	38	38	38	-	800.000	800.000	800.000	800.000
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	-	7	7	7	7	-	442.150	442.150	442.150	442.150
U01 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kategori I)	-	5	5	5	5	-	196.000	196.000	196.000	196.000
U02 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kategori II)	-	2	2	2	2	-	246.150	246.150	246.150	246.150
QAA - Pelayanan Publik kepada masyarakat	-	38.475.610	38.475.610	38.475.610	38.475.610	-	340.213.327	349.716.703	376.756.703	401.061.703

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
001 - Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok	-	150.000	150.000	150.000	150.000	-	2.479.818	2.479.818	2.479.818	2.479.818
002 - Deteksi Dini FR Diabetes Melitus	-	36.275.610	36.275.610	36.275.610	36.275.610	-	66.972.411	76.475.787	103.515.787	127.820.787
004 - Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	-	10.000	10.000	10.000	10.000	-	14.136.098	14.136.098	14.136.098	14.136.098
024 - Tes konfirmasi sampel Skrining kanker leher Rahim dengan HPV DNA	-	2.040.000	2.040.000	2.040.000	2.040.000	-	256.625.000	256.625.000	256.625.000	256.625.000
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	35	35	35	35	-	5.270.376	5.279.000	5.304.000	5.309.000
001 - Layanan Upaya Berhenti Merokok	-	11	11	11	11	-	1.522.000	1.522.000	1.522.000	1.522.000
002 - Layanan Deteksi Dini Faktor Risiko Diabetes Melitus	-	10	10	10	10	-	1.389.000	1.389.000	1.389.000	1.389.000
003 - Layanan Deteksi Dini Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	-	4	4	4	4	-	800.000	800.000	800.000	800.000
011 - Layanan PANDU PTM	-	1	1	1	1	-	209.000	209.000	209.000	209.000
012 - Layanan implementasi Pengendalian Pembatasan Konsumsi Gula Garam Lemak	-	4	4	4	4	-	709.000	709.000	709.000	709.000
015 - Uji Coba Farmakoterapi Terapi Layanan UBM	-	3	3	3	3	-	300.000	300.000	300.000	300.000
106 - Layanan Imunisasi HPV	-	2	2	2	2	-	341.376	350.000	375.000	380.000
QMA - Data dan Informasi Publik	-	7	7	7	7	-	1.050.000	1.147.000	1.147.000	1.147.000
001 - Data dan Informasi, Edukasi Penyelenggaraan Layanan Upaya Berhenti Merokok	-	1	1	1	1	-	314.000	314.000	314.000	314.000
002 - Data dan Informasi Faktor Risiko Diabetes Melitus	-	1	1	1	1	-	83.000	100.000	100.000	100.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
003 - Data dan Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	-	1	1	1	1	-	20.000	100.000	100.000	100.000
004 - Data dan Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker	-	1	1	1	1	-	360.000	360.000	360.000	360.000
006 - Data dan Informasi, Edukasi Kawasan Tanpa Rokok	-	1	1	1	1	-	150.000	150.000	150.000	150.000
011 - Data dan Informasi Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM	-	1	1	1	1	-	101.000	101.000	101.000	101.000
012 - Data dan Informasi Pengendalian Pembatasan Konsumsi Gula, Garam dan Lemak	-	1	1	1	1	-	22.000	22.000	22.000	22.000
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	-	20.150	20.150	20.150	20.200	-	5.516.865	5.516.865	5.516.865	5.516.865
002 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik	-	150	150	150	200	-	1.164.000	1.164.000	1.164.000	1.164.000
004 - Alat dan Bahan Kesehatan Tindak Lanjut Lesi Prakanker Leher Rahim	-	20.000	20.000	20.000	20.000	-	4.352.865	4.352.865	4.352.865	4.352.865
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	-	1.880	1.830	1.880	2.140	-	8.159.282	8.159.282	8.159.282	11.534.282
001 - Pelatihan Konseling Upaya Berhenti Merokok	-	30	30	30	240	-	375.000	375.000	375.000	3.750.000
003 - Pelatihan Fastemi Melalui Fibrinolisis Tenecteplase Bagi Dokter dan Perawat di FKTP	-	250	250	250	250	-	4.088.000	4.088.000	4.088.000	4.088.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
004 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Kanker	-	500	500	500	500	-	2.465.000	2.465.000	2.465.000	2.465.000
006 - Pelatihan Penerapan dan Penegakan KTR	-	300	250	300	350	-	521.000	521.000	521.000	521.000
011 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM	-	600	600	600	600	-	362.650	362.650	362.650	362.650
012 - Tenaga Kesehatan Terlatih Pengendalian Konsumsi Gula Garam Lemak	-	200	200	200	200	-	347.632	347.632	347.632	347.632
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	25	25	25	25	-	540.000	540.000	540.000	540.000
003 - Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	-	25	25	25	25	-	540.000	540.000	540.000	540.000
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	-	325	337	354	445	-	6.479.000	6.673.000	6.855.000	7.168.000
001 - Fasilitasi dan Pembinaan Layanan Upaya Berhenti Merokok	-	18	18	18	76	-	390.000	390.000	390.000	390.000
002 - Fasilitasi dan pembinaan pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik	-	52	52	52	52	-	1.646.000	1.646.000	1.646.000	1.646.000
003 - Fasilitasi dan pembinaan pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah	-	10	15	25	34	-	540.000	540.000	540.000	540.000
004 - Fasilitasi dan Pembinaan Pengendalian Penyakit Kanker leher rahim dan payudara	-	54	54	54	54	-	1.209.000	1.209.000	1.209.000	1.209.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
006 - Pembinaan Penerapan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di 7 Tatanan	-	83	83	83	83	-	1.280.000	1.280.000	1.280.000	1.280.000
011 - Fasilitasi dan Pembinaan Pelayanan Terpadu PTM	-	15	15	15	26	-	244.000	244.000	244.000	244.000
012 - Fasilitasi dan pembinaan Pengendalian Pembatasan Konsumsi Gula Garam Lemak (GGL)	-	7	14	21	34	-	152.000	304.000	456.000	759.000
018 - Fasilitasi dan Pembinaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Usia Dewasa	-	38	38	38	38	-	300.000	300.000	300.000	300.000
019 - Daerah yang mendapatkan Fasilitasi dan pembinaan pencegahan dan Pengendalian Obesitas	-	38	38	38	38	-	500.000	500.000	500.000	500.000
102 - Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi HPV	-	10	10	10	10	-	218.000	260.000	290.000	300.000
7956 - Penanggulangan Penyakit Menular	-	1.407.501	1.407.529	1.407.542	1.407.543	-	1.240.692.651	1.237.707.484	1.239.912.384	1.239.854.384
BAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	74	79	84	89	-	12.961.071	17.630.000	18.110.000	18.560.000
071 - Layanan Surveilans Hepatitis	-	52	57	62	67	-	-	-	-	-
101 - Layanan Imunisasi	-	22	22	22	22	-	12.961.071	17.630.000	18.110.000	18.560.000
BMA - Data dan Informasi Publik	-	4	4	4	4	-	532.500	622.760	722.760	822.760
071 - Data dan Informasi Hepatitis	-	2	2	2	2	-	-	-	-	-
101 - Data dan Informasi Imunisasi	-	2	2	2	2	-	532.500	622.760	722.760	822.760
CAB - Sarana Bidang Kesehatan	-	16	16	16	16	-	165.740.000	165.740.000	165.740.000	165.740.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
031 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Filariasis dan Kecacingan (LP-26)	-	5	5	5	5	-	8.170.000	8.170.000	8.170.000	8.170.000
071 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis (LP-26)	-	11	11	11	11	-	157.570.000	157.570.000	157.570.000	157.570.000
CCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	-	1	1	1	1	-	100.000	-	-	-
072 - Pemeliharaan Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit ISP	-	1	1	1	1	-	100.000	-	-	-
DCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	-	790	790	790	790	-	11.318.478	9.269.745	9.799.745	8.831.745
031 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit Filariasis (LP-26)	-	30	30	30	30	-	405.730	405.730	405.730	405.730
071 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit Hepatitis (LP-26)	-	250	250	250	250	-	3.386.015	3.386.015	3.386.015	3.386.015
101 - Pelatihan Bidang Imunisasi	-	510	510	510	510	-	7.526.733	5.478.000	6.008.000	5.040.000
FAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	48	48	48	48	-	1.455.760	1.455.760	1.455.760	1.455.760
031 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Filariasis (LP-26)	-	8	8	8	8	-	232.560	232.560	232.560	232.560
071 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis (LP-26)	-	40	40	40	40	-	1.223.200	1.223.200	1.223.200	1.223.200

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
FBA - Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah	-	180	204	212	208	-	4.164.960	3.900.400	4.210.400	4.180.400
071 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis	-	5	5	5	5	-	90.400	90.400	90.400	90.400
101 - Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi	-	175	199	207	203	-	4.074.560	3.810.000	4.120.000	4.090.000
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	-	15	15	15	15	-	1.403.680	1.404.105	1.410.005	1.415.005
U01 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Kategori I)	-	1	1	1	1	-	12.330	12.330	12.330	12.330
U02 - NSPK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Kategori II)	-	9	9	9	9	-	1.107.675	1.107.675	1.107.675	1.107.675
U11 - NSPK Pengelolaan Imunisasi (kategori I)	-	4	4	4	4	-	157.100	157.100	160.000	160.000
U12 - NSPK Pengelolaan Imunisasi (kategori II)	-	1	1	1	1	-	126.575	127.000	130.000	135.000
QAA - Pelayanan Publik kepada masyarakat	-	1.403.960	1.403.960	1.403.960	1.403.960	-	202.927.230	202.927.230	202.927.230	202.927.230
061 - Kasus TBC masyarakat yang mendapatkan layanan skrining TBC	-	1.403.760	1.403.760	1.403.760	1.403.760	-	135.308.700	135.308.700	135.308.700	135.308.700
062 - Kasus TBC yang mendapatkan pengobatan (LP-6)	-	200	200	200	200	-	67.618.530	67.618.530	67.618.530	67.618.530
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	743	743	743	743	-	88.461.294	84.968.446	84.307.446	84.937.446
011 - Layanan Intensifikasi Penemuan Kasus dalam Rangka Eliminasi Malaria (LP-9)	-	111	111	111	111	-	5.154.980	5.154.980	5.154.980	5.154.980

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
012 - Layanan Surveilans Penemuan Kasus dalam Percepatan Eliminasi Malaria di Papua (LP-9)	-	8	8	8	8	-	619.680	619.680	619.680	619.680
013 - Layanan Mitigasi Penemuan Kasus dalam Upaya Percepatan Eliminasi Malaria di IKN (LP-9)	-	6	6	6	6	-	549.612	549.612	549.612	549.612
014 - Layanan Surveilans dan Penapisan Malaria pada Populasi Khusus (LP-9)	-	3	3	3	3	-	212.820	212.820	212.820	212.820
021 - Layanan Intensifikasi Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Arbovirus lainnya (LP-26)	-	102	102	102	102	-	11.523.740	11.523.740	11.523.740	11.523.740
032 - Layanan Surveilans dan Deteksi Dini Pencegahan Schistosomiasis (LP-26)	-	29	29	29	29	-	867.660	867.660	867.660	867.660
033 - Layanan Surveilans dan deteksi dini Kusta dan Frambusia (LP-26)	-	119	119	119	119	-	6.287.505	-	-	-
041 - Layanan Surveilans Pencegahan dan Pengendalian Rabies dan Zoonosis (LP-26)	-	111	111	111	111	-	4.919.360	4.919.360	4.919.360	4.919.360
051 - Layanan program HIV/AIDS dan PIMS	-	70	70	70	70	-	-	-	-	-
061 - Layanan Penemuan Aktif TBC (LP-6)	-	68	68	68	68	-	43.993.254	43.993.254	43.993.254	43.993.254
072 - Layanan Respon Peningkatan Kasus Penyakit Diare dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya (LP-26)	-	5	5	5	5	-	451.340	451.340	451.340	451.340

