



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 21 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
- b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024;
- c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan perlu

menyusun Rencana Strategis Tahun 2020-2024;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;

- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
 5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
 8. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan

Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024.

Pasal 1

- (1) Dengan Peraturan Menteri ini ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang selanjutnya disebut Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.
- (2) Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
- (3) Visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan penjabaran dari visi dan misi Presiden di bidang kesehatan.

Pasal 2

Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

Pasal 3

Data dan informasi kinerja Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 termuat dalam sistem informasi KRISNA-Renstra yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Pasal 4

Rincian Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

- (1) Menteri Kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 ;
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun;
- (3) Evaluasi pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada paruh waktu dan tahun terakhir pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Pasal 6

Peraturan Menteri Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Agustus 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 13 Agustus 2020

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,


ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2020 NOMOR 914

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 21 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN 2020-2024

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Secara filosofis, kondisi sehat-sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik di setiap level pemerintahan maupun tindakan (perilaku) anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus mempertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan (*health in all policies*).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari: Perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa; Pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat; Adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama; serta Pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai Dasar Negara Republik Indonesia.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

- 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;
- 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;

- 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan *Healthy Adjusted Life Expectancy* (HALE).

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*).

B. Kondisi Umum

Secara umum pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71,5 tahun, di mana UHH perempuan lebih tinggi 5 tahun dibandingkan dengan laki-laki (perempuan 74 tahun, laki-laki 69 tahun). Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/HALE*). HALE orang Indonesia secara rerata adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI 2017). Prevalensi *stunting* pada balita dari 37,2% (Riskesdas 2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) dan 27,7% (SSGBI 2019). Prevalensi *wasting* menurun dari 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,2%

pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Begitu pula untuk kasus gemuk, prevalensi gemuk pada balita terjadi penurunan dari 11,8% (Riskesdas 2013) menjadi 8% (Riskesdas 2018). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk.

Dilihat dari beban penyakit (*diseases burden*) yang diukur dengan *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3% pada tahun 1990 menjadi 23,6% pada tahun 2017, penyakit tidak menular (PTM) naik dari 39,8% pada tahun 1990 menjadi 69,9% pada tahun 2017, serta cedera turun dari 8,9% pada tahun 1990 menjadi 6,5% pada tahun 2017. Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas.

Ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk risiko biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit *zoonosis* (penyakit tular hewan), kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*). Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (*new emerging diseases*), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang baru adalah penyakit *zoonosis*, yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antara manusia dan lingkungannya. Penduduk Indonesia yang padat dengan geografis yang luas menyebabkan terbukanya transportasi di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan masuknya agen penyakit baru.

C. Potensi dan Permasalahan

1. Upaya Kesehatan

a. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada

tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (SRS 2016). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan

pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

b. Kesehatan Anak

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan perbaikan sejak tahun 1990. Laporan SDKI tahun 2017 menunjukkan penurunan angka kematian neonatal dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, penurunan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 KH tahun 2017, dan penurunan angka kematian balita dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017. Namun, angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10 per 1.000 KH, angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 KH.

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2016).

Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), *viral hemorrhagic fever* (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%).

Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat dari 34,5% (Riskesdas 2013) menjadi 58,2% (Riskesdas 2018),

penurunan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,2% (Riskesdas 2013) menjadi 57,9% (Riskesdas 2018).

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

2. Gizi Masyarakat.

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah *overweight* (obesitas) dan eksek mikronutrien (misalnya kelebihan natrium). Kelompok gizi kurang antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien.

Penurunan prevalensi *wasting* dan *stunting* pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Prevalensi *wasting* pada balita telah menurun dari 12,1% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,2% tahun 2018 (Riskesdas 2018) dan pada tahun 2019 turun lagi menjadi 7,4% (SSGBI 2019). Juga telah terjadi penurunan *stunting* dari 37,2% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 30,8% tahun 2018 (Riskesdas 2018), dan pada tahun 2019 telah turun lagi menjadi 27,7% (SSGBI 2019). Sementara itu, juga telah terjadi penurunan *underweight* pada balita dari 19,6% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 17,7% tahun 2018 (Riskesdas 2018), dan pada tahun 2019 telah turun lagi menjadi 16,3 % (SSGBI 2019).

Upaya penurunan *stunting* tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan *stunting*, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring program.

Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan dari 24,2% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 17,3% (Riskesdas 2018). Kondisi sebaliknya justru ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil di mana terjadi peningkatan dari 37,1% (Riskesdas 2013) menjadi 48,9% (Riskesdas 2018). Setiap

tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Perlu dipertimbangkan strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama *Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost*. Penyebab utama *DALYs lost* tahun 1990 adalah *neonatal disorders, lower respiratory infection, diarrheal disease, tuberculosis* dan *stroke*. Pada tahun 2017, lima penyebab utama *DALYs lost* adalah *stroke, ischemic heart disease, diabetes, neonatal disorders* dan *tuberculosis*. *DALYs lost* akibat stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama pada tahun 2017, dengan peningkatan sebesar 93,4%. Peningkatan yang tajam *DALYs lost* dari tahun 1990 ke tahun 2017 terutama terlihat pada penyakit diabetes (157,1%), penyakit jantung iskemik (113,9%) dan kanker paru (113,1%).

Hal ini merupakan fenomena yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang oleh karena terjadinya perubahan status sosial ekonomi masyarakat yang berujung pada perubahan gaya hidup. Secara umum faktor risiko penyakit tidak menular dibagi dalam tiga kelompok, yakni faktor risiko gangguan metabolik, faktor risiko perilaku, dan faktor risiko lingkungan.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan).

Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu tahun 2016, secara nasional penduduk Indonesia mengonsumsi gula kategori berisiko (>50 gram per orang per hari) sebesar 4,8 persen, serta mengasup natrium dan lemak kategori berisiko (> 2.000 mg dan

67 g) masing-masing sebesar 18,3 persen dan 26,5 persen. Proporsi penduduk kurang konsumsi sayur dan buah telah meningkat dari 93,5% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 95,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Hal ini mengindikasikan bahwa diet orang Indonesia berisiko untuk timbulnya penyakit tidak menular. Untuk memperbaiki pola diet, perlu ditingkatkan upaya edukasi kepada masyarakat dan aksi lintas sektor. Dianjurkan konsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) per hari tidak lebih dari 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan lemak. Perlu dukungan aksi lintas sektor terkait labelisasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, termasuk pengenaan pajak khusus.

Merokok adalah faktor risiko keempat yang berkontribusi terhadap *DALYs lost*. Prevalensi perokok pada remaja (usia 10-18 tahun) telah naik dari 7,2% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 9,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Angka ini semakin menjauh dari target RPJMN 2029 yakni sebesar 5,4%. Prevalensi perokok lebih tinggi pada penduduk miskin, tinggal di perdesaan, dan kelompok usia yang lebih tua. Harus diwaspadai penggunaan rokok elektrik pada remaja, karena uap rokok elektrik mengandung zat-zat toksik yang berbahaya untuk kesehatan. Sebagai upaya menurunkan prevalensi perokok, termasuk perokok pemula (remaja), perlu dilakukan upaya 1) mengadopsi Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau, 2) menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), 3) program stop merokok (*quit smoking*), 4) menaikkan cukai dan harga rokok (pemberlakuan *sin tax*), dan 5) pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok.

Faktor risiko lain terkait penyakit tidak menular adalah kurang aktivitas fisik. Telah terjadi peningkatan proporsi kurang aktivitas fisik pada penduduk umur ≥ 10 tahun dari 26,1% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 33,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Dengan kemajuan ekonomi, teknologi, dan transportasi, maka kehidupan masyarakat cenderung *sedentary* (kurang gerak).

Faktor risiko penyakit tidak menular berikutnya adalah faktor metabolik, yakni hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Data memperlihatkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Prevalensi diabetes melitus penduduk

umur 15 tahun ke atas berdasarkan konsensus Perkeni 2011, telah terjadi kenaikan dari 6,9% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Bahkan, bila menggunakan konsensus Perkeni 2015, prevalensi diabetes tahun 2018 adalah 10,9%. Ini menunjukkan kecenderungan penyakit diabetes akan naik terus secara tajam apabila pengendaliannya tidak dilakukan secara serius.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular lain yang mendorong munculnya faktor metabolik (penyakit jantung, diabetes, kanker, hipertensi, dislipidemia). Prevalensi obesitas (Indeks masa tubuh ≥ 27) meningkat dari 15,4% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 21,8% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Hal ini sejalan dengan peningkatan proporsi obesitas sentral dari 26,6% di tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 31% di tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Cedera sebagai bagian dari PTM juga harus mendapatkan perhatian. Rumah dan lingkungannya merupakan lokasi terjadinya cedera terbanyak, yakni 44,7%, disusul kemudian di jalan raya (31,4%) dan tempat bekerja (9,1%) (Riskesdas 2018). Berdasarkan *Sample Registration System* (SRS) tahun 2014, kecelakaan lalu lintas menempati urutan ke-8 penyebab kematian di Indonesia, dan merupakan penyebab utama kematian pada usia 4 – 14 tahun.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (*gate keeper*) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan *continuum of care*.

Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

4. Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*)

a. Tuberkulosis

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Studi Inventori TB Tahun 2017, insiden TBC di Indonesia adalah 319 per 100.000 penduduk, atau setara sekitar 842.000 kasus. Dari studi ini dapat diidentifikasi bahwa telah terjadi *under-reporting* sebesar 41%, meliputi *under-reporting* di puskesmas sebesar 15%, dan pada fasyankes non-puskesmas (rumah sakit, klinik, dokter praktik mandiri dan laboratorium) sebesar 71%. Untuk MDR TB, prevalensi pada kasus baru adalah sebesar 1,4% dan pada kasus lama (pengobatan ulang) sebesar 13,1% (Studi MDR TB 2017).