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
081 - Layanan Intensifikasi Penemuan Kasus dan Deteksi Dini Pneumonia dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (LP-26)	-	56	56	56	56	-	4.510.000	4.510.000	4.510.000	4.510.000
101 - Layanan Imunisasi Lengkap Bayi dan Baduta	-	13	13	13	13	-	6.579.210	7.680.000	7.130.000	7.330.000
103 - Layanan Surveilans PD3I	-	42	42	42	42	-	2.792.133	4.486.000	4.375.000	4.805.000
QMA - Data dan Informasi Publik	-	20	20	20	20	-	6.805.487	6.886.213	6.906.213	7.031.213
011 - Data dan Informasi Malaria (LP-9)	-	2	2	2	2	-	18.860	18.860	18.860	18.860
021 - Data dan Informasi Dengue dan Arbovirosis Lainnya (LP-26)	-	1	1	1	1	-	447.800	447.800	447.800	447.800
033 - Data dan Informasi Kusta dan Frambusia (LP-26)	-	1	1	1	1	-	68.800	68.800	68.800	68.800
041 - Data dan Informasi Penyakit Rabies dan Zoonosis (LP-26)	-	1	1	1	1	-	698.007	698.007	698.007	698.007
051 - Data dan Informasi HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	-	6	6	6	6	-	1.712.632	1.712.632	1.712.632	1.712.632
061 - Data dan Informasi TBC (LP-6)	-	2	2	2	2	-	2.535.114	2.535.114	2.535.114	2.535.114
081 - Data dan Informasi Pneumonia dan ISPA (LP-26)	-	2	2	2	2	-	935.000	935.000	935.000	935.000
101 - Data dan Informasi Imunisasi Lengkap Bayi dan Baduta	-	2	2	2	2	-	311.474	390.000	410.000	530.000
102 - Data dan Informasi Surveilans PD3I	-	3	3	3	3	-	77.800	80.000	80.000	85.000
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	-	91	91	91	91	-	712.083.23 ₁	714.930.617	715.450.617	716.010.617

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
011 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Malaria (LP-9)	-	6	6	6	6	-	9.830.000	9.830.000	9.830.000	9.830.000
021 - Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian DBD dan Arbovirus lainnya (LP-26)	-	7	7	7	7	-	36.560.750	36.560.750	36.560.750	36.560.750
033 - Alat dan bahan kesehatan pencegahan dan pengendalian Kusta dan Frambusia (LP-26)	-	6	6	6	6	-	1.327.000	1.327.000	1.327.000	1.327.000
041 - Bahan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rabies dan Zoonosis (LP-26)	-	3	3	3	3	-	715.000	715.000	715.000	715.000
051 - Bahan Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	-	28	28	28	28	-	228.386.217	228.386.217	228.386.217	228.386.217
061 - Alat dan Bahan Pencegahan dan Pengendalian TBC (LP-6)	-	31	31	31	31	-	393.932.850	393.932.850	393.932.850	393.932.850
081 - Alat dan Bahan Kesehatan untuk Deteksi Dini dan Pencegahan Pneumonia (LP-26)	-	2	2	2	2	-	6.088.800	6.088.800	6.088.800	6.088.800
101 - Pengadaan Logistik Penanggulangan PD3I	-	6	6	6	6	-	8.682.614	10.530.000	11.050.000	11.610.000
102 - Alat dan Bahan Kesehatan Pendukung Imunisasi	-	2	2	2	2	-	26.560.000	27.560.000	27.560.000	27.560.000
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	-	7	6	6	6	-	706.000	606.000	606.000	606.000
011 - Pemeliharaan Sistem Informasi Surveilans Malaria (SISMAL)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
021 - Pemeliharaan Sistem Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Arboviroosis	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
033 - Pemeliharaan Sistem Informasi Kusta dan Frambusia	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
041 - Pemeliharaan Sistem Informasi Zoonosis	-	1	1	1	1	-	100.000	-	-	-
051 - Pemeliharaan Sistem Informasi HIV AIDS dan PIMS	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
061 - Pemeliharaan Sistem Informasi TBC	-	1	-	-	-	-	100.000	100.000	100.000	100.000
101 - Pemeliharaan Sistem Informasi Imunisasi	-	1	1	1	1	-	106.000	106.000	106.000	106.000
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	-	1.161	1.161	1.161	1.161	-	14.859.260	14.703.208	14.743.208	14.793.208
011 - Pelatihan SDM Malaria (LP-9)	-	155	155	155	155	-	3.564.144	3.564.144	3.564.144	3.564.144
021 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit Dengue dan Arboviroosis Lainnya (LP-26)	-	162	162	162	162	-	2.052.800	2.052.800	2.052.800	2.052.800
033 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit Kusta dan Frambusia (LP-26)	-	60	60	60	60	-	2.031.358	2.031.358	2.031.358	2.031.358
041 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit Rabies dan Zoonosis (LP-26)	-	316	316	316	316	-	2.224.784	2.224.784	2.224.784	2.224.784
061 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit TBC (LP-6)	-	30	30	30	30	-	456.522	456.522	456.522	456.522
081 - Pelatihan Penanggulangan Penyakit Pneumonia (LP-26)	-	202	202	202	202	-	2.003.600	2.003.600	2.003.600	2.003.600

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
101 - Pelatihan Bidang Imunisasi Lengkap Bayi dan Baduta	-	236	236	236	236	-	2.526.052	2.370.000	2.410.000	2.460.000
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	133	133	133	133	-	8.611.240	8.611.240	8.611.240	8.611.240
011 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Malaria	-	7	7	7	7	-	1.014.940	1.014.940	1.014.940	1.014.940
021 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Arbovirolosis Lainnya	-	43	43	43	43	-	731.300	731.300	731.300	731.300
033 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Kusta dan Frambusia (LP-26)	-	18	18	18	18	-	387.520	387.520	387.520	387.520
041 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Rabies dan Zoonosis (LP-26)	-	22	22	22	22	-	655.680	655.680	655.680	655.680
051 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS (LP-8)	-	20	20	20	20	-	489.000	489.000	489.000	489.000
061 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian TBC (LP-6)	-	3	3	3	3	-	4.743.000	4.743.000	4.743.000	4.743.000
081 - Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Program Pneumonia dan	-	20	20	20	20	-	589.800	589.800	589.800	589.800

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (LP-26)										
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	-	258	258	258	258	-	8.562.460	4.051.760	4.911.760	3.931.760
011 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Malaria	-	13	13	13	13	-	391.950	-	-	-
021 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Arbovirosis Lainnya	-	35	35	35	35	-	477.400	477.400	477.400	477.400
032 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Schistosomiasis	-	3	3	3	3	-	28.560	28.560	28.560	28.560
033 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Kusta dan Frambusia	-	20	20	20	20	-	372.800	-	-	-
041 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Rabies dan Zoonosis	-	15	15	15	15	-	242.400	242.400	242.400	242.400
051 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS	-	12	12	12	12	-	228.000	228.000	228.000	228.000
061 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian TBC	-	47	47	47	47	-	4.069.100	-	-	-
072 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Diare	-	5	5	5	5	-	90.400	90.400	90.400	90.400

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
081 - Pembinaan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Pneumonia dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut	-	10	10	10	10	-	205.000	205.000	205.000	205.000
101 - Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi Lengkap bayi dan Baduta	-	56	56	56	56	-	1.364.600	1.700.000	1.750.000	1.820.000
103 - Pembinaan Pelaksanaan Surveilans PD3I	-	42	42	42	42	-	1.092.250	1.080.000	1.890.000	840.000
024.DZ - Program Sistem Ketahanan Kesehatan	-	2.889.949	2.906.213	2.921.737	2.937.392	-	12.237.833.655	12.587.834.775	12.954.194.822	13.331.424.458
7960 - Penyelenggaraan Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan	-	2.540.080	2.540.080	2.540.017	2.540.080	-	234.301.000	234.301.000	234.301.000	234.301.000
PEA - Koordinasi	-	481	481	418	481	-	7.321.907	7.321.907	7.321.907	7.321.907
001 - Koordinasi Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah (HS-29)	-	481	481	418	481	-	7.321.907	7.321.907	7.321.907	7.321.907
PEF - Sosialisasi dan Diseminasi	-	8.612	8.612	8.612	8.612	-	3.361.210	3.361.210	3.361.210	3.361.210
001 - Sosialisasi pelaksanaan pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah (HS-29)	-	8.612	8.612	8.612	8.612	-	3.361.210	3.361.210	3.361.210	3.361.210
QAA - Pelayanan Publik kepada masyarakat	-	2.311.158	2.311.158	2.311.158	2.311.158	-	8.627.623	8.627.623	8.627.623	8.627.623
001 - Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan/Bandara/Lintas Batas (HS-29)	-	2.311.158	2.311.158	2.311.158	2.311.158	-	8.627.623	8.627.623	8.627.623	8.627.623
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	209.025	209.025	209.025	209.025	-	125.288.865	125.288.865	125.288.865	125.288.865
016 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan	-	157.976	157.976	157.976	157.976	-	13.852.615	13.852.615	13.852.615	13.852.615

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
017 - Layanan Pemeriksaan Orang, Barang, Alat Angkut	-	3.829	3.829	3.829	3.829	-	25.900.497	25.900.497	25.900.497	25.900.497
U01 - Layanan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit di Pelabuhan Penyeberangan (HS-29)	-	4.950	4.950	4.950	4.950	-	3.597.000	3.597.000	3.597.000	3.597.000
U02 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di bandar udara	-	6.813	6.813	6.813	6.813	-	6.055.360	6.055.360	6.055.360	6.055.360
U03 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di PLBN	-	158	158	158	158	-	917.710	917.710	917.710	917.710
U04 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jakarta, Papua	-	1.516	1.516	1.516	1.516	-	2.880.400	2.880.400	2.880.400	2.880.400
U05 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di Bandar Udara Soekarno Hatta Terminal Internasional	-	976	976	976	976	-	2.361.920	2.361.920	2.361.920	2.361.920
U06 - Layanan kegawatdaruratan dan rujukan jarak jauh wilayah Jakarta Papua	-	13	13	13	13	-	13.000	13.000	13.000	13.000
U07 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit DBD	-	1.689	1.689	1.689	1.689	-	2.060.392	2.060.392	2.060.392	2.060.392
U08 - Layanan survei faktor risiko penyakit pes dan leptospirosis	-	2.940	2.940	2.940	2.940	-	8.864.064	8.864.064	8.864.064	8.864.064
U09 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit diare	-	1.695	1.695	1.695	1.695	-	817.420	817.420	817.420	817.420
U10 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit malaria	-	183	183	183	183	-	189.108	189.108	189.108	189.108
U11 - Layanan survei faktor risiko penyakit DBD (HS-29)	-	6.807	6.807	6.807	6.807	-	2.534.180	2.534.180	2.534.180	2.534.180
U12 - Layanan survei faktor risiko penyakit malaria	-	1.343	1.343	1.343	1.343	-	16.040.720	16.040.720	16.040.720	16.040.720

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
U13 - Layanan survei faktor risiko penyakit diare	-	3.258	3.258	3.258	3.258	-	1.709.300	1.709.300	1.709.300	1.709.300
U14 - Layanan survei faktor risiko penyakit HIV AIDS	-	677	677	677	677	-	912.320	912.320	912.320	912.320
U15 - Layanan survei faktor risiko penyakit TB	-	522	522	522	522	-	2.812.005	2.812.005	2.812.005	2.812.005
U18 - Layanan kegawatdaruratan dan rujukan jarak dekat wilayah Jakarta Papua	-	100	100	100	100	-	95.000	95.000	95.000	95.000
U19 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit di pelabuhan	-	8.000	8.000	8.000	8.000	-	4.723.710	4.723.710	4.723.710	4.723.710
U20 - Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria	-	740	740	740	740	-	744.764	744.764	744.764	744.764
U21 - Layanan penemuan aktif surveilans migrasi malaria skala besar	-	8	8	8	8	-	13.760	13.760	13.760	13.760
U22 - Layanan survei faktor risiko penyakit DBD di asrama haji dalam kota	-	97	97	97	97	-	35.160	35.160	35.160	35.160
U24 - Layanan survei faktor risiko penyakit DBD di asrama haji dalam kota	-	100	100	100	100	-	114.000	114.000	114.000	114.000
U25 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi dalam kota	-	248	248	248	248	-	5.272.650	5.272.650	5.272.650	5.272.650
U26 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala kecil	-	62	62	62	62	-	4.074.350	4.074.350	4.074.350	4.074.350
U27 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Embarkasi skala besar	-	23	23	23	23	-	3.168.250	3.168.250	3.168.250	3.168.250
U28 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi dalam kota	-	195	195	195	195	-	3.863.100	3.863.100	3.863.100	3.863.100

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
U29 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi skala kecil	-	26	26	26	26	-	2.448.000	2.448.000	2.448.000	2.448.000
U30 - Layanan Kesehatan Haji Pada Masa Debarkasi skala besar	-	24	24	24	24	-	3.057.600	3.057.600	3.057.600	3.057.600
U31 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara	-	2.010	2.010	2.010	2.010	-	3.366.750	3.366.750	3.366.750	3.366.750
U32 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala besar wilayah Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	-	1.500	1.500	1.500	1.500	-	2.398.700	2.398.700	2.398.700	2.398.700
U33 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala kecil wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara	-	140	140	140	140	-	140.700	140.700	140.700	140.700
U34 - Layanan pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi khusus skala kecil wilayah Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	-	110	110	110	110	-	15.570	15.570	15.570	15.570
U35 - Layanan kegawatdaruratan dan rujukan jarak jauh wilayah Jawa, Bali, Nusa Tenggara	-	18	18	18	18	-	15.570	15.570	15.570	15.570
U36 - Layanan kegawatdaruratan dan rujukan jarak jauh Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	-	15	15	15	15	-	12.870	12.870	12.870	12.870

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
U37 - Layanan kegawatdaruratan dan rujukan jarak dekat Jawa, Bali, Nusa Tenggara	-	160	160	160	160	-	130.400	130.400	130.400	130.400
U38 - Layanan kegawatdaruratan dan rujukan jarak dekat Sumatera, Kalimantan, Maluku, Sulawesi	-	104	104	104	104	-	79.950	79.950	79.950	79.950
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	-	10.804	10.804	10.804	10.804	-	89.701.395	89.701.395	89.701.395	89.701.395
001 - Pengadaan Alat dan Bahan Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk	-	10.804	10.804	10.804	10.804	-	89.701.395	89.701.395	89.701.395	89.701.395
7961 - Penguatan Surveilans, Kekarantinaan dan Penyehatan Lingkungan	-	3.907	4.494	4.532	4.570	-	160.629.000	159.570.000	165.599.000	172.232.000
BAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	87	96	96	96	-	18.463.759	16.798.978	17.207.719	18.125.069
121 - Layanan Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	-	29	29	29	29	-	4.208.941	4.208.941	4.208.941	4.208.941
131 - Layanan Assesmen Lokus Surveilans Sindrom (HS-29)	-	17	17	17	17	-	930.349	930.349	930.349	930.349
141 - Layanan Kesiapsiagaan Penanggulangan KLB/Wabah (HS-29)	-	27	27	27	27	-	2.986.140	2.986.140	2.986.140	2.986.140
161 - Layanan Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Potensial KLB/Wabah (HS-29)	-	1	1	1	1	-	2.986.140	2.986.140	2.986.140	2.986.140
201 - Layanan Publik terkait Adaptasi Perubahan Iklim Kesehatan dan Kebencanaan Lingkungan (HS-29)	-	11	11	11	11	-	2.906.851	3.197.537	3.517.291	3.869.021

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
202 - Layanan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (HS-29)	-	2	11	11	11	-	4.445.338	2.489.871	2.578.858	3.144.478
CAB - Sarana Bidang Kesehatan	-	6	6	6	6	-	1.146.244	1.146.244	1.146.244	1.146.244
121 - Alat dan Bahan Kesehatan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	-	3	3	3	3	-	573.122	573.122	573.122	573.122
131 - Alat dan Bahan Kesehatan Surveilans Sindrom (HS-29)	-	3	3	3	3	-	573.122	573.122	573.122	573.122
CCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
121 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Penanggulangan Penyakit Potensial KLB/Wabah/Infeksi Emerging (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
DCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	-	250	250	250	250	-	3.114.353	3.226.887	3.350.675	3.486.841
121 - Pelatihan Bidang Infeksi Emerging (HS-29)	-	92	92	92	92	-	1.160.205	1.160.205	1.160.205	1.160.205
131 - Pelatihan Bidang Surveilans Sindrom (HS-29)	-	63	63	63	63	-	828.810	828.810	828.810	828.810
201 - Pelatihan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan (RAD-APIK) (HS-29)	-	65	65	65	65	-	816.338	897.972	987.770	1.086.547
202 - Pelatihan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (HS-29)	-	30	30	30	30	-	309.000	339.900	373.890	411.279
FAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	2	2	1	2	-	958.400	455.302	958.400	958.400

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
121 - Monitoring Evaluasi Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging	-	1	1	-	1	-	445.582	445.582	445.582	445.582
131 - Laporan Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Sindrom	-	1	1	1	1	-	512.818	9.720	512.818	512.818
FBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	-	204	204	204	204	-	4.842.413	5.107.375	5.398.833	5.719.436
121 - Pembinaan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (HS-29)	-	111	111	111	111	-	1.096.400	1.096.400	1.096.400	1.096.400
131 - Pembinaan Surveilans Sindrom (HS-29)	-	17	17	17	17	-	1.096.400	1.096.400	1.096.400	1.096.400
201 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan dan Kebencanaan Lingkungan (HS-29)	-	38	38	38	38	-	1.802.573	1.982.831	2.181.115	2.399.227
202 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (HS-29)	-	38	38	38	38	-	847.040	931.744	1.024.918	1.127.409
PFA - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	-	38	38	38	38	-	4.839.200	1.832.900	1.842.262	2.079.050
U01 - NSPK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Kategori I	-	1	1	1	1	-	39.275	39.275	39.275	39.275
U02 - NSPK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Kategori II	-	7	7	7	7	-	1.107.675	615.375	624.737	861.525
U03 - NSPK Kesehatan Lingkungan Kategori I (HS-29)	-	30	30	30	30	-	3.692.250	1.178.250	1.178.250	1.178.250

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
QAH - Pelayanan Publik Lainnya	-	450	553	592	629	-	37.391.131	37.391.131	38.671.010	40.411.466
111 - Layanan Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensi KLB/Wabah (HS-29)	-	296	335	374	411	-	9.905.609	9.905.609	9.905.609	9.905.609
171 - Layanan Kekejarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah (HS-29)	-	125	125	125	125	-	9.297.211	9.297.211	9.297.211	9.297.211
201 - Layanan Publik terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (HS-29)	-	21	51	51	51	-	12.093.656	12.093.656	12.093.656	13.096.658
202 - Layanan Publik terkait Kualitas Air Minum (HS-29)	-	1	10	10	10	-	1.755.160	1.755.160	2.123.744	2.336.119
203 - Layanan Publik terkait Kabupaten/Kota Sehat (HS-29)	-	1	6	6	6	-	659.000	659.000	797.390	877.129
204 - Layanan Publik terkait Kualitas Udara Dalam Ruang (HS-29)	-	1	5	5	5	-	393.495	393.495	476.130	523.743
205 - Layanan Publik terkait Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (HS-29)	-	2	8	8	8	-	1.400.000	1.400.000	1.694.000	1.863.400
206 - Layanan Publik terkait Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (HS-29)	-	1	6	6	6	-	1.152.000	1.152.000	1.393.920	1.533.312
207 - Layanan Publik terkait Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan (HS-29)	-	2	7	7	7	-	735.000	735.000	889.350	978.285
QEH - Bantuan Kelompok Masyarakat	-	340	340	340	340	-	35.600.000	35.600.000	35.600.000	35.600.000
201 - Kelompok Masyarakat Mendapat Bantuan Implementasi dalam Peningkatan Kualitas	-	340	340	340	340	-	35.600.000	35.600.000	35.600.000	35.600.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Kesehatan Lingkungan (HS-29)										
QMA - Data dan Informasi Publik	-	17	22	22	22	-	1.912.350	1.473.891	1.912.350	1.912.350
111 - Data dan Informasi Deteksi dan Respon KLB/Wabah	-	1	1	1	1	-	983.000	544.541	983.000	983.000
201 - Informasi Implementasi 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (HS-29)	-	3	3	3	3	-	150.000	150.000	150.000	150.000
202 - Informasi Implementasi Kualitas Air Minum (HS-29)	-	3	3	3	3	-	150.000	150.000	150.000	150.000
203 - Informasi Implementasi Kabupaten/Kota Sehat (HS-29)	-	2	2	2	2	-	120.000	120.000	120.000	120.000
204 - Informasi Implementasi Kualitas Udara Dalam Ruang (HS-29)	-	2	2	2	2	-	120.000	120.000	120.000	120.000
205 - Informasi Implementasi Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (HS-29)	-	2	2	2	2	-	100.000	100.000	100.000	100.000
206 - Layanan Publik terkait Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (HS-29)	-	1	6	6	6	-	120.000	120.000	120.000	120.000
207 - Informasi Implementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kualitas Kesehatan Lingkungan (HS-29)	-	3	3	3	3	-	169.350	169.350	169.350	169.350
RAB - Sarana Bidang Kesehatan	-	8	8	8	8	-	17.063.480	17.063.480	17.063.480	17.063.480
111 - Alat dan Bahan Kesehatan Penanggulangan Penyakit Potensial KLB/Wabah (HS-29)	-	2	2	2	2	-	777.000	777.000	777.000	777.000

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
171 - Alat dan Bahan Kesehatan Kekarantinaan Kesehatan (HS-29)	-	6	6	6	6	-	16.286.480	16.286.480	16.286.480	16.286.480
RCB - OP Sarana Bidang Kesehatan	-	9	9	9	9	-	1.653.600	1.100.000	1.100.000	1.100.000
111 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Penanggulangan Penyakit Potensial KLB/Wabah	-	2	2	2	2	-	953.600	400.000	400.000	400.000
201 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
202 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Pengawasan Kualitas Air Minum (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
203 - Informasi Implementasi Kabupaten/Kota Sehat (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
204 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Pengawasan Kualitas Udara (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
205 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Tempat Pengelolaan Pangan (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
206 - Layanan Pemeliharaan Sistem Informasi Tempat Fasilitas Umum (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
207 - Layanan Pemeliharaan SIKELIM (HS-29)	-	1	1	1	1	-	100.000	100.000	100.000	100.000
SCM - Pelatihan Bidang Kesehatan	-	2.090	2.560	2.560	2.560	-	5.602.720	7.835.220	8.062.470	8.322.445
111 - Pelatihan Bidang Surveilans (HS-29)	-	30	30	30	30	-	1.275.136	1.275.136	1.275.136	1.275.136

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
171 - Pelatihan Bidang Kekeparantinaan Kesehatan (HS-29)	-	60	60	60	60	-	3.287.584	3.287.584	3.287.584	3.287.584
201 - Pelatihan Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	-	500	300	300	300	-	95.000	104.500	114.950	126.445
202 - Pelatihan Pengawasan Kualitas Air Minum (HS-29)	-	-	550	550	550	-	-	1.039.500	1.043.450	1.057.795
203 - Pelatihan Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat (HS-29)	-	-	500	500	500	-	-	104.500	114.950	126.445
204 - Pelatihan Pengawasan Kualitas Udara (HS-29)	-	-	500	500	500	-	-	104.500	114.950	126.445
205 - Pelatihan Pengawasan Keamanan Pangan (HS-29)	-	-	60	60	60	-	-	880.000	968.000	1.064.800
206 - Pelatihan Implementasi Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat (HS-29)	-	500	500	500	500	-	95.000	104.500	114.950	126.445
207 - Pelatihan Pelatih Manajemen Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (HS-29)	-	1.000	60	60	60	-	850.000	935.000	1.028.500	1.131.350
UAE - Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	-	24	24	24	24	-	744.855	744.855	744.855	744.855
111 - Monitoring Evaluasi Kewaspadaan Dini dan Respon KLB/Wabah	-	1	1	1	1	-	43.200	43.200	43.200	43.200
171 - Laporan Evaluasi Teknis Kekeparantinaan Kesehatan	-	1	1	1	1	-	86.940	86.940	86.940	86.940
201 - Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan (HS-29)	-	22	22	22	22	-	614.715	614.715	614.715	614.715
UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	-	381	381	381	381	-	27.196.495	29.693.737	32.440.702	35.462.364

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
111 - Pembinaan Surveilans Kewaspadaan Dini dan Respon KLB/Wabah (HS-29)	-	38	38	38	38	-	1.718.500	1.718.500	1.718.500	1.718.500
171 - Pembinaan Penyelenggaraan Kekejarantinaan Kesehatan (HS-29)	-	38	38	38	38	-	705.600	705.600	705.600	705.600
201 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Implementasi 5 Pilar STBM (HS-29)	-	38	38	38	38	-	6.005.334	6.605.868	7.266.455	7.993.101
202 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Pengawasan Kualitas Air Minum (HS-29)	-	38	38	38	38	-	5.404.806	5.945.287	6.539.816	7.193.798
203 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Implementasi Kabupaten/Kota Sehat (HS-29)	-	38	38	38	38	-	2.100.000	2.310.000	2.541.000	2.795.100
204 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Penyehatan Kualitas Udara (HS-29)	-	38	38	38	38	-	1.403.000	1.543.300	1.697.630	1.867.393
205 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (HS-29)	-	38	38	38	38	-	4.000.000	4.400.000	4.840.000	5.324.000
206 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (HS-29)	-	38	38	38	38	-	2.081.000	2.289.100	2.518.010	2.769.811
207 - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Implementasi Fasyankes yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan (HS-29)	-	38	38	38	38	-	1.500.000	1.650.000	1.815.000	1.996.500