Dengan demikian untuk memperbaiki program penanggulangan TBC pada dasarnya mencakup tiga hal, yakni:

- 1) Meningkatkan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak dengan penderita, pasien HIV/ADS, pasien diabetes, perokok, penjara, hunian padat),
- 2) Memperkuat Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) dengan mensinergikan puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik, dan dokter praktik mandiri. Ini diperlukan

tata kelola yang kuat oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dan

3) Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan pada MDR TB.

b. HIV/AIDS

Indonesia mengalami peningkatan kasus infeksi HIV baru dengan estimasi 630.000 orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Sekalipun selama ini telah dilakukan perluasan akses pelayanan HIV dan pengobatan ARV pada ODHA untuk memperpanjang hidup dan membatasi penularan selanjutnya, data tahun 2017 menunjukkan hanya 42% ODHA yang mengetahui statusnya dan hanya 14% ODHA yang menerima ARV. Provinsi Papua Barat dan Papua memiliki kasus HIV tertinggi dibandingkan provinsi lainnya, yaitu hampir 8 sampai 15 kali lebih besar dibanding angka nasional.

Insiden HIV merupakan gambaran jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur > 15 tahun pada periode tertentu. Angka tersebut merupakan indikator *impact* yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun insidens, maka akan semakin kecil penambahan ODHA, yang pada akhirnya menuju eliminasi penyakit HIV. Insidens HIV pada tahun 2019 adalah 0,24 per 1.000 penduduk.

Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi pada 'populasi kunci' yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), waria dan pengguna narkoba suntik (penasun). Di antara populasi kunci ini, prevalensi mencapai 30% atau hampir 100 kali lipat lebih tinggi dari pada populasi orang dewasa pada umumnya (0,3%). Stigma dan diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV. Untuk mencegah meningkatnya prevalensi HIV, maka pendekatannya adalah:

- 1) Edukasi kepada kelompok risiko terkait pencegahan (seks aman, penggunaan jarum suntik aman pada penasun),
- 2) Penyediaan sarana test HIV di fasyankes,
- 3) Peningkatan penemuan kasus pada kelompok risiko tinggi (pekerja seksual, penasun, waria), dan

- 4) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah skrining HIV pada semua ibu hamil saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dengan skrining ibu hamil sedini mungkin diharapkan dapat terjaring kasus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tata laksana untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayinya.

c. Malaria

Di tahun 2017, 52% dari 514 kabupaten/kota di Indonesia telah diklasifikasikan sebagai daerah bebas malaria. Beban malaria paling tinggi ada di lima provinsi di Indonesia Timur (Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara). Provinsi-provinsi ini memiliki populasi hanya 5% dari seluruh penduduk Indonesia, namun menyumbang 70% dari kasus malaria di Indonesia. Kendala dari eliminasi malaria adalah status sosial ekonomi yang rendah, karakteristik geografis (daerah yang sulit dijangkau, hutan, pertambangan dan area penebangan), SDM yang kurang terlatih, dan kekurangan alat Rapid Test (RDT). Untuk peningkatan percepatan eliminasi malaria, maka perlu peningkatan pendekatan EDAT (*Early Diagnosis and Treatment*), dengan melakukan peningkatan kapasitas SDM, pembentukan kader malaria desa untuk deteksi kasus, penyediaan RDT dan obat, serta peningkatan surveilans.

d. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Berdasarkan data Riskesdas, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2013 baru mencapai 59,2% dan pada tahun 2018 sedikit turun menjadi 57,9%. Provinsi-provinsi yang menunjukkan penurunan terbesar adalah Gorontalo (19%), Aceh (18,8%) dan Riau (17,8%). Rendahnya cakupan imunisasi ini menyebabkan munculnya beberapa penyakit PD3I, seperti campak, difteri dan polio.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi mencakup sisi *supply* maupun *demand*. Dari sisi *supply*, hanya 70% dari *cold-chain* dalam kondisi yang sempurna, 18% cukup memadai dan 12% membutuhkan perbaikan. Dari sisi *demand*, ada penolakan terhadap imunisasi dengan berbagai alasan. Kantong-kantong dengan cakupan imunisasi rendah bisa menyebabkan munculnya kasus dan bisa menjadi sumber

penularan ke daerah lain. Pengenalan vaksin baru (seperti *Mumps* dan *Rubella*, *Japanese Encephalitis*, *Pneumokokus* dan *Rotavirus*) perlu terus ditingkatkan.

Perbaikan program imunisasi dilakukan melalui dua pendekatan, yakni:

- 1) Meningkatkan cakupan imunisasi melalui peningkatan kegiatan luar gedung dan perbaikan pencatatan/monitoring (penggunaan PWS imunisasi), untuk mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) pada seluruh kabupaten/kota sampai level desa/kelurahan, dan
 - 2) Peningkatan mutu imunisasi melalui perbaikan rantai dingin (*cold chain*) dan peningkatan kapasitas SDM imunisasi.
- e. Penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat

Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam bentuk ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit *zoonosis*. Munculnya penyakit Covid-19 pada akhir tahun 2019 yang telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan pandemi telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia harus melakukan kesiapsiagaan (*preparedness*) dalam menghadapi penyakit infeksi baru, baik kemampuan pencegahan (*to prevent*), penemuan (*to detect*), dan merespon (*to respond*).

Terbukanya transportasi secara luas di dalam negeri maupun antar negara dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Untuk itu, respon ketahanan kesehatan atau *health security* penting untuk dilakukan. Evaluasi eksternal gabungan atau *Joint External Evaluation* (JEE) tahun 2017 mengidentifikasi bahwa sistem ketahanan kesehatan Indonesia masih lemah di bidang koordinasi dengan sektor lain dalam pencegahan, deteksi dan respon terhadap kondisi darurat kesehatan masyarakat; kualitas pengawasan, khususnya terkait patogen yang resisten terhadap antibiotik, penyakit infeksi baru, dan PD3I; dan analisis dan komunikasi data. Karena penyakit infeksi baru hampir semuanya bersifat *zoonosis* dan berkaitan

dengan lalu lintas hewan, manusia dan komoditas, maka keterlibatan lintas sektor dengan pendekatan *one health* (manusia, hewan, dan lingkungan) menjadi penting. Untuk memperkuat pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat, maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (*to prevent*), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (*to detect*) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans, dan peningkatan kemampuan respon terhadap kasus yang muncul (*to respond*) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten.

f. Penyakit Tropis Terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*)

Beberapa penyakit tropis terabaikan masih menjadi masalah di Indonesia, yaitu filariasis, kusta, frambusia dan schistosomiasis. Penyakit-penyakit ini menjadi target yang harus diselesaikan.

Filariasis, yang dikenal sebagai penyakit kaki gajah masih endemis di 236 kabupaten/kota di Indonesia. Pada semester I tahun 2019 terdapat 23 kabupaten/kota telah menerima sertifikat eliminasi filariasis dari Menteri Kesehatan. Penyakit kaki gajah tidak menyebabkan kematian namun menjadi salah satu penyebab utama kecacatan permanen dalam jangka panjang. Sampai dengan tahun 2018 tercatat 12.667 kasus kronis filariasis yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Upaya eliminasi filariasis dilaksanakan secara terpadu dengan dua pilar utama strategi penanggulangan, yaitu:

- 1) Memutus rantai penularan filariasis melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM); dan
- 2) Mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus kronis filariasis.

Schistosomiasis, Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masih menjadi lokasi endemis schistosomiasis (demam keong). Penyakit yang disebabkan oleh *Schistosoma Japonicum* ini pertama kali ditemukan di Lindu Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 1937. Schistosomiasis di Indonesia hanya ada di 28 desa yang tersebar di Kabupaten Sigi dan Poso Provinsi Sulawesi Tengah. Penyakit ini dapat

menyebabkan anemia sehingga memicu kekerdilan (*stunting*) dan berkurangnya kemampuan belajar pada anak-anak. Pada orang dewasa, schistosomiasis kronis berakibat pada menurunnya kemampuan untuk bekerja sehingga berdampak buruk pada ekonomi dan kesehatan masyarakat. Apabila penyakit kronis ini tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan kematian. Upaya pengendalian penyakit ini telah berjalan selama 35 tahun namun belum mampu melakukan eradikasi. Untuk eradikasi schistosomiasis, Kementerian Kesehatan bersama Bappenas telah menyusun peta jalan eradikasi schistosomiasis dengan pendekatan manajemen lingkungan terpadu untuk memberantas keong (*Oncomelania Hupensis*) dengan melibatkan lintas sektor dan seluruh pemangku kepentingan, melakukan pengobatan masal untuk memutus rantai penularan, dan melakukan surveilans melalui pemeriksaan telur di tinja. Sebagai upaya untuk mempercepat eradikasi, maka peta jalan yang telah disusun harus secara konsisten dilaksanakan, dengan disertai penguatan pemberdayaan masyarakat.

Kusta, sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Namun sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2018, situasi epidemiologi kusta di Indonesia cenderung statis dengan angka prevalensi 0,7 per 10.000 penduduk. Penemuan penderita kusta baru berada pada kisaran 16.000-18.000 per tahun, serta masih tingginya tren penderita kusta baru dengan disabilitas tingkat 2 dan proporsi kasus kusta baru anak masih di atas 10% pada tahun 2018.

Frambusia, pada tahun 2019 masih ditemukan kasus baru sebanyak 355 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 1999 kasus baru. Kasus tersebar di 79 kabupaten/kota dan 699 desa yang sebagian besar terkonsentrasi di Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur.

Dalam upaya penanggulangan dan mencapai eliminasi kusta di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota serta eradikasi frambusia yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, maka diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan,

surveilans yang meliputi penemuan dini kasus baru dan pelacakan kontak, pemberian obat pencegahan, dan pengobatan termasuk perawatan diri untuk mencegah disabilitas. Untuk frambusia, pendekatan yang dilakukan harus komprehensif, yakni promotif-preventif (perbaikan ekonomi, akses air bersih dan sanitasi), deteksi dini kasus, dan pengobatan yang optimal.

5. Surveilans penyakit berbasis laboratorium.

Surveilans pada dasarnya adalah pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*), maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans.