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
208 - Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah dalam Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (EHRA) (HS-29)	-	38	38	38	38	-	1.801.602	1.981.763	2.179.940	2.397.934
209 - Fasilitas Pemerintah Daerah Wilayah Binaan (HS-29)	-	1	1	1	1	-	476.653	544.319	618.751	700.627
024.WA - Program Dukungan Manajemen	153.954	170.523	171.050	171.865	171.706	8.695.865.516	11.183.353.452	11.622.974.115	11.920.036.706	12.286.504.800
4815 - Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Penanggulangan Penyakit	3.347	10.480	10.480	10.480	10.411	817.471.000	1.245.451.000	1.245.451.000	1.245.451.000	1.245.451.000
CAN - Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	15	621	621	621	621	150.000	18.131.046	18.131.046	18.131.046	18.131.046
001 - Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	15	621	621	621	621	150.000	18.131.046	18.131.046	18.131.046	18.131.046
EBA - Layanan Dukungan Manajemen Internal	1.347	1.136	1.136	1.136	1.136	754.651.614	768.298.560	815.682.544	836.124.757	1.109.223.978
956 - Layanan BMN	85	288	288	288	288	5.194.584	5.297.548	5.553.414	5.693.891	7.074.917
957 - Layanan Hukum	10	37	37	37	37	3.366.598	4.443.690	4.596.196	4.714.028	5.610.786
958 - Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	80	82	82	82	82	3.579.431	3.650.361	3.834.406	3.931.202	5.118.941
960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	78	84	84	84	84	4.114.273	4.651.413	4.731.290	4.828.099	5.036.631
962 - Layanan Umum	315	564	564	564	564	9.423.891	12.993.578	13.335.581	13.616.478	15.892.438
963 - Layanan Data dan Informasi	121	31	31	31	31	385.901	343.535	352.147	362.582	374.959
969 - Layanan Bantuan Hukum	34	25	25	25	25	511.150	526.485	542.279	558.547	575.304
994 - Layanan Perkantoran	624	25	25	25	25	728.075.786	736.391.950	782.737.231	802.419.930	1.069.540.002

Program, Kegiatan, KRO, RO	Target					Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
EBB - Layanan Sarana dan Prasarana Internal	60	2.528	2.528	2.528	2.528	344.400	37.613.490	37.690.300	37.783.430	37.893.900
951 - Layanan Sarana Internal	59	2.268	2.268	2.268	2.268	344.400	35.013.490	35.090.300	35.183.430	35.293.900
971 - Layanan Prasarana Internal	1	260	260	260	260	-	2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000
EBC - Layanan Manajemen SDM Internal	1.272	4.649	4.649	4.649	4.589	11.367.388	364.052.427	314.759.021	292.373.625	9.702.876
954 - Layanan Manajemen SDM	614	655	655	655	639	8.423.233	358.020.657	308.854.469	286.731.922	6.460.646
996 - Layanan Pendidikan dan Pelatihan	658	3.994	3.994	3.994	3.950	2.944.155	6.031.770	5.904.552	5.641.703	3.242.230
EBD - Layanan Manajemen Kinerja Internal	641	1.530	1.530	1.530	1.521	50.695.998	56.938.687	58.765.465	60.608.443	70.061.110
952 - Layanan Perencanaan dan Penganggaran	89	223	223	223	221	21.362.498	22.003.372	22.663.474	23.343.378	24.178.380
953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	235	239	239	239	232	13.172.534	13.567.710	14.128.377	14.547.620	15.704.787
955 - Layanan Manajemen Keuangan	187	483	483	483	483	11.422.785	11.765.469	12.118.433	12.481.986	18.244.788
961 - Layanan Reformasi Kinerja	58	442	442	442	442	514.000	5.294.200	5.453.030	5.616.610	5.785.110
974 - Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	72	143	143	143	143	4.224.181	4.307.936	4.402.151	4.618.849	6.148.045
FBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	12	15	15	15	15	261.600	366.790	372.624	379.699	388.090
551 - Bimbingan Teknis dan Pendampingan Penyusunan Program P2P	12	15	15	15	15	261.600	366.790	372.624	379.699	388.090
QMA - Data dan Informasi Publik	-	1	1	1	1	-	50.000	50.000	50.000	50.000
001 - Penguatan Data Rutin Ditjen P2	-	1	1	1	1	-	50.000	50.000	50.000	50.000

Lampiran 3. Matriks Kerangka Regulasi Program

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
1.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Kabupaten/Kota Sehat	<p>RPerpres Kabupaten/Kota Sehat sebagai tindak lanjut ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. RPerpres Kabupaten/Kota Sehat disusun untuk mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di seluruh siklus hidup RPerpres Kabupaten/Kota Sehat disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.2 yaitu meningkatnya literasi kesehatan masyarakat RPerpres Kabupaten/Kota Sehat memuat substansi/materi muatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketentuan Umum - Prinsip dan Strategi - Penyelenggaraan - Penghargaan - Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat - Pemantauan dan Evaluasi - Pendanaan - Ketentuan Penutup 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Kementerian Keuangan Kementerian Dalam Negeri Kementerian Hukum Kementerian Sekretariat Negara	2025-2026

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional /Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Kementerian Perhubungan Kementerian Pekerjaan Umum Kementerian Perumahan dan Kawasan Permukiman Kementerian Kehutanan Kementerian Lingkungan Hidup/Badan Pengendalian Lingkungan Hidup Kementerian Pariwisata	
2.	Rancangan Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Menular	Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Menular merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Menular disusun untuk mendukung Tujuan 1	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup.</p> <p>Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Menular disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif</p> <p>Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Menular memuat substansi antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok dan Jenis Penyakit Menular - Penyakit Menular Prioritas dan Rencana Aksi Kegiatan - Penyelenggaraan Kegiatan Penanggulangan Penyakit Menular - Sumber Daya Kesehatan dalam Kegiatan Penanggulangan Penyakit Menular - Koordinasi, Jejaring Kerja, dan Kemitraan - Peran Serta Masyarakat - Penelitian dan Pengembangan - Pemantauan dan Evaluasi - Pencatatan dan Pelaporan 		<p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <p>Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan</p> <p>Kementerian Keuangan</p> <p>Kementerian Dalam Negeri</p> <p>Kementerian Hukum</p> <p>Kementerian Sosial</p> <p>Kementerian Pertanian</p> <p>Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional</p> <p>Kementerian Lingkungan Hidup/Badan Pengendalian Lingkungan Hidup</p> <p>Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal</p> <p>Badan Pengawas Obat dan Makanan</p>	

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
3.	Rancangan Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	<p>Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Tidak Menular merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Tidak Menular disusun untuk mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup.</p> <p>Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Tidak Menular disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif</p> <p>Regulasi mengenai Penanggulangan Penyakit Tidak Menular memuat substansi antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok dan Jenis Penyakit Tidak Menular - Penyakit Tidak Menular Prioritas dan Rencana Aksi Kegiatan - Penyelenggaraan Kegiatan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Kementerian Keuangan Kementerian Dalam Negeri Kementerian Hukum Kementerian Sosial Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Kementerian Lingkungan Hidup/Badan	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> - Sumber Daya Kesehatan dalam Kegiatan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular - Koordinasi, Jejaring Kerja, dan Kemitraan - Peran Serta Masyarakat - Penelitian dan Pengembangan - Pemantauan dan Evaluasi - Pencatatan dan Pelaporan 		Pengendalian Lingkungan Hidup Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal Kementerian Pemuda dan Olahraga Kementerian Perindustrian Kementerian Perdagangan Badan Pengawas Obat dan Makanan	
4.	Rancangan Regulasi mengenai Pengamanan Produk Tembakau dan Rokok Elektronik	Regulasi mengenai Produk Tembakau dan Rokok Elektronik untuk melaksanakan ketentuan Pasal 437 ayat (6) dan Pasal 461 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan sebagai upaya untuk menurunkan prevalensi perokok dan mencegah perokok pemula, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat dampak merokok, serta meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok. Regulasi mengenai Pengamanan Produk Tembakau dan Rokok Elektronik disusun untuk	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	2025-2026

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup. Regulasi mengenai Pengamanan Produk Tembakau dan Rokok Elektronik disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif</p> <p>Regulasi mengenai Pengamanan Produk Tembakau dan Rokok Elektronik memuat substansi/materi muatan:</p> <p>Ketentuan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standarisasi kemasan produk tembakau dan rokok elektronik - Ketentuan peringatan kesehatan dan informasi kesehatan - Pencatatan, Pelaporan, dan Pengawasan - Ketentuan Peralihan - Ketentuan Penutup 		<p>Kementerian Keuangan Kementerian Dalam Negeri Kementerian Hukum Kementerian Sekretariat Negara Kementerian Perindustrian Kementerian Perdagangan Kementerian Tenaga Kerja Kementerian Komunikasi dan Digital Komisi Penyiaran Indonesia Dewan Pers Nasional</p>	
5.	Rancangan Regulasi Mengenai Penyelenggaraan Imunisasi	Regulasi mengenai Penyelenggaraan Imunisasi merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>Regulasi mengenai Penyelenggaraan Imunisasi disusun untuk mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup.</p> <p>Regulasi mengenai Penyelenggaraan Imunisasi disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif</p> <p>Regulasi mengenai Penyelenggaraan Imunisasi memuat substansi antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis dan jadwal imunisasi - Penyelenggaraan imunisasi - Pengelolaan sumber daya dan logistik imunisasi - Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi - Penelitian dan Pengembangan - Peran Serta Masyarakat - Pencatatan dan Pelaporan - Pembinaan dan Pengawasan - Pemantauan dan Evaluasi - Surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi 		<p>Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas</p> <p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <p>Kementerian Keuangan</p> <p>Kementerian Dalam Negeri</p> <p>Kementerian Hukum</p> <p>Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional</p> <p>Kementerian Agama</p> <p>Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah</p> <p>Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal</p> <p>Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan</p>	

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				Badan Pengawas Obat dan Makanan Kemenko PMK Kemen Komdigi BKKBN Organisasi profesi Ormas Organisasi keagamaan Komli Mitra pembangunan	
6.	Rancangan Regulasi Mengenai Kesehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - Regulasi mengenai Kesehatan Lingkungan merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. - Regulasi mengenai Kesehatan Lingkungan disusun untuk mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup. - Regulasi mengenai Kesehatan Lingkungan disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Keuangan Kementerian Dalam Negeri Kementerian Hukum	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> - Regulasi mengenai Kesehatan Lingkungan memuat substansi antara lain: - Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Media Lingkungan - Upaya Penyehatan air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan - Pengamanan limbah medis yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. - Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah yang Berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit - Upaya Kesehatan Lingkungan dalam Kondisi Matra dan Ancaman Global Perubahan Iklim - Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat - Penyelenggaraan pelabuhan dan bandar udara sehat - Partisipasi masyarakat - Pembinaan dan Pengawasan - Pencatatan dan Pelaporan 		Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Kementerian Lingkungan Hidup/Badan Pengendalian Lingkungan Hidup Kementerian Pertanian Kementerian Pekerjaan Umum Kementerian Perumahan dan Kawasan Permukiman Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal Kementerian Pariwisata Badan Pengawas Obat dan Makanan	

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
7.	Rancangan Regulasi Mengenai Surveilans Kesehatan	<p>Regulasi mengenai Surveilans Kesehatan merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>Regulasi mengenai Surveilans Kesehatan disusun untuk mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup dan Tujuan 3 Renstra yaitu sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif.</p> <p>Regulasi mengenai Surveilans Kesehatan disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif, dan sasaran strategis 3.1 yaitu meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan.</p> <p>Regulasi mengenai Surveilans Kesehatan memuat substansi antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis dan Kegiatan Surveilans Kesehatan - Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan - Sumber Daya - Koordinasi, Jejaring Kerja, dan Kemitraan 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Dalam Negeri Kementerian Hukum Kementerian Keuangan	2025-2028

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> - Peran Serta Masyarakat - Pembinaan dan Pengawasan 			
8.	Regulasi mengenai Penggunaan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat	<p>Regulasi mengenai Penggunaan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>Regulasi mengenai Penggunaan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat disusun untuk mendukung Tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup dan Tujuan 4 Renstra yaitu Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan.</p> <p>Regulasi mengenai Penggunaan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotive dan preventif, dan sasaran strategis 4.1 yaitu meningkatnya Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Kementerian Keuangan Kementerian Hukum Kementerian Dalam Negeri	2026-2028

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		Regulasi mengenai Penggunaan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat memuat substansi/materi muatan: <ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan penggunaan pajak rokok - Persentase penggunaan pajak rokok - Pembinaan dan pengawasan 			
9.	Rancangan Regulasi mengenai KLB, Wabah, dan Krisis Kesehatan	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang KLB, Wabah dan Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan tindak lanjut amanah PP No 28 Tahun 2024, Mendukung tujuan 3 renstra yaitu Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif, Mendukung sasaran strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan RPMK memuat substansi: <ul style="list-style-type: none"> - Pasal 271: Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana - Pasal 278: Penanggulangan Krisis Kesehatan - Pasal 638: Mekanisme Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan - Pasal 1041: Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Kewaspadaan KLB 	Sekretariat Jenderal Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Public Safety Center Kemenko PMK Kemensos	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 1047: Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan KLB - Pasal 1049 ayat (7): Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pasca KLB - Pasal 1069: Pedoman Pengawasan Alat Angkut, Orang, Barang, dan Lingkungan - Pasal 1075: Penyelenggaraan Tindakan Penanggulangan terhadap Alat Angkut, Orang, Barang, dan lingkungan 		Kemendagri BNPB TNI Polri KemenSetneg Kemenlu Kemenkeu Kemendikbud dan ristek Kemenaker KLHK Kemenpan RB Kementan	
10.	Rancangan Regulasi Mengenai KLB dan Wabah	Regulasi mengenai KLB dan Wabah merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi mengenai KLB dan Wabah disusun untuk mendukung Tujuan 3 Renstra yaitu sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive. Regulasi mengenai KLB dan Wabah disusun untuk mendukung sasaran strategis 3.1 meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		Regulasi mengenai KLB dan Wabah memuat substansi antara lain: <ul style="list-style-type: none"> - Kriteria KLB dan Wabah - Penetapan jenis Penyakit menular tertentu yang menyebabkan wabah - Manajemen Risiko dan Rencana Kontingensi - Tata cara kewaspadaan dan penanggulangan KLB - Kegiatan Pasca KLB - Tata cara kewaspadaan dan Penanggulangan wabah - Kegiatan Pasca Wabah - Penelitian dan Pengembangan - Peran Serta Masyarakat - Pencatatan dan Pelaporan - Sumber daya (tenaga terlatih, fasilitas, sistem informasi terintegrasi dan pembiayaan) - Pembinaan dan Pengawasan 		Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Luar Negeri Kementerian Pertahanan Kementerian Dalam Negeri Kementerian Keuangan Kementerian Hukum Kementerian Perhubungan Kementerian Badan Usaha Milik Negara Badan Karantina Indonesia Badan Nasional Penanggulangan Bencana Badan Pengawas Tenaga Nuklir Pusat Kesehatan TNI Pusat Zeni infanteri TNI AD Pusedokkes Polri Badan Gizi Nasional BPJS Pemerintah Daerah	

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
11.	Rancangan Regulasi Mengenai Kekearifan Kesehatan	<p>Regulasi mengenai Kekearifan Kesehatan merupakan tindak lanjut delegasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>Regulasi mengenai Kekearifan Kesehatan disusun untuk mendukung Tujuan 4 Renstra yaitu sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif.</p> <p>Regulasi mengenai Kekearifan Kesehatan disusun untuk mendukung sasaran strategis 4.1 yaitu meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan</p> <p>Regulasi mengenai Kekearifan Kesehatan memuat substansi antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan di pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara. - Tindakan penanggulangan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan di pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara. - Dokumen Kekearifan Kesehatan 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Luar Negeri Kementerian Pertahanan Kementerian Dalam Negeri Kementerian Keuangan Kementerian Hukum Kementerian Perhubungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> - Pencatatan dan Pelaporan - Sumber Daya - Pembinaan dan Pengawasan 		Kementerian Badan Usaha Milik Negara Badan Karantina Indonesia Badan Nasional Pengelola Perbatasan Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia	

Lampiran 5. Definisi Operasional

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Indikator Tujuan 3 <i>International Health Regulations (IHR) Score</i>	Nilai kapasitas IHR dalam pencegahan, deteksi, respon penyakit dan/atau faktor risiko potensial KLB/wabah	Jumlah nilai kapasitas keseluruhan indikator dalam JEE dibagi nilai total maksimal untuk keseluruhan indikator dikali 100% <u>Penilaian:</u> Pencapaian target setiap tahunnya mengacu pada eSPAR (electronic - State Party Self Assesment Annual Reporting). Pada tahun 2008 dilakukan melalui JEE (Joint External Evaluation).	IHR JEE	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 2.2.3 Cakupan penemuan kasus pneumonia balita (Indikator tahun 2026-2029)	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah dan kurun waktu tertentu	Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah dan kurun waktu tertentu dibagi jumlah perkiraan kasus pneumonia di suatu	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		wilayah dan kurun waktu tertentu dikali 100%		
IKP 4.3 Kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining PTM prioritas	Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan semua skrining prioritas PTM, meliputi skrining hipertensi, obesitas, DM, kanker, talasemia, PPOK, gangguan indra, faktor risiko penyakit jantung, faktor risiko stroke, serta gigi dan mulut di wilayah kabupaten/kota	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan semua skrining prioritas PTM, meliputi skrining hipertensi, obesitas, DM, kanker, talasemia, PPOK, gangguan indra, faktor risiko penyakit jantung, faktor risiko stroke, serta gigi dan mulut di wilayah kabupaten/kota dibagi jumlah kabupaten/ kota dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit)
IKK 4.3.1 Persentase skrining obesitas pada populasi target	Persentase populasi > 18 tahun dilakukan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh	Jumlah populasi > 18 tahun dilakukan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) dibagi populasi > 18 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 4.3.2 Persentase skrining Hipertensi pada populasi target	Populasi ≥15 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah	Jumlah populasi ≥15 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dibagi jumlah populasi ≥15 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 4.3.3 Persentase skrining Tajam	Persentase penduduk kelompok sasaran usia ≥7 tahun yang	Jumlah penduduk usia ≥7 tahun yang mendapatkan skrining tajam penglihatan	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit -

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Penglihatan pada populasi target	mendapatkan skrining tajam penglihatan	dibagi dengan estimasi target skrining berdasarkan prevalensi kasus dikali 100%		Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 4.3.4 Persentase skrining Tajam Pendengaran pada populasi target	Persentase penduduk kelompok sasaran usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining tajam pendengaran	Jumlah penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining tajam pendengaran dibagi dengan estimasi target skrining berdasarkan prevalensi kasus dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 4.3.5 Persentase skrining PPOK pada populasi target	Persentase skrining PPOK pada populasi berisiko usia ≥ 40 tahun	Jumlah penduduk usia ≥ 40 tahun mendapatkan skrining PPOK dibagi jumlah penduduk usia ≥ 40 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 4.3.6 Persentase skrining Gigi dan mulut pada populasi target	Persentase penduduk usia 6-12 tahun yang melaksanakan skrining gigi dan mulut	Jumlah penduduk usia 6-12 tahun yang melaksanakan skrining gigi dan mulut dibagi jumlah penduduk usia 6-12 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 4.3.7 Persentase skrining Talasemia pada populasi target	Persentase siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat yang mendapatkan skrining pembawa sifat Talasemia	Jumlah siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat yang mendapatkan skrining pembawa sifat Talasemia dibagi total siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK.4.3.8 Persentase skrining SLE pada populasi target	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan skrining SLE (Systemic Lupus Erythematosis)	Jumlah kabupaten/ kota yang menyelenggarakan skrining SLE (Systemic Lupus Erythematosis) minimal pada salah satu atau lebih populasi	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	(Gangguan Imunologi) pada minimal 50% fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya	target dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100%		
IKK 5.1.4 Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa (Tahun 2025 menjadi IKK 4.3.9) (Indikator RPJMN)	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis minimal skrining DM dan hipertensi pada kelompok usia dewasa usia 15-59 tahun terhadap total kelompok usia dewasa usia 15-59 tahun	Jumlah penerima paket pemeriksaan kesehatan gratis minimal skrining DM dan hipertensi pada kelompok usia dewasa usia 15- 59 tahun, dibagi total penduduk kelompok usia dewasa usia 15-59 tahun lalu dikalikan 100%.	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
ISS 7 Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi lengkap sesuai siklus hidup	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi bayi lengkap, antigen baru, baduta lengkap, dan anak usia sekolah dasar lengkap minimal 60% dibagi total jumlah kabupaten kota dikali 100%	Data rutin program Imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2)