Sesuai dengan hasil evaluasi *Joint External Evaluation* (JEE) terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun sistem surveilans nasional yang kuat, yang melibatkan semua laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Juga harus dikembangkan laboratorium kesehatan masyarakat dengan distribusi yang memadai serta kemampuan laboratorium yang adekuat, untuk menangani penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*).

6. Faktor risiko kesehatan lingkungan

Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Hasil

analisis *Burden of Disease* (BOD) di Indonesia, pencemaran udara termasuk urutan keenam penyebab kematian. Pencemaran udara menempati urutan ketujuh serta air dan sanitasi menempati urutan ke-11 sebagai faktor risiko *DALYs lost*. Pemaparan terhadap logam berat dan pestisida selama kehamilan diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Paparan pestisida juga berisiko terjadinya gangguan pertumbuhan balita, gangguan pertumbuhan di dalam kandungan dan juga setelah lahir bisa menyebabkan balita *stunting*.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 26.417 pada tahun 2015 menjadi 57.935 pada tahun 2019. Selain STBM, pengolahan limbah medis di fasyankes juga sangat penting dalam pencegahan dampak buruk pada kesehatan. Total limbah medis yang dihasilkan fasyankes mencapai 294,66 ton perhari (KLHK 2018). Tidak semua limbah medis di fasyankes tertangani dengan baik.

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektoral dalam rangka mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, dan penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

7. Pelayanan kesehatan.

a. Layanan kesehatan primer

Dalam kurun waktu tahun 2014-2018, tercatat pertumbuhan jumlah puskesmas di Indonesia dari 9.731 di tahun 2014 menjadi 9.993 pada tahun 2018 (naik 2,7%). Rasio puskesmas berbanding kecamatan secara nasional adalah 1,39 artinya rata-rata dalam 1 kecamatan terdapat 1,39 puskesmas.

Provinsi dengan rasio tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (7,3), dan terendah adalah Provinsi Papua dan Papua Barat (masing-masing 0,73). Terdapat 3.623 puskesmas rawat inap dan 6.370 puskesmas non rawat inap. Sampai dengan akhir tahun 2018 sebanyak 75,23% puskesmas telah terakreditasi, namun hanya 0,73% puskesmas yang terakreditasi Paripurna, 42,45% terakreditasi Madya, 24,1% terakreditasi Dasar, dan 8% terakreditasi Utama. Baru 14 klinik yang tercatat telah terakreditasi (Komisi Akreditasi FKTP, 2019). Dalam konteks peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan terkait persyaratan kontrak dengan BPJS Kesehatan (*credentialing*), masih perlu upaya yang lebih keras untuk meningkatkan cakupan dan tingkatan akreditasi FKTP (puskesmas dan klinik).

Puskesmas adalah koordinator dan penanggungjawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasyankes swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri). Sesuai dengan deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah menjalankan pelayanan kesehatan dasar (*essential health care*) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (*community involvement and empowerment*), dan pelibatan *multistakeholder* dalam rangka aksi bersama (*multistakeholder involvement and action*). Selain itu, untuk percepatan penurunan AKI/AKB, puskesmas harus memenuhi dan melaksanakan PONED. Untuk menurunkan *underweight*, *stunting*, dan *wasting*, puskesmas juga harus mampu melaksanakan surveilans gizi dengan benar dan mampu melakukan manajemen balita gizi buruk atau balita sangat kurus.

b. Layanan kesehatan sekunder dan tersier

Sampai dengan tahun 2018, tercatat 2.813 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2.269 rumah sakit umum dan 544 rumah sakit khusus. Sebanyak 1.787 rumah sakit adalah milik swasta, selebihnya milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan BUMN. Pada kurun waktu tahun 2014-2018 terjadi peningkatan jumlah Rumah Sakit Umum (RSU) dari 1.855

RSU di tahun 2014 menjadi 2.269 RSU pada tahun 2018 (naik 22,3%). Kenaikan terbesar terjadi pada RSU milik swasta. Untuk rumah sakit khusus, dalam periode yang sama justru terjadi sedikit penurunan, yakni dari 551 pada tahun 2014 menjadi 544 pada tahun 2018. Lebih dari separuh (50,4%) RS berlokasi di Pulau Jawa. Sebanyak 1.970 RS (70%) telah terakreditasi (Profil Kesehatan Indonesia 2018). Bila dilihat jenjang akreditasinya, akreditasi Perdana 47%, Dasar 2%, Madya 6%, Utama 9%, dan Paripurna 36%. Terdapat 144 RS yang terdiri dari 14 RS Rujukan Nasional, 20 RS Rujukan Provinsi dan 110 RS Rujukan Regional yang kedepannya perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya. Peran rumah sakit juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar *revenue*, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan *stunting*, penurunan *wasting*, dan juga pengendalian penyakit.

8. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan per 31 Desember 2018, terdapat 2.319 (23%) puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai standar dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014. Daerah Istimewa Yogyakarta paling banyak memiliki puskesmas yang telah tersedia tenaga sesuai standar (71%), diikuti oleh Provinsi Kepulauan Riau (51%). Keterisian puskesmas dengan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan lengkap di provinsi lain rata-rata masih di bawah 50%. Terdapat 1.513 puskesmas (15%) yang sama sekali tidak memiliki dokter. Provinsi dengan ketiadaan dokter di puskesmas terbanyak masih didominasi oleh Provinsi Maluku (58%), Papua (53%), Papua Barat (49%) dan Maluku Utara (43%). Data SISDMK juga menunjukkan terdapat 4.561 puskesmas tidak memiliki tenaga dokter gigi (45,53%), 241 puskesmas tidak memiliki tenaga perawat (2,4%), 342 puskesmas tidak memiliki bidan (3,4%), 2.952 puskesmas tanpa tenaga kesehatan masyarakat (29,47%), 2.696 puskesmas tanpa tenaga kesehatan lingkungan (26,9%), 3.507 puskesmas tanpa tenaga ahli laboratorium medik

(35,01%), 2.404 puskesmas tanpa tenaga gizi (24%) dan 2.292 puskesmas tanpa tenaga kefarmasian (22,88%).

Data menunjukkan rasio dokter berbanding puskesmas mengalami peningkatan dari 1,99 (Rifaskes 2011) menjadi 2,08 dokter per puskesmas (Risnakes 2017). Rasio dokter per puskesmas di sebagian besar provinsi di wilayah barat Indonesia menunjukkan peningkatan, sebaliknya di wilayah timur rasio dokter berbanding puskesmas menunjukkan penurunan. Selain itu, terjadi disparitas keberadaan dokter di puskesmas. Data Risnakes 2017 menunjukkan terjadi peningkatan ketiadaan dokter di puskesmas di provinsi-provinsi di wilayah timur Indonesia bila dibandingkan kondisi berdasarkan hasil Riset Fasilitas Kesehatan 2011.

Berbagai upaya untuk mengurangi kesenjangan serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dilakukan melalui penempatan dokter, dokter gigi dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) serta penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan Diploma 3 lainnya. Pemberlakuan PP Nomor 43 tahun 2007 yang antara lain tidak lagi mengizinkan pemerintah pusat dan daerah melakukan rekrutmen tenaga honorer (kontrak) menimbulkan dilema dalam pemenuhan tenaga kesehatan. Untuk itu diperlukan metode penempatan tenaga kesehatan di puskesmas yang inovatif dan implementatif. Dalam lima tahun ke depan, penempatan tenaga dengan skema khusus dapat dilanjutkan dan diperkuat melalui inovasi yang tepat, khususnya untuk daerah DTPK.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, program pelatihan SDM kesehatan menjadi sangat penting. Peningkatan keterampilan di bidang klinik melalui *on-job training* (magang) dan peningkatan kemampuan bidang manajerial untuk para kepala puskesmas dan dinas kesehatan melalui berbagai pelatihan perlu dipertimbangkan dan diperkuat.

9. Tata kelola pembangunan kesehatan, integrasi sistem informasi, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
 - a. Tata kelola pembangunan kesehatan.

Sinergi antar sektor dan sinergi pusat dan daerah merupakan prasyarat bagi optimalisasi terselenggaranya

pembangunan kesehatan. Di tingkat pusat koordinasi yang baik antara Kementerian Kesehatan dengan kementerian/lembaga lain merupakan isu penting dalam program kesehatan yang memerlukan aksi multisektoral (pencegahan dan pengendalian penyakit serta GERMAS). Di era desentralisasi, koordinasi antara pusat dengan daerah (provinsi dan kabupaten/kota) merupakan isu strategis, baik dalam kebijakan/regulasi, perencanaan, penganggaran, implementasi, dan evaluasi program. Berbagai masalah implementasi di garis depan terjadi karena permasalahan koordinasi, sinergi, dan integrasi pada level di atasnya. Perlu kejelasan peran dan tanggung jawab antar tingkat pemerintahan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pemenuhan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) di bidang kesehatan yang dibutuhkan daerah untuk menjadi pedoman adalah prioritas untuk segera dilaksanakan. Di sisi lain, penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) juga perlu dilakukan secara terstruktur (ditinjau dari aspek regulasi, kelembagaan dan pembiayaan) untuk mengimbangi pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Dalam konteks manajemen JKN, yang merupakan skema upaya kesehatan perorangan, perlu pembagian fungsi yang lebih tegas antara BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, termasuk mekanisme dalam menerbitkan regulasi, pedoman, juklak, dan juknis. Secara umum BPJS Kesehatan mempunyai fungsi manajemen kepesertaan dan fungsi pembiayaan (*collecting, pooling, dan purchasing*). Kementerian Sosial bertugas untuk penetapan warga negara yang berhak mendapatkan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sementara, Kementerian Kesehatan lebih kepada penetapan regulasi terkait fasyankes dan NSPK pelayanan kesehatan. Diperlukan koordinasi dan kemitraan yang lebih harmonis dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait klaim, kendali mutu, dan kendali biaya. Kejelasan pembagian tugas fungsi, koordinasi, dan kemitraan antara BPJS Kesehatan, Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan harus mendapatkan prioritas untuk diselesaikan.

b. Integrasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah cukup luas, di antaranya perencanaan kesehatan melalui *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Sistem informasi yang dikembangkan dan digunakan untuk menyediakan data kesehatan juga sangat beragam, seperti SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu), SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), KOMDAT (Komunikasi Data), sistem PIS-PIK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), e-Sismal (Sistem Informasi Surveilans Malaria). Integrasi sistem data harus dilakukan untuk menghasilkan data yang valid dan *reliable*. Integrasi data JKN dengan SIK serta pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan juga harus dilakukan.