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 7.1 Cakupan imunisasi bayi lengkap (Indikator RPJMN)	Persentase bayi (0-11 bulan) yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu.	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, dibagi target bayi (0-11 bulan) dalam waktu yang sama, dikali 100%	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 7.1.1 Kabupaten/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3I	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target NP AFP rate >2 per 100.000 anak usia <15 tahun dan/atau discarded rate (bukan campak bukan rubela) rate >2 per 100.000 populasi	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai minimal salah satu target NP AFP rate ≥ 2 per 100.000 anak usia < 15 tahun atau discarded rate ≥ 2 per 100.000 populasi dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100%	Data Rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi
IKK 7.1.2 Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	Persentase bayi (0-11 bulan) yang mendapatkan imunisasi MR 1 di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi MR 1 di suatu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun dibagi dengan target bayi usia 0-11 bulan dikali 100%	ASIK Imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 7.2 Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target	Rata-rata persentase cakupan semua jenis vaksin imunisasi program di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu	Jumlah persentase cakupan imunisasi HB0, BCG , DPT-HB-Hib 1, PCV 1, bOPV 1, Rotavirus 1, IPV 1, MR 1, JE*, HPV 1 dibagi jumlah jenis vaksin *: imunisasi JE hanya untuk daerah yang sudah melakukan imunisasi JE	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 7.2.1 Cakupan imunisasi antigen baru	Persentase bayi (0 – 11 bulan) yang mendapat 2 dosis imunisasi PCV atau 3 dosis imunisasi rotavirus	Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang mendapat 2 dosis imunisasi PCV atau 3 dosis imunisasi RV di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi target bayi usia 0-11 bulan dikali 100%	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi
IKK 7.2.2 Cakupan imunisasi HPV (Indikator RPJMN)	Persentase anak perempuan usia kelas 5 Sekolah Dasar (SD)/ sederajat yang sudah mendapatkan imunisasi Human Papilloma Virus (HPV)	Jumlah anak perempuan usia sekolah kelas 5 Sekolah Dasar (SD)/sederajat mendapatkan imunisasi HPV di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi target anak perempuan usia sekolah	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		kelas 5 SD/ sederajat dikali 100%		
IKK 7.2.3 Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	Persentase anak usia 12 - 23 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi baduta lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu	Jumlah anak usia 12 - 23 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi baduta lengkap dibagi target anak usia 12 - 23 bulan dikali 100%	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi
IKK 7.2.4 Cakupan Imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Persentase anak usia sekolah kelas 5 Sekolah Dasar (SD) / sederajat yang sudah mendapat imunisasi usia sekolah dasar lengkap	Jumlah anak usia sekolah kelas 5 Sekolah Dasar (SD) / sederajat yang sudah mendapat imunisasi Td 2 dosis dibagi target anak usia sekolah kelas 5 Sekolah Dasar (SD) /sederajat di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi
IKK 7.2.5 Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	Persentase ibu hamil yg sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2+ (berdasarkan hasil skrining maupun pemberian imunisasi selama masa kehamilan)	Data rutin program imunisasi	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Imunisasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		dalam kurun waktu 1 tahun dibagi target ibu hamil selama kurun waktu yang sama dikali 100%		
ISS 8 Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular	Kabupaten / kota dengan: - proporsi non hipertensi minimal 75% - proporsi non-diabetes mellitus minimal 85% menerapkan KTR	Jumlah kabupaten/kota dengan: - proporsi non hipertensi minimal 75% - proporsi non-diabetes mellitus minimal 85% - menerapkan KTR dibagi jumlah total kabupaten/kota dikali 100% (proporsi berdasarkan hasil skrining)	ASIK PTM dan data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKP 8.1 Persentase Hipertensi dalam Pengendalian (Indikator RPJMN)	Persentase individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol < 140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan)	Jumlah individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol <140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) dibagi jumlah	ASIK PTM SKI	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		individu yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dikali 100%		
IKK 8.1.1 Cakupan skrining faktor risiko penyakit jantung dengan pemeriksaan EKG	Persentase penderita hipertensi dan/atau Diabetes Melitus usia \geq 40 tahun yang mendapatkan skrining penyakit jantung melalui pemeriksaan EKG	Jumlah penderita hipertensi dan/atau Diabetes Mellitus usia \geq 40 tahun yang mendapatkan skrining penyakit jantung melalui pemeriksaan EKG dibagi jumlah penderita hipertensi dan/atau Diabetes Mellitus usia \geq 40 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 8.1.2 Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Indikator RPJMN)	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi: 1) Pemeriksaa n dan monitoring tekanan darah 2) Edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet	Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, dibagi jumlah total penderita hipertensi dikali 100%	ASIK PTM Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>seimbang, istirahat yang cukup, aktivitas fisik, dan kelola stress)</p> <p>3) Pengelolaan farmakologis</p> <p>Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.</p>			
IKK 8.1.3 Cakupan skrining penyakit ginjal kronis dengan e-LFG dan/atau UACR	Persentase penderita hipertensi dan/atau Diabetes Mellitus usia \geq 40 tahun yang mendapatkan skrining penyakit ginjal kronis dengan e-LFG dan/atau UACR	Jumlah penderita hipertensi dan/atau Diabetes Mellitus usia \geq 40 tahun yang mendapatkan skrining penyakit ginjal dengan e- LFG dan/atau UACR dibagi jumlah penderita hipertensi dan/atau Diabetes Mellitus usia \geq 40 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 8.2 Persentase Diabetes dalam Pengendalian (Indikator RPJMN)	Persentase individu dengan diabetes dengan kontrol glikemik terkendali berdasarkan target global HbA1C < 7% atau gula darah preprandial kapiler 80-130 mg/dl atau gula darah 2 PP kapiler < 180 mg/dl pada kunjungan klinis terakhir.	Jumlah individu dengan diabetes dengan kontrol glikemik terkendali berdasarkan target global HbA1C < 7% atau gula darah preprandial kapiler 80- 130 mg/dl atau gula darah 2 PP kapiler < 180 mg/dl pada kunjungan klinis terakhir dibagi jumlah individu yang dilakukan pemeriksaan gula darah dikali 100%	ASIK PTM SKI	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 8.2.1 Jumlah kab/kota yang melakukan skrining DM > 60% (Indikator RPJMN)	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan deteksi dini DM meliputi pengukuran BB, TB, GDS, IMT dan lingkar perut, paling kurang 80% populasi usia ≥ 15 tahun di UKBM dan FKTP. Capaian > 60% populasi = 1 kabupaten/kota.	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan deteksi dini DM meliputi pengukuran BB, TB, GDS, IMT dan lingkar perut, paling kurang 80% populasi usia ≥ 15 tahun di UKBM dan FKTP. Capaian > 60% populasi = 1 kabupaten/kota. Akumulasi jumlah Kab/Kota yang melakukan deteksi dini DM.	ASIK PTM Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 8.3 Kab/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim (Indikator RPJMN)	Kab/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim: 1. cakupan imunisasi HPV 90% 2. skrining HPV dengan kenaikan 15% dibandingkan tahun sebelumnya pengobatan lesi pra kanker 90%.	Akumulasi jumlah Kab/kota yang mencapai target pra-eliminasi kanker leher rahim: 1. cakupan imunisasi HPV 90% 2. skrining HPV dengan kenaikan 15% dibandingkan tahun sebelumnya pengobatan lesi pra kanker 90%.	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 8.3.1 Persentase perempuan dengan lesi pra kanker leher rahim yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan protokol (Indikator RPJMN)	Persentase perempuan yang ditemukan lesi pra kanker leher rahim berdasarkan hasil skrining yang mendapatkan tatalaksana sesuai protokol	Jumlah perempuan dengan lesi pra kanker leher rahim berdasarkan hasil skrining yang mendapatkan tatalaksana sesuai protokol dibagi jumlah perempuan yang ditemukan dengan lesi pra kanker leher rahim dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 8.3.2 Persentase perempuan dengan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut dengan	Persentase perempuan usia 30-69 tahun dengan hasil pemeriksaan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut dengan IVA/Kolposkopi /PAPs sesuai protokol	Jumlah perempuan usia 30-69 tahun dengan hasil pemeriksaan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut dengan IVA/Kolposkopi /PAPs sesuai protokol dibagi jumlah perempuan usia 30-69 tahun	ASIK PTM Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IVA/Kolposkopi/PA Ps sesuai protokol (Indikator RPJMN)		yang terdeteksi DNA HPV positif dikali 100%		
IKP 8.4 Persentase Kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini kanker prioritas (paru, kolorektal, payudara)	Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini kanker prioritas (payudara, paru, kolorektal) dengan capaian yang kenaikannya minimal 10% dibandingkan tahun sebelumnya pada salah satu jenis deteksi dini	Akumulasi jumlah kabupaten/kota yang melakukan skrining deteksi dini kanker payudara/ kanker paru/ kanker kolorektal dengan capaian yang kenaikannya minimal 10% dibandingkan tahun sebelumnya pada salah satu jenis deteksi dini dibagi jumlah kabupaten/ kota dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 8.4.1 Persentase Skrining Kanker Payudara pada populasi target	Persentase perempuan usia 30 – 69 tahun yang mendapatkan skrining Kanker Payudara	Jumlah perempuan usia 30 – 69 tahun yang mendapatkan skrining Kanker Payudara dibagi jumlah seluruh Perempuan usia 30 – 69 tahun dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 8.4.2 Persentase Skrining Kanker Paru pada populasi target	Persentase populasi usia 45 – 70 tahun berisiko yang	Jumlah populasi usia 45 – 70 tahun berisiko yang mendapatkan skrining Kanker Paru dibagi jumlah seluruh	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	mendapatkan skrining Kanker Paru	populasi usia 45 – 70 tahun berisiko kanker paru dikali 100%		
IKK 8.4.3 Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada populasi target	Persentase populasi usia ≥ 45 tahun yang mendapatkan skrining Kanker Kolorektal	Jumlah populasi usia ≥ 45 tahun mendapatkan skrining Kanker Kolorektal dibagi jumlah seluruh populasi usia ≥ 45 tahun dikali 100%.	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 8.4.4 Persentase Kabupaten/kota yang Puskesmasnya melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU PTM) pada minimal 80% kunjungan puskesmas	Persentase kabupaten/kota yang minimal 50% puskesmasnya melaksanakan pelayanan terpadu PTM pada minimal 80% kunjungan puskesmas sesuai sasaran program PTM	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 50% puskesmasnya melaksanakan pelayanan terpadu PTM pada minimal 80% kunjungan puskesmas sesuai sasaran program PTM dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKP 8.5 Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun (Indikator RPJMN)	Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok dengan jumlah penduduk	Jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok dibagi jumlah semua penduduk umur 10-21 tahun dikali 100% $PM\ 10-21 = (JP10-21\ M / JP\ 10-21) \times 100\%$ PM 10-21 : Persentase	ASIK PTM SKI	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	umur 10-21 tahun. Definisi merokok adalah merokok tembakau maupun cerutu baik tiap hari maupun kadang-kadang	merokok pada penduduk usia 10-21 tahun JP 10-21 M : Jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok pada waktu tertentu JP 10-21 : Jumlah penduduk umur 10-21 tahun pada periode waktu yang sama		
IKK 8.5.1 Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Indikator RPJMN)	Kabupaten/kota yang memiliki kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) yaitu memiliki 1. Perda 2. satgas, dan 3. melakukan monitoring melalui pelaporan pada dashboard Kementerian Kesehatan	Total kabupaten/kota yang memiliki kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR), memiliki perda dan satgas, dan melakukan monitoring melalui pelaporan pada dashboard Kementerian Kesehatan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 8.5.2 Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan UBM (Indikator RPJMN)	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan skrining dan konseling upaya berhenti merokok di minimal 50% Puskesmas	Jumlah kabupaten/kota kumulatif yang menyelenggarakan skrining dan konseling upaya berhenti merokok di minimal 50% puskesmas	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 8.5.3 Persentase puskesmas yang memberikan layanan farmakoterapi untuk Upaya Berhenti Merokok (UBM) (Indikator RPJMN)	Proporsi puskesmas dengan pelayanan UBM yang memberikan layanan farmakoterapi (pemberian obat dalam rangka berhenti merokok)	Jumlah puskesmas yg memberikan layanan farmakoterapi dibagi total puskesmas yang memiliki layanan UBM, dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKP 8.6 Cakupan pangan yang beredar di masyarakat memiliki kandungan Gula Garam Lemak (GGL) sesuai batas maksimum yang ditetapkan	Cakupan pangan olahan dan atau pangan siap saji yang kandungan GGLnya sesuai batas maksimum yang ditetapkan	Jumlah pangan olahan dan atau pangan siap saji yang kandungan GGLnya sesuai batas maksimum yang ditetapkan dibagi total jumlah pangan olahan dan atau pangan siap saji dikali 100%	Badan POM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 8.6.1 Persentase Kabupaten/kota yang melakukan pengendalian konsumsi gula garam lemak	Persentase Kabupaten/kota yang mengeluarkan regulasi wajib baik dalam bentuk peraturan maupun ketentuan pemerintah lainnya yang mengatur iklan dan atau pelabelan dan atau reformulasi Gula	Jumlah kabupaten/kota yang mengeluarkan regulasi wajib baik dalam bentuk peraturan maupun ketentuan pemerintah lainnya yang mengatur iklan dan atau pelabelan dan atau reformulasi Gula	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Garam Lemak (GGL) pada pangan olahan dan atau pangan siap saji	Garam Lemak (GGL) pada pangan olahan dan atau pangan siap saji dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%		
IKP 8.7 Persentase kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Skrining risiko stroke pada 80% Puskesmas	Kabupaten/kota yang minimal 80% Puskesmasnya melaksanakan skrining risiko stroke dengan pemeriksaan Kolesterol total/ LDL/ HDL/ trigliserida	Jumlah kabupaten/kota yang 80% Puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan skrining risiko stroke dengan pemeriksaan kolesterol total/ LDL/ HDL/ trigliserida dibagi jumlah total kabupaten/ kota dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 8.7.1 Persentase skrining risiko stroke pada populasi target	Persentase penyandang Diabetes Melitus dan atau Hipertensi usia 40 tahun ke atas yang mendapatkan skrining profil lipid	Jumlah penyandang Diabetes Melitus dan atau Hipertensi usia 40 tahun ke atas yang mendapatkan skrining profil lipid dibagi jumlah penyandang Diabetes Melitus dan atau Hipertensi usia 40 tahun ke atas dikali 100%	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
ISS 9 Angka Populasi Bebas Penyakit Menular	Kabupaten /kota yang memenuhi keberhasilan pengobatan TB>90%, penemuan kasus TB>90% dan minimal 2 dari: - ODHIV dalam pengobatan ARV yang di tes viral load dengan hasil viral load tersupresi 95% - eradikasi frambusia eliminasi malaria	Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi keberhasilan pengobatan TB> 90%, penemuan kasus TB>90% dan minimal 2 dari: - ODHIV dalam pengobatan ARV yang di tes viral load dengan hasil viral load tersupresi 95% - Eradikasi frambusia - Eliminasi malaria dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin Program	Direktorat Penanggulangan Penyakit (P2) Jenderal Penyakit
IKP 9.1 Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) (Indikator RPJMN)	Jumlah kasus TB baru dan yang kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu per 100.000 penduduk	Jumlah kasus TBC baru dan kambuh pada jangka waktu tertentu dibagi jumlah populasi pada periode yang sama dikali 100.000	Global TB Report	Direktorat Penanggulangan Penyakit Jenderal Penyakit
IKK 9.1.1 Angka keberhasilan pengobatan TBC (TB Succes Rate) (Indikator RPJMN)	Persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Menggambarkan	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM) Jenderal Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	kualitas pengobatan TBC Sensitif Obat (berdasarkan kohort penemuan kasus 1 tahun sebelumnya)			
IKK 9.1.2 Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC) (Indikator RPJMN)	Jumlah semua kasus terkonfirmasi TBC yang ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (estimasi insiden)	Jumlah semua kasus terkonfirmasi tuberkulosis yang ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (estimasi insiden)	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.1.3 Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan pada Orang Kontak Serumah (Indikator RPJMN)	Jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) dan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat (eligible) diberikan TPT	Jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) yang dilaporkan diantara Perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat (eligible) diberikan TPT.	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.1.4 Persentase Pasien TBC yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC) (Indikator RPJMN)	Jumlah semua kasus TBC yang memulai pengobatan diantara jumlah kasus TBC	Jumlah semua kasus TBC yang memulai pengobatan diantara jumlah kasus TBC ditemukan yang dilaporkan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	ditemukan yang dilaporkan			
IKP 9.2 Insidensi HIV (Indikator RPJMN)	Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi selama periode waktu tertentu per 1000 populasi tidak terinfeksi	Insidensi HIV = (Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi dibagi jumlah penduduk yang belum terkena infeksi HIV dalam kurun waktu tertentu) dikali 1.000 menggunakan modelling matematis AEM dan spectrum	Data rutin program, AIDS Epidemic Modeling, WHO	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 9.2.1 ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ART (Indikator RPJMN)	Persentase ODHIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan HIV yang memulai terapi Antiretroviral Therapy (ART) dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretroviral (ART) dibagi jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan dalam kurunwaktu tertentu dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKP 9.3 Insidensi Hepatitis B	Jumlah infeksi baru Hepatitis B yang terjadi pada populasi berisiko terinfeksi selama	Jumlah infeksi baru Hepatitis B yang terjadi pada periode waktu tertentu dibagi jumlah	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	periode waktu tertentu per 100.000 populasi	penduduk yang berisiko terinfeksi Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu dikali 100.000		
IKK 9.3.1 Persentase kabupaten/kota yang telah melakukan pencegahan hepatitis virus	Persentase Kabupaten/kota yang 50% fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah melakukan pencegahan penularan hepatitis virus	Jumlah kabupaten/kota memiliki puskesmas/RSUP/RSUD yang melakukan pencegahan penularan hepatitis virus dengan pemberian antivirus pada ibu hamil hepatitis B yang memenuhi syarat dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit. Penyakit Menular (PM)
IKP 9.4 Kabupaten/Kota dengan eliminasi malaria (Indikator RPJMN)	Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap	Jumlah absolut kumulatif kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria sampai akhir tahun	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit. Penyakit Menular (PM)