Perbaiki SIK melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang diaplikasikan sebagai sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT bertujuan meningkatkan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL. Pengembangan juga dilakukan terhadap sistem rekam medis elektronik yang dapat mendukung pertukaran data resume medis pasien antar rumah sakit (*smart care*).

Pada periode 2020-2024 ini, SIK diarahkan untuk pemantapan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, *resource sharing*; pemantapan SIK standar berbasis elektronik terintegrasi; dan pemantapan penerapan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan.

Percepatan implementasi standar pelaporan dan sistem informasi manajemen kesehatan, optimalkan penggunaan inovasi kesehatan digital, optimalisasi pemanfaatan internet, mengumpulkan data surveilans *real-time* dan membuat perubahan bertahap dari pelaporan agregat ke pelaporan individu merupakan investasi jangka panjang yang harus dilakukan untuk penguatan pelaporan data rutin.

Penguatan SIK dilakukan melalui langkah-langkah prioritas berupa penataan transaksi data di fasilitas pelayanan kesehatan, optimalisasi aliran dan integrasi data, serta peningkatan pemanfaatan data dan informasi. Penataan data transaksi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pengembangan Aplikasi

Keluarga Sehat, pembenahan sistem informasi non elektronik di puskesmas (revisi SP2TP/SP3/SIMPUS), pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi elektronik di puskesmas (ekspansi SIKDA Generik Puskesmas), pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi di RS (SIMRS GOS), serta integrasi/interoperabilitas di tingkat data transaksi dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Optimalisasi aliran data meliputi optimalisasi pelaporan data dari kabupaten/kota melalui Aplikasi Komunikasi Data, pelaporan data dari seluruh entitas sumber data, dan pengembangan bank data kesehatan perlu terus ditingkatkan. Upaya peningkatan pemanfaatan data dan informasi meliputi peningkatan kualitas data, penguatan analisis data, penyusunan paket-paket data dan informasi, serta diseminasi dan publikasi data dan informasi juga perlu terus diperkuat.

Terfragmentasinya sistem informasi kesehatan sebagaimana di atas, melandasi perlu dikembangkannya inisiatif Satu Data. Inisiatif ini penting untuk meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data pemerintah. Pemanfaatan data pemerintah tidak terbatas pada penggunaan internal antar instansi, tetapi juga sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan data publik bagi masyarakat. Kebijakan Satu Data ini dilaksanakan dengan strategi melalui pengembangan satu standar data, satu metadata yang baku, dan satu portal.

c. Penelitian dan pengembangan kesehatan.

Penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), bagian yang esensial dari kegiatan pembangunan kesehatan. Dalam mendukung pembangunan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset untuk menyediakan berbagai informasi sebagai *evidence based* dalam penyusunan kebijakan dan program, melalui riset kesehatan nasional, riset khusus, riset-riset tematik, dan riset untuk inovasi pembangunan kesehatan, baik berupa model inovasi sistem, pengembangan peralatan diagnosis, dan penemuan obat baru maupun vaksin. Sampai saat ini telah banyak dihasilkan penelitian dan pengembangan kesehatan oleh Kementerian

Kesehatan, seperti riset tentang Beban Penyakit (*Burden of Disease*), Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas), Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Status Gizi, Studi Diet Total, Riset Vektor, Riset Etnografi, *Sample Registration System*, dan Riset Etnofarmakologi, yang dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan.

Diperlukan dukungan kesisteman yang mengakomodir pengembangan sistem informasi yang terintegrasi sebagai sarana komunikasi dialogis antara peneliti, pengambil keputusan dan pelaksana program bidang kesehatan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, lembaga penelitian dan perguruan tinggi, serta antar peneliti. Sistem informasi terintegrasi harus mampu membentuk “poros kebijakan kesehatan” yang mampu menghimpun semua data dan informasi untuk proses formulasi kebijakan. Pemanfaatan data hasil penelitian untuk perumusan kebijakan hingga saat ini masih dirasakan kurang, sehingga perlu ada upaya *push and pull (client oriented research approach)*. Peneliti didorong untuk paham, terlibat dan menjadi bagian dari proses kebijakan, sementara pihak pengambil kebijakan ditarik untuk paham dan terlibat dalam proses penelitian dan memanfaatkan hasil-hasil penelitian untuk pengambilan kebijakan.

10. Pembiayaan Kesehatan.

Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai. Selama tahun 2010-2016, persentase belanja kesehatan terhadap GDP di Indonesia relatif konstan, hanya naik sedikit ke angka 3,3%. Tingkat pengeluaran kesehatan Indonesia (*Total Health Expenditure/THE*) termasuk yang terendah di dunia dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah lainnya (5,9% dari PDB).

Cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage/UHC*) adalah kombinasi antara kecukupan fasyankes dan cakupan kepesertaan JKN. Pembiayaan JKN di Indonesia diperlukan untuk menjamin akses pada upaya kesehatan perorangan, namun tidak tepat untuk membiayai berbagai macam intervensi kesehatan masyarakat. Intervensi kesehatan masyarakat atau UKM adalah *public goods* sehingga pembiayaannya tidak melalui mekanisme tarif dan mekanisme asuransi kesehatan. Pembiayaan UKM menjadi tanggung jawab pemerintah, baik melalui APBN dan atau APBD. Perlu ada jaminan pembiayaan kesehatan di APBN dan APBD serta ada keseimbangan pembiayaan yang memadai untuk UKP dan UKM.

Analisis terhadap keuangan daerah memperlihatkan bahwa kemampuan daerah sangat terbatas, di mana anggaran daerah (APBD) sebagian besar berasal dari transfer dana pusat, termasuk DAK Fisik dan DAK Nonfisik. Peran Pendapatan Asli Daerah (PAD) kecil, yaitu sekitar 10%. Belanja Pegawai (BP) rata-rata mencapai 46% dari APBD, sehingga konsekuensinya untuk belanja non-gaji hanyalah 54%. Dengan keterbatasan tersebut daerah juga harus mengalokasikan 20% APBD untuk pendidikan dan pembiayaan SPM lain di luar SPM kesehatan, serta berbagai kebutuhan lain (termasuk infrastruktur). Data menunjukkan, hanya 177 dari 542 kabupaten/kota yang benar-benar memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengalokasikan 10% dari anggaran pemerintah daerah untuk kesehatan. Untuk itu, upaya memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat (swasta, filantropi, *Coorporate Social Responsibility*, dan lain-lain) harus ditingkatkan. Kondisi ini membutuhkan upaya advokasi yang intens baik di tingkat pusat maupun provinsi/kabupaten/kota.

11. Sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Penyediaan dan pengelolaan anggaran untuk obat dan alat kesehatan (alkes) di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat mengambil peran memastikan bahwa pasokan obat program kesehatan dan stok penyangga (*buffer stock*) memadai, serta memastikan keamanan, efikasi dan kualitasnya. Secara keseluruhan,

kondisi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas telah mengalami peningkatan secara signifikan, dari 79,38% di tahun 2015 menjadi 94,22% di tahun 2019. Namun demikian, tantangan yang dihadapi adalah disparitas ketersediaan obat dan alkes antar daerah, terutama di DTPK, serta ketersediaan antar tingkat pelayanan kesehatan.

Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) belum optimal. Pada umumnya perencanaan menggunakan formulir RKO yang didasarkan pada konsumsi/penggunaan sebelumnya tanpa mengantisipasi kebutuhan dinamis terkait perubahan pola penyakit atau peningkatan cakupan program. Belum optimalnya koordinasi perencanaan baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota seringkali menyebabkan ketidaksesuaian antara pasokan dan permintaan. Perencanaan yang tidak optimal akan menyebabkan bervariasinya ketersediaan obat dan vaksin di fasyankes baik fasyankes primer maupun lanjutan. Sistem distribusi obat dan vaksin yang dapat dipantau secara *online* dan terintegrasi dari pusat ke instalasi farmasi propinsi, ke kabupaten/kota, sampai ke fasyankes primer (puskesmas) yang dilayani menjadi keharusan dan perhatian ke depannya. Walaupun pengadaan obat dan alat kesehatan yang memanfaatkan *e-catalog* semakin meningkat, sistem pengadaan obat dan alkes masih perlu diperkuat, terutama untuk meningkatkan penggunaan produk dalam negeri.

E-catalog obat pada tahun 2018 telah memuat 1.096 item obat generik dan nama dagang, dan *e-catalog* alkes pada tahun 2019 telah memuat 13.274 jenis item alat kesehatan. Mencermati meningkatnya nilai transaksi pembelian obat dan alat kesehatan melalui *e-catalog*, dan prioritas produk dalam negeri untuk masuk ke *e-catalog*, maka *e-catalog* dapat menjadi instrumen insentif untuk meningkatkan kemandirian dan keterjangkauan obat dan alkes. Walaupun demikian, sekitar 8% obat formularium nasional belum masuk ke dalam *e-catalog*. Pemesanan obat yang dilakukan oleh fasyankes juga sering tidak dipenuhi. Pembelian obat-obatan oleh rumah sakit masih bermasalah karena tenggang waktu yang lama antara pemesanan dan pengiriman, dan kurangnya komunikasi antara fasyankes dengan penyedia, termasuk tunggakan pembayaran pembelian yang belum dipenuhi. Tantangan yang terkait dengan infrastruktur dan

kemampuan staf tetap ditemui, terutama di DTPK, karena sistem ini bergantung pada konektivitas *online*.

Penggunaan Obat Rasional (POR) telah dilaksanakan di puskesmas dengan angka yang semakin meningkat. Pada tahun 2017 30,3% kabupaten/kota telah menerapkan POR di puskesmas, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 47,08%. Walaupun demikian masih banyak puskesmas yang belum menerapkan POR antara lain dikarenakan belum semua puskesmas tersedia tenaga kefarmasian. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional menjadi salah satu penyebab timbulnya *Anti-Microbial Resistance* (AMR) dan belum optimalnya capaian POR di puskesmas.

Kemandirian produk farmasi dan alkes dalam negeri belum tercapai, karena lebih dari 90% bahan baku obat adalah produk impor. Nilai impor bahan baku obat ini mencapai 30-35% dari total nilai bisnis farmasi nasional. Sampai dengan tahun 2019 baru terdapat sebelas industri produsen Bahan Baku Obat (BBO) yang tersertifikasi. Tantangan yang dihadapi untuk kemandirian produk farmasi adalah ekosistem yang kurang mendukung kemandirian dan daya saing industri dalam negeri. Industri alkes dalam negeri telah mampu memenuhi 50,82% standar peralatan minimal rumah sakit kelas A dan 69,44% standar peralatan minimal rumah sakit kelas D. Walaupun demikian, 91,5% alkes yang beredar di Indonesia adalah produk impor, sehingga masih menjadi tantangan untuk terwujudnya kemandirian alkes dalam negeri. Alkes yang diproduksi di dalam negeri sampai saat ini didominasi oleh produk-produk teknologi rendah sampai menengah. Indonesia masih belum mampu membuat alkes teknologi tinggi.

Indonesia sangat berpeluang mengembangkan industri obat tradisional karena Indonesia masuk sebagai lima besar *mega biodiversity* dunia. Obat tradisional juga menjadi salah satu fokus pengembangan bahan baku dalam Rencana Aksi Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan. Tantangan utama adalah memproduksi obat tradisional yang memenuhi standar, baik dari sisi keamanan, mutu dan efikasi. Masih diperlukan peningkatan kapasitas SDM, sarana, prasarana dan infrastruktur untuk meningkatkan kapasitas produksi herbal yang berorientasi ekspor hingga tahun 2024. Sebagian besar dari industri obat

tradisional terkonsentrasi di Pulau Jawa, sedangkan tanaman obat banyak ditemukan di pulau lain di Indonesia, sehingga perlu didorong pengembangan produksi obat tradisional di seluruh Indonesia. Tantangan yang dihadapi adalah produk ilegal obat tradisional yang marak beredar dan pemanfaatan obat tradisional di pelayanan kesehatan formal.

Persentase produk alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat menunjukkan peningkatan dari 78,18% pada tahun 2015 menjadi 95,67% pada tahun 2019. Walaupun demikian, kegiatan sampling yang dilakukan belum dapat mewakili semua jenis produk alkes dan PKRT di peredaran dikarenakan keterbatasan jumlah dan kemampuan laboratorium pengujian terakreditasi. Masih ada keterbatasan kemampuan sarana produksi alkes/PKRT dalam pemenuhan kaidah-kaidah cara pembuatan alkes/PKRT yang baik, sehingga pembinaan dan pengawasan terhadap produk dan sarana produksi alkes dan PKRT perlu ditingkatkan.

12. Pemberdayaan masyarakat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

Strategi pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan meliputi:

- 1) Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- 2) Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- 3) Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- 4) Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- 5) Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;

- 6) Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan
- 7) Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Pengaturan pemberdayaan masyarakat digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga dan organisasi kemasyarakatan, swasta, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam mewujudkan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Hal ini sejalan dengan amanah Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Pada periode 2020-2024 ini, pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mencapai tujuan strategis yaitu pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Sasaran strategisnya adalah meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan indikator pembinaan posyandu aktif 100%; serta meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor dengan indikator kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebesar 50%.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 telah mengamanatkan pengintegrasian layanan sosial dasar ke dalam Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), mencakup pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak; pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; perilaku hidup bersih dan sehat; kesehatan lanjut usia; BKB; Pos PAUD; percepatan penganeekaragaman konsumsi pangan; pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial; kesehatan reproduksi remaja; dan peningkatan ekonomi keluarga.

GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam

memasyarakatkan paradigma sehat. Tujuan GERMAS adalah terciptanya masyarakat berperilaku sehat yang berdampak pada kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan GERMAS, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Inpres ini juga mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk melaksanakan kampanye GERMAS serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, aktivitas fisik, dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

Germas tidak hanya dijalankan oleh Kementerian Kesehatan saja, tetapi juga lintas kementerian dan lembaga, gubernur, bupati/walikota, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktikkan pola hidup sehat. Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. GERMAS dapat dilaksanakan dengan cara melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, serta tidak membutuhkan biaya yang besar.

Ke depan pelaksanaan GERMAS harus lebih diarahkan pada “pembudayaan hidup sehat” kepada individu dan masyarakat untuk

meningkatkan literasi kesehatan, yang pada ujungnya akan mampu merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Di sini perlu upaya advokasi kepada seluruh pemangku kepentingan (termasuk lintas sektor), pemberdayaan masyarakat, sinergisme pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Advokasi kepada lintas lintas sektor harus mampu menghasilkan pembangunan berwawasan kesehatan (*health in all policies*).

D. Lingkungan strategis

1. Lingkungan strategis nasional

a. Perkembangan penduduk

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024. *Total Fertility Rate* (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. *Crude Birth Rate* (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

b. Disparitas status kesehatan antar wilayah.

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

kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita ≥ 8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (77,6%).

c. Jaminan Kesehatan Nasional.

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *supply side* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa *claim ratio* paling tinggi terjadi pada PBPU (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI *claim ratio* terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi *adverse selection* (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri.

Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan *cash flow* rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Efek dominonya mengganggu *cash flow* industri farmasi, yang pada

ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi.

Untuk membenahi penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal:

- 1) Kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (*un-limited*), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar),
- 2) Kemungkinan menerapkan mekanisme *cost-sharing* dan *co-payment*,
- 3) Melakukan audit pelayanan kesehatan di FKRTL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali biaya,
- 4) Memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan
- 5) Menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuarial yang rasional.

Menurut peta jalan JKN, ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Kepesertaan semesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga terjadi keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

- d. Pembagian urusan pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan

pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Sebagian substansi pelayanan dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan pemerintah pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi kepala daerah, serta akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

e. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga

Dalam rangka melakukan penguatan promotif-preventif (paradigma sehat) dan penguatan pelayanan kesehatan, pada periode Renstra 2015-2019 telah diluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang pada dasarnya adalah mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga.

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen pengelolaan data PIS-PK, serta

penekanan bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

f. Reformasi Birokrasi.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025, kebijakan Reformasi Birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance* melalui pemantapan pelaksanaan reformasi birokrasi.

Tahun 2020-2024 merupakan periode ketiga atau terakhir dari *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025. Pada periode ini, pelaksanaan reformasi birokrasi diharapkan menghasilkan karakter birokrasi yang berkelas dunia (*world class bureaucracy*) yaitu memiliki pelayanan publik yang semakin berkualitas dan tata kelola yang semakin efektif dan efisien. Periodisasi pelaksanaan reformasi birokrasi tidak terlepas dari pengaruh perkembangan paradigma ilmu administrasi dan tata kelola pemerintahan yang berkembang di dunia.

Pencapaian hasil implementasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan periode sebelumnya (2015-2019) menjadi dasar dalam penguatan birokrasi Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

Pada tahun 2025, diharapkan tercipta pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan kapabel sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Adanya arahan Presiden untuk membangun reformasi birokrasi yang sistematis dan berkelanjutan sehingga tercipta birokrasi pemerintahan yang lebih lincah, sederhana, adaptif, dan inovatif, serta mampu bekerja secara efektif dan efisien. Sehingga hasil pelaksanaan reformasi birokrasi dapat dirasakan manfaatnya langsung oleh masyarakat, dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan

publik, diantaranya melalui peningkatan performa/kinerjanya menjadi lebih efektif dan produktif, penerapan *reward* dan *punishment* secara konsisten dan berkelanjutan, dll. Pelaksanaan reformasi birokrasi dilakukan terhadap 8 (delapan) area perubahan yang menjadi fokus pembangunan, yaitu manajemen perubahan, deregulasi kebijakan, penataan dan penguatan organisasi, penataan tata laksana, penataan SDM aparatur, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, peningkatan kualitas pelayanan publik. Pelaksanaan 8 (delapan) area perubahan ini perlu diadaptasi secara kontekstual di seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar tercipta *value* baru di masing-masing satuan kerja yang mendukung internalisasi perubahan *mind-set* dan *culture-set* nya. Pencapaian akuntabilitas kinerja diusulkan menjadi target yang diprioritaskan, dengan alasan bahwa akuntabilitas kinerja menjadi pengungkit bagi indikator yang lain. Upaya pencapaian indikator tersebut diharapkan menjadi pencapaian indikator lainnya.

2. Lingkungan strategis regional.

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan menuntut peningkatan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Pembinaan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, maupun dari segi manajemennya. Tatanan regional ini akan berarti kemudahan untuk penetrasi pasar di dalam negeri oleh kompetitor pelaku usaha bidang kesehatan dari luar. Arus modal untuk bisnis di bidang kesehatan semakin terbuka, sehingga mereka yang memiliki mutu dan strategi yang baik yang akan bertahan. Dengan demikian, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri, institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan, serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri harus ditingkatkan.

3. Lingkungan strategis global.

a. Komitmen global.