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali. Eliminasi malaria di Indonesia dilakukan secara bertahap, mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.</p> <p>Kabupaten/kota yang mendapatkan sertifikat eliminasi malaria dan memenuhi tiga kriteria utama yaitu: API kurang dari 1 Per 1000 penduduk, Positivity Rate kurang dari 5% dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut serta memenuhi</p>			

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	beberapa prasyarat yang lainnya			
IKK 9.4.1 Jumlah Kabupaten/Kota mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5% (Indikator RPJMN)	Jumlah kasus malaria yang terkonfirmasi dibandingkan dengan jumlah total pemeriksaan baik positif dan negatif. Capaian indikator Positivity Rate (PR) malaria merupakan salah indikator utama persyaratan eliminasi malaria, selain tidak ada kasus indigenous selama 3 tahun berturut-turut dan Annual Parasite Incidence (API) < 1 per 1000 penduduk	Akumulasi jumlah kab/kota yang mencapai Positivity Rate (PR) Malaria < 5% dalam kurun waktu satu tahun.	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKP 9.5 Desa endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi (Indikator RPJMN)	Jumlah kumulatif desa endemis schistosomiasis yang memiliki proporsi infeksi schistosomiasis	Akumulasi jumlah desa endemis yang berdasarkan hasil survei prevalensi schistosomiasis pada	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	dengan intensitas berat pada manusia < 1%	manusia, menunjukkan intensitas infeksi berat <1%. Rumus : Jumlah penduduk dengan infeksi berat dibagi jumlah penduduk yg diperiksa		
IKK 9.5.1 Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) untuk schistosomiasis	Cakupan pemberian obat pencegahan massal untuk schistosomiasis merujuk pada persentase individu yang minum obat pencegahan secara massal dalam upaya untuk mengendalikan penyebaran penyakit schistosomiasis di suatu populasi atau wilayah tertentu	Jumlah cakupan pemberian obat pencegahan massal untuk schistosomiasis merujuk pada jumlah individu yang minum obat pencegahan secara massal dalam upaya untuk mengendalikan penyebaran penyakit schistosomiasis di suatu populasi atau wilayah tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah tertentu dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKP 9.6 Kabupaten/Kota dengan eliminasi kusta (Indikator RPJMN)	Kab/kota yang telah mencapai eliminasi kusta yaitu tidak ada kasus baru kusta anak selama 5 tahun dan tidak ada kasus	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi kusta yaitu tidak ada kasus kusta anak selama 5 tahun, tidak ada kasus	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	kusta sama sekali pada dewasa selama 3 tahun.	kusta sama sekali pada d ewasaselama 3 tahun		
IKK 9.6.1 Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas (Indikator RPJMN)	Persentase Penderita Kusta baru tanpa disabilitas yang terlihat di antara total Penderita Kusta baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu yang sama	Jumlah kasus kusta baru tanpa disabilitas yang terlihat dibagi dengan jumlah kasus kusta baru yang ditemukan dalam periode yang sama dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.6.2 Proporsi kasus kusta anak di antara kasus baru (Indikator RPJMN)	Proporsi kasus kusta baru anak (<15 tahun) yang ditemukan pada periode 1 tahun	Jumlah kasus kusta baru pada anak usia < 15 tahun dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode yang sama dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.6.3 Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu (Indikator RPJMN)	Jumlah penderita kusta baru kusta kering (PB:Pausi Basiler/kuman sedikit) atau kusta basah (MB: MultiBasiler/kuman banyak) dari periode kohort 1 (satu)	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 dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>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)</p> <p>Penyelesaian Pengobatan Kusta Tepat Waktu disebut juga Relapse From Treatment (RFT). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa diperlukan pemeriksaan laboratorium.</p>			
IKP 9.7 Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies (indikator RPJMN)	Kabupaten/kota yang tidak ada kasus kematian akibat Rabies pada manusia atau spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua) tahun terakhir	Akumulasi jumlah kabupaten/kota yang tidak ada kasus kematian akibat Rabies pada manusia dan atau spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua)	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		tahun terakhir, dihitung secara kumulatif setiap tahun		
IKK 9.7.1 Jumlah kabupaten/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies (indikator RPJMN)	Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai > 20% Puskesmas yang berfungsi sebagai rujukan Rabies Center	Akumulasi jumlah kabupaten/kota yang mempunyai > 20% Puskesmas yang berfungsi sebagai rujukan Rabies Center	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKP 9.8 Angka kematian dengue	Persentase kematian akibat Dengue dalam satu kurun waktu tertentu	Jumlah kematian akibat Dengue dibagi jumlah total kasus Dengue dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 9.8.1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pencegahan dengue	Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini Dengue	Kabupaten/kota yang seluruh puskesmasnya melaksanakan penemuan kasus dan PSN 3M+ dibagi seluruh kab/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKP 9.9 Persentase Penurunan kasus penyakit sensitif iklim	Persentase penurunan kasus penyakit sensitif iklim (malaria, diare, pneumonia dan DBD) dalam 1 tahun	Persentase kasus selamat dari penyakit yang menjadi target capaian tahunan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.9.1 Persentase penurunan kejadian penyakit malaria	Persentase penurunan kasus penyakit malaria dalam 1 tahun	Persentase kasus selamat dari penyakit malaria yang menjadi target capaian tahunan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 9.9.2 Persentase penurunan kejadian penyakit Diare	Persentase penurunan kasus penyakit diare dalam 1 tahun	Persentase kasus selamat dari penyakit diare yang menjadi target capaian tahunan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.9.3 Persentase penurunan kejadian penyakit Pneumonia	Persentase penurunan kasus penyakit pneumonia dalam 1 tahun	Persentase kasus selamat dari penyakit pneumonia yang menjadi target capaian tahunan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
IKK 9.9.4 Persentase penurunan kejadian penyakit DBD	Persentase penurunan kasus penyakit DBD dalam 1 tahun	Persentase kasus selamat dari penyakit DBD yang menjadi target capaian tahunan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Dit. Penyakit Menular (PM)
ISS 12 Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Indikator RPJMN)	Jumlah Kabupaten/Kota yang telah terverifikasi 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% KK berperilaku minimal 3 pilar STBM lainnya	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yang telah terverifikasi 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% KK berperilaku minimal 3 pilar STBM lainnya	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKP 12.1 Jumlah Desa/Kelurahan	Desa/kelurahan yang telah 100% KK terverifikasi Stop	Jumlah desa/kelurahan yang telah 100% KK terverifikasi Stop Buang Air	Data Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya	Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya		
IKK 12.1.1 Rumah Tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka	Persentase rumah tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka	Jumlah rumah tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka dibagi jumlah seluruh rumah tangga di kali 100%	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Kesehatan Lingkungan
IKK 12.1.2 Persentase Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	Persentase Kabupaten/kota dengan 75% Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Jumlah kabupaten/kota dengan 75% Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Kesehatan Lingkungan
IKK 12.1.3 Persentase Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	Persentase Kabupaten/kota dengan 75% Kepala Keluarga mengelola air minum dan pangan yang memenuhi syarat	Jumlah kabupaten/kota dengan 75% Kepala Keluarga mengelola air minum dan pangan yang memenuhi syarat dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Kesehatan Lingkungan
IKK 12.1.4 Jumlah	Kabupaten/kota dengan 75% Kepala	Jumlah kabupaten/kota dengan 75% Kepala Keluarga	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
kabupaten/ kota dengan kepala keluarga yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar	Keluarga mengelola sampah yang memenuhi syarat	mengelola sampah yang memenuhi syarat		Penyakit - Direktorat Kesehatan Lingkungan
IKK 12.1.5 Persentase Kabupaten/kota dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair	Persentase Kabupaten/kota dengan 30% Kepala Keluarga mengelola limbah cair yang memenuhi syarat	Jumlah kabupaten/kota dengan 30% Kepala Keluarga mengelola limbah cair yang memenuhi syarat dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin Program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Kesehatan Lingkungan
ISS 13 Prevalensi obesitas >18 tahun (Indikator RPJMN)	Persentase jumlah penduduk umur >18 tahun dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 27 pada wilayah dan periode waktu tertentu	Jumlah penduduk umur >18 tahun dengan hasil pengukuran IMT ≥ 27 , dibagi dengan jumlah penduduk sasaran umur >18 dikali 100%	ASIK PTM SKI	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKP 13.1 Persentase Kabupaten/kota yang memiliki persentase obesitas <23,4%	Persentase Kabupaten/kota yang memiliki proporsi obesitas < 23,4%	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki proporsi obesitas < 23,4% berdasarkan data yang	ASIK PTM	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	berdasarkan data yang dilaporkan pada sistem pencatatan dan pelaporan dalam platform satu sehat	terlaporkan pada sistem pencatatan dan pelaporan dalam platform satu sehat dibagi jumlah total kabupaten/kota dikali 100%		
IKK 13.1.1 Persentase kabupaten/ Kota yang 80% Puskesmasnya secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	Kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya melakukan pengendalian obesitas melalui: •Pemeriksaan BB, TB, lingkar perut dan edukasi gaya hidup sehat di posyandu	Jumlah kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya melakukan pengendalian obesitas melalui: •Pemeriksaan BB, TB, lingkar perut dan edukasi gaya hidup sehat di posyandu dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
IKK 13.1.2 Penurunan relatif persentase penduduk yang kurang aktivitas fisik	Kabupaten/kota yang mengalami penurunan relatif persentase penduduk yang kurang aktivitas fisik sebesar 10% dibandingkan tahun <i>baseline</i>	Jumlah kabupaten/kota yang mengalami penurunan relatif persentase penduduk yang kurang aktivitas fisik sebesar 10% dibandingkan tahun <i>baseline</i>	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Direktorat Penyakit Tidak Menular
ISS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE	Peningkatan jumlah indikator dalam kerangka kerja Joint External Evaluations (JEE) dengan nilai International Health Regulations (IHR) yang baik (skor 4 dan 5)	Jumlah total indikator JEE dengan skor 4 atau lebih dibagi jumlah total indikator di bawah kerangka kerja JEE dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 24.1 Persentase kab/kota dengan pengendalian kejadian luar biasa (KLB)/wabah (indikator RPJMN)	<p>Persentase kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi & respon potensi KLB (Kejadian Luar Biasa)/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah, yang memenuhi 4 dari 5 kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan respon terhadap min. 80% sinyal SKDR dalam waktu < 24 jam. 2. Melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dan menyusun rekomendasiny <ol style="list-style-type: none"> a. 3. Mempunyai kapasitas dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko 	Jumlah Kabupaten/Kota yang memenuhi 4 dari 5 kriteria Indikator Komposit dibagi jumlah Kabupaten/Kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>kesehatan berpotensi wabah.</p> <p>4. Puskesmas melaksanakan Surveilans dan intervensi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit</p> <p>Memiliki kapasitas surveilans berbasis laboratorium dan mendeteksi penyakit potensial KLB/Wabah dan/atau faktor risiko kesehatan.</p>			
IKK 24.1.1 Kabupaten/kota yang merespon sinyal SKDR <24 jam minimal 80% (indikator RPJMN)	Jumlah Kabupaten/kota yang melaksanakan respon verifikasi terhadap sinyal yang muncul di SKDR dalam waktu < 24 jam minimal 80%.	Akumulasi Jumlah Kabupaten/kota yang melaksanakan respon verifikasi terhadap sinyal yang muncul di SKDR dalam waktu < 24 jam minimal 80%.	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK
IKK 24.1.2 Persentase Kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dan rekomendasinya	Kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dan menyusun rekomendasi tindak lanjutnya	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko dan menyusun rekomendasi tindak lanjut dibagi jumlah total kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 24.1.3 Persentase Rumah Sakit yang melaksanakan Surveilans Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	RS lokus Sentinel PIE yang melaksanakan surveilans PIE berdasarkan 6 kelompok Sindrom (6 Sindrom PIE: Sindrom Pernapasan Akut Berat, Sindrom Kuning Akut dengan Demam, Sindrom Lumpuh Layu Akut, Sindrom Ensefalitis Akut, Sindrom Demam Berdarah Virus, Sindrom Ruam Akut)	Jumlah RS lokus yang melaksanakan surveilans PIE dibagi jumlah total RS lokus dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK
IKK 24.1.4 Persentase Kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Kabupaten/kota yang mempunyai dokumen rencana Kontijensi kesiapsiagaan dalam penanggulangan penyakit dan/atau masalah kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai dokumen rencana Kontijensi kesiapsiagaan dalam penanggulangan penyakit dibagi jumlah total kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK
IKK 24.1.5 Persentase Kabupaten/kota yang puskesmasnya melaksanakan surveilans dan intervensi vektor &	Kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan kegiatan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit	Jumlah kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan kegiatan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit dibagi	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
binatang pembawa penyakit		jumlah total kabupaten atau kota dikali 100%		
IKK 24.1.6 Persentase KLB di kabupaten/kota yang dilakukan respon awal lengkap sesuai standar dalam waktu ≤ 7 hari	Kabupaten/Kota yang KLB nya sudah dilakukan respon awal lengkap sesuai standar dalam waktu ≤ 7 hari, dengan melaksanakan 7 komponen berikut: Inisiasi respon awal (Persiapan Tim/Deployment TGC, melakukan konfirmasi dan verifikasi KLB) Penyelidikan Epidemiologi (melampirkan laporan penyelidikan epidemiologi: definisi kasus, menemukan kasus tambahan, analisis deskriptif, membuat	Jumlah kejadian KLB/Wabah di Kabupaten/Kota yang dilakukan respon awal sesuai standar dalam waktu ≤ 7 hari dibagi jumlah kejadian KLB/Wabah di Kabupaten/Kota di kali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>hipotesis, kesimpulan, rekomendasi serta diseminasi)</p> <p>Dukungan Laboratorium (mengambil, packing, mengirim dan pemeriksaan spesimen)</p> <p>Tatalaksana Kasus (pengobatan, rujukan, isolasi dan karantina) Tindakan penanggulangan (intervensi faktor risiko serta faktor penyebab KLB)</p> <p>Komunikasi risiko dan peran serta masyarakat (edukasi, penyuluhan dan melibatkan masyarakat dalam perlindungan diri terhadap penularan penyakit)</p>			