Beberapa hal terkait komitmen Indonesia sebagai bagian dari *World Health Organization* (WHO) tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius, misalnya dalam pelaksanaan ketentuan *International Health Regulations* (IHR) 2005 yang menuntut kemampuan deteksi dini, pencegahan dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*to-prevent, to-detect, to-respond*). Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Pelaksanaan agenda kesehatan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) sebagai kontinum dari *Millenium Development Goals* (MDGs), liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO – khususnya *General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights* serta *Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores* (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang masih perlu disikapi dengan serius dan penuh kehati-hatian.

b. General Programme of Work – GPW13 WHO

Kendati secara umum sudah banyak keberhasilan yang diraih dalam bidang kesehatan, namun berbagai masalah kesehatan masih mendera dunia. Masyarakat dihadapkan pada semakin kompleksnya pengaruh berbagai ancaman terhadap kesehatan, seperti kemiskinan, konflik, dan perubahan iklim. Masyarakat juga masih menghadapi penderitaan akibat penyakit menular, di samping peningkatan penyakit tidak menular. Komplikasi kehamilan dan persalinan, kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan, serta cedera, seluruhnya membutuhkan aksi nyata. Lebih dari setengah populasi dunia masih tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena hambatan finansial. Dunia juga menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan berdampak besar (epidemi, pandemi, konflik, bencana alam dan teknologi) dan meningkatnya

resistensi antimikroba. Banyak dari ancaman terhadap kesehatan tersebut berakar pada inekualitas sosial, politik, ekonomi, dan gender serta determinan kesehatan lainnya.

WHO merupakan otoritas dunia yang mengarahkan, mengkoordinasikan dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai komitmen tujuan 3 SDGs yang menekankan seluruh pemangku kepentingan untuk menjamin hidup sehat dan mempromosikan *well-being* untuk seluruh usia (*ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*). Sebagai acuan kegiatan tahun 2019-2023, WHO telah menetapkan Program Kerja Umum (GPW) 13 WHO, yang meliputi 2 biennium, yakni biennium 2020-2021 dan biennium 2022-2023. Program kerja ini merupakan kelanjutan dari program kerja sebelumnya, GPW 12, 2014-2019.

Visi GPW 13 ditetapkan berdasarkan SDGs yang berasal dari ayat 1 konstitusi WHO, dunia dengan seluruh penduduk mencapai standar kesehatan tertinggi yang memungkinkan dicapai (*A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being*), dengan misi mempromosikan kesehatan (*promote health*), mempertahankan dunia tetap aman (*keep the world save*), dan melayani masyarakat rentan (*serve the vulnerability*). Nilai-nilai yang diacu WHO meliputi komitmen terhadap hak asasi manusia, universalitas dan ekuitas.

Struktur GPW 13 meliputi tiga prioritas interkoneksi strategis untuk menjamin *healthy lives and well-being* untuk seluruh usia, yakni: mencapai *universal health coverage*, pengelolaan kedaruratan kesehatan dan mempromosikan penduduk yang lebih sehat.

WHO memiliki fokus pada promosi kesehatan, khususnya meningkatkan kesehatan masyarakat rentan serta mengurangi inekuitas. Tujuannya adalah *leaving no one behind*, memberikan peluang tidak hanya umur panjang tetapi juga hidup sehat. Ketidaktahuan tentang kesehatan (*poor health literacy*) bersamaan dengan lemahnya kebijakan promosi kesehatan membuat kesulitan bagi masyarakat untuk membuat keputusan pilihan kesehatan untuk diri dan keluarga mereka. Di sisi lain, *healthy life expectancy*, tidak otomatis meningkat seiring

peningkatan umur harapan hidup. Meningkatnya umur seringkali diikuti dengan peningkatan morbiditas dan penurunan fungsi.

WHO juga berkomitmen fokus pada pencapaian dan pemanfaatan *Universal Health Coverage* (UHC), termasuk perlindungan risiko keuangan (*financial risk protection*), akses terhadap pelayanan kesehatan esensial yang bermutu dan akses terhadap keselamatan, efektifitas, mutu serta ketersediaan dan kecukupan vaksin dan obat untuk semua. Esensi dari UHC adalah akses universal untuk memperkuat sistem kesehatan berorientasi manusia. Pelayanan berbasis komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan komponen utama dalam pencapaian UHC. Tantangan utama dalam mencapai UHC adalah hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, bisa berupa hambatan ekonomi, geografi, epidemiologi atau budaya.

Pelayanan kesehatan primer yang efektif dan efisien membutuhkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, yang didukung oleh pendekatan kesehatan digital dan sistem inovasi, kapasitas sumber daya manusia, akses terhadap obat, vaksin, dan produk kesehatan. Juga perlu didukung pembiayaan dan tata kelola yang memadai, termasuk penguatan sistem informasi kesehatan dan peningkatan advokasi.

Setiap negara rentan terhadap epidemi dan kedaruratan, sehingga deteksi dini, *risk assessment*, dan *sharing* informasi adalah sesuatu yang esensial untuk menghindari kesakitan, cedera, kematian, dan kerugian ekonomi dalam skala luas. Peningkatan deteksi seluruh bahaya kedaruratan kesehatan dan kapasitas manajemen risiko (deteksi dan pencegahan risiko, kesiapan kedaruratan, respons terhadap implementasi *International Health Regulations* dan Kerangka Kerja Sendai untuk Reduksi Risiko Bencana, serta perubahan iklim) penting untuk segera dilakukan. Perlu juga dibuat Rencana Aksi Nasional untuk mengimplementasikan dan mempertahankan kapasitas kritis untuk melayani masyarakat dengan lebih baik pada tingkat lokal, nasional dan global.

Sistem Kesehatan Nasional yang lebih kuat dan mantap akan memberikan kesiapsiagaan dini atas kemungkinan dan respons

kedaruratan. Perlu juga dilakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi yang dibutuhkan untuk mendeteksi (*to detect*), mencegah (*prevent*) dan merespons (*respond*) *new and emerging diseases* dan sumber risiko lain. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan antara lain menjamin pemberian pelayanan *essential life-saving*, integrasi vaksinasi dengan kampanye pencegahan epidemik lainnya, implementasi strategi pengendalian vektor baru, menjamin akses universal terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta integrasi kesehatan reproduksi dalam strategi dan program nasional.

Pendekatan WHO untuk kedaruratan kesehatan ditujukan untuk menjamin populasi yang terdampak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan *life-saving* yang esensial dan intervensi kesehatan masyarakat; seluruh negara memiliki mitigasi risiko terhadap bahaya ancaman infeksi; seluruh negara menilai kesenjangan kritis atas kesiapan kedaruratan, termasuk kapasitas inti dalam *International Health Regulations* dan kapasitas pengelolaan seluruh risiko bahaya kedaruratan kesehatan.

c. Deklarasi Astana dan Penguatan *Primary Health Care* (PHC)

Negara menjamin pemenuhan hak dasar setiap manusia untuk pencapaian standar kesehatan tertinggi. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab setiap tingkat pemerintahan dalam menjaga hak setiap penduduk untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai. Kondisi ini dapat diperoleh melalui aksi multisektor, melibatkan pemangku kepentingan dan memberdayakan masyarakat setempat melalui penguatan PHC, memperhatikan determinan ekonomi, sosial, dan lingkungan dari kesehatan dan mengurangi faktor risiko dengan mengarustamakan pendekatan kesehatan di dalam seluruh kebijakan, melibatkan pemangku kepentingan dalam pencapaian sehat untuk semua (*health for all*), *leaving no one behind*, menjamin pelaksanaan *continuum of care* dan pelayanan kesehatan esensial melalui penyediaan alokasi sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk memperkuat PHC, membangun PHC yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas dan infrastruktur PHC.

Primary Health Care diyakini menjadi salah satu solusi dalam mencapai agenda untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 dan kesehatan untuk semua, serta menjadi pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, serta kesejahteraan sosial. Konferensi Global mengenai PHC di Astana, Kazakhstan, 2018, telah sepakat menggalang komitmen pemerintah dan masyarakat untuk memprioritaskan, mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui sistem kesehatan yang kuat; layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, komprehensif, terpadu, mudah diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, dengan pelayanan yang dilingkupi oleh rasa hormat dan bermartabat oleh profesional kesehatan yang terlatih baik, terampil, termotivasi dan berkomitmen.

Primary Health Care yang efektif akan dapat mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, kematian dini karena penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat, aktivitas fisik rendah dan diet tidak sehat. Pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif harus dapat diakses oleh semua. Agar berfungsi optimal, PHC juga harus dapat diakses, aman, berkualitas tinggi, komprehensif, efisien, adil (*equitable*), diterima (*acceptable*) dan terjangkau (*affordable*), berkelanjutan, terpadu, *people-centred*, mampu mendeteksi dan merespon penyakit-penyakit menular dan tidak menular.

d. Disrupsi, teknologi, dan era digital

Aplikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA (*Volatile, Uncertainty, Complexity dan Ambiguity*) karena dihadapkan pada disrupsi dalam pelayanan kesehatan (*disruption in healthcare*). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja yang lama dengan pembaharuan yang mendasar. Teknologi medis yang semakin canggih (*artificial narrow intelligence, robotics, genomics*); revolusi

dalam *hardware* dan *software* dalam pelayanan kesehatan, *telemedicine*, virtual dan *augmented reality*; penetrasi akses internet, telepon *mobile* dan *smartphone*; melimpahnya informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber; masyarakat yang semakin sadar dan cerdas; peningkatan biaya penyediaan pelayanan kesehatan modern, menjadi berbagai tantangan yang hadir di era disruptif. Pelayanan kesehatan ke depan dituntut akan semakin terkoneksi (*hyperconnected healthcare*). Inovasi-inovasi berbasis digital di dalam pelayanan kesehatan serta teknologi-teknologi terobosan (*cloud computing, supercomputing, big data, Internet of Things – IoT*) akan semakin mengambil peran penting dalam pelayanan kesehatan.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi

pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*) mencakup parameter:

- 1) *Survival*, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*),
- 2) Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling dan harmonized test scores*), dan
- 3) Kesehatan, diukur dari *survival rate* usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

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

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

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah

menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka *stunting* pada balita

Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

A. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan

5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

B. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

| No | Tujuan Strategis | No | Sasaran Strategis |
|----|---|----|--|
| 1 | Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup | 1 | Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat |
| 2 | Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 2 | Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan |
| 3 | Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat | 3 | Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat |
| 4 | Peningkatan sumber daya kesehatan | 4 | Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan |
| | | 5 | Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar |
| | | 6 | Terjaminnya pembiayaan kesehatan |
| 5 | Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif | 7 | Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih |
| | | 8 | Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan |

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 3.1
Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024
yang Menjadi Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan

| No | Indikator | Status awal | Target 2024 |
|----|---|--------------------------------|-------------|
| 1 | Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) | 305 (SUPAS 2015) | 183 |
| 2 | Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup) | 24 (SDKI 2017) | 16 |
| 3 | Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) | 27,7 (SSGBI 2019) | 14% |
| 4 | Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) | 10,2 (Riskesdas 2018) | 7 |
| 5 | Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) | 0,24 (Kemkes, 2018) | 0,18 |
| 6 | Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk) | 319 (Global TB Report 2017) | 190 |
| 7 | Eliminasi malaria (kabupaten/kota) | 285 (Kemkes, 2018) | 405 |
| 8 | Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%) | 9,1 (Riskesdas 2018) | 8,7 |
| 9 | Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%) | 21,8 (Riskesdas 2018) | 21,8 |
| 10 | Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%) | 57,9 (Riskesdas 2018) | 90 |
| 11 | Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%) | 40 (Kemkes, 2018) | 100 |
| 12 | Persentase rumah sakit terakreditasi | 63 (Kemkes, 2018) | 100 |
| 13 | Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%) | 23 (Kemkes, 2018) | 83 |
| 14 | Persentase puskesmas tanpa dokter (%) | 12 (Kemkes, 2019) | 0 |
| 15 | Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%) | 86 (Kemkes, 2018) | 96 |

1. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan

Guna tercapainya lima belas indikator sasaran strategis nasional tersebut, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan.

2. Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan

a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi

Mencakup:

- 1) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;
- 2) Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin untuk pneumonia;
- 3) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;

- 4) Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.
- b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda
- Mencakup:
- 1) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - 2) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;
 - 3) Percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
 - 4) Peningkatan intervensi yang bersifat *life saving* dengan didukung bukti (*evidence based policy*) termasuk fortifikasi pangan;
 - 5) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based approach*);
 - 6) Penguatan sistem surveilans gizi;
 - 7) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat;
 - 8) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.
- c. Peningkatan pengendalian penyakit

Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, *stroke*, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, *emerging diseases*, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, dan penyakit gigi dan mulut.

Mencakup:

- 1) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan

- surveilans *real time*, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;
- 2) Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan *alert system* kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
 - 3) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera
 - 4) Pengendalian resistensi antimikroba;
 - 5) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
- d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- Mencakup:
- 1) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
 - 2) Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik seperti penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas antar moda, lingkungan sehat, dan penurunan polusi udara;
 - 3) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai hasil tembakau secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, perluasan pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;
 - 4) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat;

- 5) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan;
- e. Penguatan Sistem Kesehatan
- 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
Difokuskan pada:
 - a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;
 - b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
 - c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
 - d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan;
 - e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
 - f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
 - g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan *online* termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan *telemedicine*, digitalisasi rekam medis dan rekam medis *online*;
 - i) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying* dan *sailing health care*) dan gugus pulau;
 - j) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus;

- k) Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3).
- 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
Difokuskan pada:
- a) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, farmasi dan alat kesehatan);
 - b) Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati;
 - c) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;
 - e) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
 - f) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas;
 - g) Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar;
 - h) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alat kesehatan
Difokuskan pada:
- a) Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk;
 - b) Penguatan sistem logistik farmasi *real time* berbasis elektronik;
 - c) Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;

- d) Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin dalam negeri bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan *life sciences*;
 - e) Pengembangan produksi dan sertifikasi alat kesehatan untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri.
- 4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan

Difokuskan pada:

- a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
 - b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
 - c) Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*;
 - d) Penguatan data rutin;
 - e) Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk *big data*, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan;
 - f) Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
 - g) Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan *earmark* cukai dan pajak, pembiayaan bersumber masyarakat, dan kerjasama pemerintah dan swasta;
 - h) Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah;
 - i) Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.
- 5) Penguatan pelaksanaan JKN

Difokuskan pada peningkatan efektivitas JKN didukung pemerataan penyediaan pelayanan kesehatan (*supply side*) dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, perumusan

paket manfaat JKN secara eksplisit, penerapan *active purchasing* termasuk perbaikan sistem pembayaran fasilitas pelayanan kesehatan dan pengembangan mekanisme *cost-sharing*, penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan pedoman nasional pelayanan kesehatan, peningkatan penyedia pelayanan kesehatan sesuai standar di seluruh wilayah terutama melalui kerjasama dengan swasta, integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan data pelayanan BPJS kesehatan untuk penyusunan kebijakan bagi para pemangku kepentingan.

3. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

a. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.

- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

b. Strategi Kementerian Kesehatan

Sebagaimana telah ditetapkan di Bab sebelumnya, bahwa Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yang dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

1) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat

Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
- b) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan *antenatal* dan *postnatal* bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
- c) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
- e) Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
- f) Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
- g) Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
- h) Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
- i) Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) sampai level desa;

- j) Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
- k) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
- l) Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
- m) Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
- n) Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
- o) Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan *wasting*;
- p) Penguatan sistem surveilans gizi;
- q) Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
- r) Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
- s) Promosi pembudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
- t) Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
- u) Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
- v) Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
- w) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
- x) Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
- y) Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan / *Health in All Policy* (HiAP).

2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan

Dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;
- b) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;
- d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan *online* termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);
- e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan *telemedicine*, digitalisasi rekam medis dan rekam medis *online*; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying health care*) dan gugus pulau;
- f) Penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan *clinical pathway*;
- g) Penguatan kemampuan RS Khusus;
- h) Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui pelibatan seluruh *stakeholder*, dan penguatan konsep wilayah kerja;
- i) Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;

j) Perbaiki pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan melalui strategi:

a) Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;

b) Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;

c) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;

d) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;

e) Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;

f) Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;

g) Peningkatan advokasi dan komunikasi;

h) Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit *zoonosis*, keamanan pangan, manajemen biorisiko;

i) Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;

j) Penguatan *reporting* dan *real time surveillance* untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (*new emerging diseases*);

k) Membangun sistem kewaspadaan dini;

l) Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;

m) Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.

4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan

Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan dilakukan melalui strategi:

- a) Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas;
- b) Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;
- c) Penguatan regulasi sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan, melalui penilaian produk sebelum beredar, sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi termasuk pengawasan barang impor *Border* dan *Post Border*, dan penegakan hukum;
- d) Meningkatkan daya saing dan kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, melalui penciptaan iklim ramah investasi, optimalisasi hubungan kerjasama luar negeri, membangun sinergi *Academic-Business-Government-Community-Innovator* (A-B-G-C-I), hilirisasi, serta fasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan ke arah *biopharmaceutical*, vaksin, natural, *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia dan industri alat kesehatan teknologi tinggi;
- e) Mendorong tersedianya vaksin halal melalui penyusunan *roadmap* vaksin halal;
- f) Mendorong produksi alat kesehatan dalam negeri dengan mengutamakan pemanfaatan komponen lokal serta penggunaan alat kesehatan dalam negeri melalui promosi, advokasi, dan pengawasan implementasi regulasi;
- g) Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).

- 5) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar

Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar dilakukan melalui strategi:

- a) Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;
- b) Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;
- c) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, *stunting*, pengendalian penyakit);
- d) Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah DTPK;
- e) Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes dengan pendekatan insentif yang memadai dan perbaikan regulasi;
- f) Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan *reward* yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan.

- 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan

Meningkatkan pembiayaan kesehatan dilakukan melalui strategi:

- a) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat;
- b) Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN;
- c) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD;
- d) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta.

- 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih dilakukan melalui strategi:

- a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
 - b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;
 - c) Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*;
 - d) Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
 - e) Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
 - f) Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
 - g) Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
 - h) Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
 - i) Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM.
- 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Meningkatkan efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan untuk pengambilan keputusan dilakukan melalui strategi:

- a) Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
- b) Memperkuat jejaring penelitian kesehatan dan jejaring laboratorium guna memperkuat sistem penelitian kesehatan nasional ;
- c) Meningkatkan riset untuk penguatan data rutin baik di fasilitas kesehatan dan masyarakat;

- d) Meningkatkan diseminasi dan advokasi hasil penelitian untuk mendorong pemanfaatan hasil penelitian untuk perbaikan kebijakan dan program kesehatan;
- e) Mengembangkan *dashboard* sistem informasi pembangunan kesehatan yang *real time*;
- f) Meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data hasil penelitian dan data rutin;
- g) Mengembangkan poros kebijakan guna peningkatan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk perumusan dan perbaikan kebijakan kesehatan.

B. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, pemerintah memiliki peran sebagai pengarah, sebagai regulator, dan sebagai pelaksana pelayanan. Sebagai pengarah pemerintah menetapkan, melaksanakan, dan memantau aturan main dalam sistem pemerintahan, menjamin keseimbangan berbagai pihak yang terlibat, dan menyusun rencana strategis untuk keseluruhan sistem pemerintahan. Sebagai regulator, pemerintah melakukan penyusunan kebijakan sebagai pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan untuk memberikan pelayanan yang bermutu, sedangkan sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Dalam menjalankan peran pemerintah ini tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat.

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

undangan yang baik dan berkualitas, maka kepastian hukum dapat terwujud sehingga mampu membangun keteraturan hukum yang kondusif bagi pencapaian kehidupan berbangsa dan bernegara yang lebih baik.