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Respon koordinasi (Lintas sektor dan Lintas Program, dan partner lainnya)			
IKP 24.2 Persentase Faktor risiko penyakit di pintu masuk negara yang dikendalikan (indikator RPJMN)	Persentase faktor risiko yang ditemukan pada orang, alat angkut, dan barang yang dilakukan tindakan pengendalian di pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik	Jumlah faktor resiko yang dikendalikan dibagi jumlah faktor resiko yang ditemukan dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 24.2.1 Persentase pintu masuk yang melaksanakan deteksi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah (indikator RPJMN)	Jumlah pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	Jumlah Pintu masuk negara (pelabuhan/ bandar udara/PLBN) maupun pelabuhan/ bandara domestik yang melakukan pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dalam rangka deteksi dan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - UPT BKK
IKK 24.2.2 Persentase pintu masuk yang memiliki kapasitas dalam penanggulangan	Persentase pintu masuk yang memiliki kapasitas dalam penanggulangan	Pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik yang memiliki dokumen rencana kontingensi	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit SKK

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah (indikator RPJMN)	penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/Wabah	kesiapsiagaan dalam penanggulangan penyakit dan/atau masalah kesehatan berpotensi KLB/Wabah dibagi dengan seluruh pintu masuk negara maupun pelabuhan/ bandara domestik dikali 100%		
IKP 24.5 Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan	Kabupaten/kota yang memfasilitasi minimal 2 desa/kelurahan sehat iklim dan mempunyai rencana kontijensi bidang Kesehatan lingkungan	Jumlah kabupaten atau kota yang memfasilitasi minimal 2 desa/kelurahan sehat iklim dan mempunyai rencana kontijensi bidang Kesehatan lingkungan dibagi jumlah total kabupaten atau kota di seluruh Indonesia dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 24.5.1 Desa/kelurahan sehat iklim	Desa/kelurahan yang memiliki Tim Kerja Masyarakat, Rencana Kerja Masyarakat dan Intervensi perilaku/Sarana/KIE	Jumlah desa/kelurahan yang memiliki Tim Kerja Masyarakat, Rencana Kerja Masyarakat dan Intervensi perilaku/Sarana/KIE	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
ISS 25 Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan (Indikator RPJMN)	Kab/kota dengan kualitas air minum, kualitas udara dalam ruang, kualitas pangan yang memenuhi syarat serta merupakan kab/kota sehat	Jumlah kumulatif Kab/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat di 70% sarana air minum dan 30% rumah tangga; kualitas udara dalam ruang memenuhi syarat di 70% tempat fasilitas umum dan 30% pemukiman serta 70% capaian nilai tatanan KKS	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 25.1 Kabupaten/Kota dengan kualitas Air Minum yang memenuhi syarat	Kabupaten/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu) di 70% Sarana Air Minum dan 30% air minum rumah tangga	Jumlah kumulatif Kabupaten/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu) di 70% Sarana Air Minum dan 30% air minum rumah tangga	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 25.1.1 Kabupaten/kota kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat (Indikator RPJMN)	Kabupaten/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu) di 70% Sarana Air Minum dan 30% air minum rumah tangga	Jumlah kumulatif Kabupaten/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu) di 70% Sarana Air Minum dan 30% air minum rumah tangga	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
IKK 25.1.2 Persentase Kabupaten/kota dengan hasil surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga memenuhi syarat	Persentase Kabupaten/kota dengan 30% hasil surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga memenuhi syarat (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu)	Jumlah kabupaten/kota dengan 30% hasil surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga memenuhi syarat (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu) dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
IKP 25.2 Jumlah KLB Keracunan Pangan (indikator RPJMN)	Jumlah kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama atau hampir sama setelah mengonsumsi Pangan,	Jumlah kejadian KLB keracunan pangan dalam satu tahun berdasarkan data SKDR.	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	dan berdasarkan analisis epidemiologi, Pangan tersebut terbukti sebagai sumber keracunan.			
IKK 25.2.1 Kab/kota dengan tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat (indikator RPJMN)	Kab/kota dengan 70% Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) siap saji memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) minimal 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan, dan pemeriksaan pangan	Jumlah kumulatif Kab/kota dengan 70% Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) siap saji memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) minimal 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan, dan pemeriksaan pangan	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
IKK 25.2.2 Kab/kota dengan persentase pangan olahan siap saji memenuhi syarat (POSS) (indikator RPJMN)	Kab/kota dengan 70% hasil pemeriksaan POSS pada TPP siap saji rumah tangga yang ditetapkan, memenuhi syarat (higiene dan kimia terbatas).	Kab/kota dengan 70% hasil pemeriksaan POSS pada TPP siap saji rumah tangga yang ditetapkan, memenuhi syarat (higiene dan kimia terbatas)	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
IKP 25.3 Kabupaten/Kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat (Indikator RPJMN)	Kab/kota dengan kualitas udara dalam ruang memenuhi syarat di 70% tempat fasilitas umum dan 30% pemukiman yang memenuhi syarat	Jumlah kumulatif kab/kota dengan kualitas udara dalam ruang memenuhi syarat di 70% tempat fasilitas umum dan 30% pemukiman yang memenuhi syarat	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 25.3.1 Persentase Kabupaten/kota yang kualitas udara dalam ruang di permukiman memenuhi syarat	Persentase Kabupaten/kota dengan kualitas udara dalam ruang (PM2.5) di perumahan/permukiman memenuhi syarat	Jumlah kumulatif kabupaten/kota dengan kualitas udara dalam ruang (PM2.5) di perumahan/permukiman memenuhi syarat dibagi jumlah kabupaten/ kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
IKP 25.4 Kabupaten/Kota sehat (Indikator RPJMN)	Kabupaten/kota dengan capaian nilai minimal 70% untuk setiap tatanan Kabupaten Kota Sehat (KKS)	Jumlah kumulatif kabupaten/kota dengan capaian nilai minimal 70% untuk setiap tatanan Kabupaten Kota Sehat (KKS)	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKK 25.4.1 Persentase Kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan	Persentase Kabupaten/kota yang fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) minimal 50% memenuhi layanan air, sanitasi, kelola limbah, higiene dan kebersihan sesuai standar peraturan yang berlaku	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) minimal 50% memenuhi layanan air, sanitasi, kelola limbah, higiene dan kebersihan sesuai standar peraturan yang berlaku dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling
IKK 25.4.2 Persentase Kabupaten/kota dengan tempat fasilitas umum yang memenuhi syarat	Persentase Kabupaten/kota dengan 30% Tempat Fasilitas Umum (TFU) prioritas meliputi : sekolah, pasar, terminal, pelabuhan, bandara, dan	Jumlah kumulatif kabupaten/kota dengan 30% Tempat Fasilitas Umum (TFU) prioritas meliputi: sekolah, pasar, terminal, pelabuhan, bandara, dan akomodasi yang memenuhi syarat Inspeksi Kualitas	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Dit Kesling

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	akomodasi yang memenuhi syarat Inspeksi Kualitas Lingkungan dan pemeriksaan/uji kualitas Kesehatan lingkungan	Lingkungan dan pemeriksaan/uji kualitas Kesehatan lingkungan dibagi jumlah kabupaten/ kota dikali 100%		
IKK 33.2.5 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Monev Kemenkeu	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit - Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK</p> <p>Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan</p>			

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.</p> <p>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.</p>			
<p>IKK 33.4.13 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>	<p>Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian</p>	<p>Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit di tahun berjalan dengan kategori yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Naive</i>: ≤1 • <i>Aware</i>: 1,01 – 2,00 • <i>Define</i>: 2,01 – 3,00 • <i>Manage</i>: 3,01 – 4,00 • <i>Enable</i>: 4,01 – 5,00 	<p>Hasil Penilaian APIP atas MRI</p>	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit – Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.			

Lampiran 5. Tim Penyusun

KONTRIBUTOR

dr. Andi Saguni, MA, dr. Prima Yosephine, MKM, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, dr. Prima Yosephine Berliana Tumiur Hutapea, M.K.M, Dr. Sumarjaya, S.Sos, SKM, MM, MFP, C.F.A

EDITOR:

Husni Mochtar, SKM, MPH, Ade Frisma Pratama, Utama Pranata, Ade Riski Purnomo, Ahmadi, S.AP

SEKRETARIAT:

Nugroho Budi Utomo, SKM; Sherly Hinelu, SKM, MKM; Muji Yuswanto, S.Kom. M.Kom, Tina Safaria, MPH, Retno Nur Safitri, SP, MM ST; Ramlan Susilo Winardi, SKM; H.Harling Sulaiman, SKM, M.Kes; Rano Banyuaji, SKM, M.Kes; Tri Joko, SKM, M.Epid; Agus Prayitno, SE; Andrian Galuh Saputra, SE; Ade Frisma Pratama, SE, MAP; Budi Hermawan; Indra Jaya SKM, M.Epid; Christin MPanjaitan, SKM, M.Kes; Tri Yulianti, SPd; Marlinda, S.Kom, MKM; Shinta Devita Astiti, M. Epid; Azkiya Zulfa, SKM; Gustia Rakhmanita, SE, M.Tr.Ap; Tri Indah Budiarty, SKM; Anzala Khoirun Nisa', SKM; Muhammad Arsyam AR, SKM, MPH; Dwi Asmoro, SKM; Alya Ammarie, SKM; Nicholas Avorandi Karo-Karo, SKM; Brima Sahwa Sukma Saiful, SKM; Nurul Muhafilah, SKM; Stefanus Darmawan; Mira Meilani, SKM, M.Epid ; drg. Ni Kadek Dyah Antari K, M.Kes; Hanifah Rogayah, SKM, MPH; Kotong Fauzie, SKM; Merlinda Sitinjak, SKM; Ajeng Sulistyaningrum SKM, MKM; Siti Aisyah, S.Si, MKM; Nengsih Hikmah S, SKM, MKM; Fratiwi Oetami,, SKM; Nindya Kharisma Cahyaningtyas, SKM; Zainul Fadilah, SKM; Tommy Ramadhana, Amd; Dhany Yuliatmoko, SKM, M.Kes; Renita Hertadiningtyas, SE; Husni Mochtar, SKM, MPH, Megawati Aslyna, SKM, M.Epid; Andini Wisdhanorita, SKM, M Epid; Rita Yulihane, SKM, M Epid; dr. Irma Gusmi Ratih, M.Epid; Dwita Maulida, S.Si, MKM; Yulfi Prabawati Suminar, SE; Diana Kurniasari, SE; Yessica Olifrisk Berutu, SKM; Fakhry Muhammad, S.Tr.KL; Aisyah Aminy, SKM; Octaria Marhaenrestoe, S.Tr.KL; Prilia Hamda Yuswindasari, S.Tr.KL; Dwita Indah Sari, S.Tr.Kes; Indah Hartati, SKM, MKM; Dinasti Mularsih, SKM; Ade Riski Purnomo ST MM; Muhammad Amar Ghani, A.Md.; Martyna Widya, SKM; Siti Masfufah, SKM, M.Epid; Maulidiah Ihsan SKM, M.Epid; Thomas Aquinaldo Maruli Sody, SKM; dr. M. Ikhsan Akbar; Sri Lestari, SKM, M.Epid; dr. Gertrudis Tandy, MKM; Dr. Sulistya Widada; Vivi Voronika, Skm, M.Kes; Damar Vergiyantoro, S.Ak; Novie Ariani, SkM, M.Epid.