Semakin banyaknya peraturan perundang-undangan yang dibentuk dalam perjalanannya terdapat beberapa peraturan yang tumpang tindih, hal ini mengidentifikasikan belum harmonis, efektif dan efisiennya sebagian peraturan perundang-undangan yang ada. Beberapa permasalahan yang ditemui dalam implementasi peraturan perundang-undangan antara lain terdapat konflik, multitafsir, inkonsisten, dan tidak operasional baik dengan peraturan yang setingkat maupun dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Untuk meminimalisir permasalahan tersebut perlu dilakukan pembenahan antara lain melakukan kajian sebelum menyusun peraturan perundang-undangan, penguatan partisipasi pemangku kepentingan atau uji publik, melakukan simplifikasi dan penyaringan kelayakan. Selain itu, peraturan yang telah disusun perlu dilakukan uji materi dan penyebarluasan agar peraturan tersebut dapat mampu laksana dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang berkeadilan sosial.

Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden. Urusan pemerintahan dan/atau prioritas pembangunan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan diwujudkan dalam bentuk program dan pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan regulasi yang memadai sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik.

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

Kepastian hukum semakin penting untuk diwujudkan dalam rangka mengatur dinamika dan perilaku sosial dalam berbagai kegiatan

termasuk penyelenggaraan negara dan pembangunan. Di bidang kesehatan kepastian hukum sangat mempengaruhi mutu pelayanan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembentukan peraturan perundang-undangan pada dasarnya dimaksudkan untuk mengatasi suatu permasalahan dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara dan bermasyarakat, menciptakan ketertiban dan keamanan, memperbaharui perilaku masyarakat, dan untuk mengarahkan atau mendorong pelaksanaan pembangunan. Oleh karena itu, kebutuhan akan peraturan perundang-undangan perlu dibuat dalam suatu kerangka regulasi dan dituangkan ke dalam dokumen perencanaan agar lebih terarah dan terstruktur.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU SPPN) mengamanatkan kerangka regulasi menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Kerangka regulasi merupakan upaya memberikan dasar hukum bagi setiap kebijakan dan tindakan, sehingga kerangka regulasi harus dibuat dengan baik agar kebijakan yang diimplementasikan berjalan dengan baik dan mencapai sasaran.

Kerangka regulasi yang ditetapkan tentunya harus sejalan dengan tugas fungsi kementerian dalam rangka pencapaian visi, misi, dan tujuan kementerian/lembaga untuk melaksanakan program pemerintah.

Berkaitan dengan program pemerintah dalam pembangunan bidang kesehatan diprioritaskan pada indikator-indikator pembangunan kesehatan dalam narasi RPJMN Tahun 2020-2024 sebagai berikut:

1. meningkatnya status kesehatan ibu dan anak;
2. meningkatnya status gizi masyarakat;
3. meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor risiko penyakit tidak menular;
4. meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas;
5. meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk.

Berdasarkan indikator tersebut dapat dipetakan dukungan regulasi yang dibutuhkan dengan memperhatikan perwujudan tertib peraturan perundang-undangan, dalam artian regulasi yang dibentuk harus sesuai dengan prinsip-prinsip regulasi yang berkualitas, efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan.

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*). Upaya yang dilakukan melalui intensifikasi pengkajian, yang dapat dilakukan baik dalam bentuk reviu atau evaluasi regulasi maupun penelitian dan penyusunan naskah kajian secara lebih mendalam, sehingga dapat melihat potensi masalah terhadap regulasi yang telah ada dan tindak lanjut pembenahan masalah baik dengan regulasi yang baru, maupun perubahan atau pencabutan regulasi yang ada.

Dukungan regulasi yang baik dan tepat memerlukan sistem perencanaan yang matang dalam bentuk kerangka regulasi. Pengelolaan kerangka regulasi dalam dokumen perencanaan sektor kesehatan yang dikawal oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk:

1. mengarahkan proses perencanaan pembentukan peraturan perundang-undangan sesuai kebutuhan program pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan;
2. meningkatkan kualitas peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas pembangunan kesehatan; dan
3. meningkatkan efisiensi pengalokasian anggaran untuk keperluan pembentukan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Dalam rangka mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, beberapa kebutuhan regulasi yang diperlukan antara lain:

1. Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024
2. Regulasi yang mendorong peningkatan promosi kesehatan dan penyehatan masyarakat
3. Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Regulasi yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
5. Regulasi yang mendorong peningkatan akses kemandirian dan mutu kefarmasian dan alkes

6. Regulasi yang mendukung peningkatan pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar
7. Regulasi yang mendorong peningkatan efektivitas litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Selain regulasi tersebut, juga dibutuhkan dukungan regulasi yang akan mendukung pelaksanaan beberapa strategi dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu

1. Regulasi terkait pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, dan kelembagaan.
2. Regulasi yang mendukung peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dan pemenuhan standar pelayanan kesehatan
3. Regulasi yang mendorong afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan harga dan cukai rokok secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan perluasan pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan, dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak.
5. Regulasi yang mendukung pencapaian penurunan target AKI/AKB/AKN, TB, *stunting*, dan mendukung pencapaian target penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Kerangka regulasi dalam Renstra Kemenkes berdasarkan fokus pembangunan meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing, sehingga terdapat beberapa rancangan regulasi dalam bentuk Rancangan Undang-Undang (RUU), Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP), Rancangan Peraturan Presiden (RPerpres), Rancangan Instruksi Presiden (RInpres), dan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPermenkes)

serta beberapa arah kerangka regulasi, sesuai tabel terlampir.

Terdapat 4 RUU yang menjadi prioritas untuk diselesaikan, yaitu RUU tentang Wabah, RUU tentang Praktik Kedokteran, RUU tentang Rumah Sakit, dan RUU tentang Perubahan UU SJSN yang menyangkut mengenai jaminan kesehatan nasional.

Regulasi dalam bentuk RPP/RPerpres/RInpres meliputi:

1. RPP tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi
2. RPP tentang Upaya Kesehatan Sekolah
3. RPP tentang Mutu Gizi dan Upaya Perbaikan Gizi
4. RPP tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kekarantinaan Kesehatan
5. RPP tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan
6. RPP tentang Pembiayaan Kesehatan
7. RPP tentang Perubahan atas PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
8. RPP tentang Upaya Kesehatan Jiwa
9. RPP tentang PNBPN
10. RPP tentang Pengujian Kesehatan Bagi Aparatur Sipil Negara
11. RPerpres tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Kesehatan
12. RPerpres tentang Kabupaten/kota Sehat
13. RPerpres tentang Kementerian Kesehatan
14. RPerpres tentang Penanggulangan TB
15. RPerpres tentang Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa
16. RPerpres tentang Penanggulangan PTM
17. RPerpres tentang Sertifikasi Halal Produk Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan
18. RPerpres tentang perubahan ketiga atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
19. RPerpres tentang Pendayagunaan Dokter Layanan Primer
20. RInpres tentang Pesantren Sehat

Arah kerangka regulasi yang menjadi prioritas yaitu regulasi yang mendukung percepatan penurunan AKI/AKB/AKN

C. Kerangka Kelembagaan

Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat. Untuk itu organisasi Kementerian Kesehatan harus mampu cepat beradaptasi sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat, dengan konsep desain organisasi yang tepat fungsi, tepat proses, dan tepat ukuran.

Desain organisasi Kementerian Kesehatan ke depan harus mencerminkan upaya penyediaan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, inovatif, dan berbasis teknologi, serta perluasan cakupan pelayanan kesehatan, utamanya dalam pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) melalui upaya promotif dan preventif. Selain itu Kementerian Kesehatan juga memegang peranan penting dalam pembentukan sumber daya manusia yang unggul, pengembangan kewilayahan dalam lingkup kesehatan, dan turut menerapkan tata kelola pemerintahan yang baik.

Penyusunan desain organisasi Kementerian Kesehatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan holistik, berupa pemetaan mandat peraturan perundang-undangan, pertimbangan arahan Presiden, isu strategis, arah kebijakan RPJMN Tahun 2020-2024, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Adapun program strategis nasional bidang kesehatan yang harus dijalankan oleh Kementerian Kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat; peningkatan pengendalian penyakit; pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS); dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Urusan pemerintahan di bidang kesehatan merupakan tugas Kementerian Kesehatan, namun demikian pelaksanaan urusan pemerintahan ini tidak hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sendiri, tetapi juga melibatkan lintas sektor/pemangku kepentingan/masyarakat. Hal ini antara lain didasarkan dalam ketentuan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang membagi urusan kesehatan menjadi urusan pemerintahan konkuren yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/kota.

Untuk itu, pemetaan terhadap peran, kewenangan, dan tanggung jawab Kementerian Kesehatan dalam menjalankan urusan bidang kesehatan perlu dilakukan sebagai dasar untuk menentukan desain

organisasi Kementerian Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi dalam kerangka pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Salah satu arahan Presiden RI yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan kerangka kelembagaan adalah adanya inisiatif penyederhanaan birokrasi, yang menginginkan terbentuknya organisasi birokrasi pemerintahan yang lincah dan dinamis dengan memperpendek jalur birokrasi dan menggantikan dengan jabatan fungsional yang menghargai keahlian dan kompetensi.

Dengan demikian, penyusunan desain organisasi (kerangka kelembagaan) Kementerian Kesehatan harus dapat menjawab dan menampung beberapa ketentuan di atas, yaitu:

1. Mandat peraturan perundang-undangan
2. Arah kebijakan ke depan (arahan Presiden, RPJMN, rencana strategis Kementerian Kesehatan, dan isu birokrasi)
3. Isu dan tantangan kesehatan (baik nasional, global, kewilayahan, dll)
4. Peran dan kewenangan yang harus dan dapat dilakukan oleh Kemenkes, termasuk di dalamnya memetakan keterlibatan dan peran lintas sektor (kementerian/lembaga/daerah/swasta) dalam menjalankan program dan kegiatan bidang kesehatan.

Kerangka kelembagaan yang telah disusun (desain organisasi) telah dijabarkan dalam peta proses bisnis Kementerian Kesehatan, yang bertujuan untuk memetakan keseluruhan alur proses dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan, sekaligus akan dipetakan keterlibatan dan peran dari lintas sektor/pemangku kepentingan/masyarakat dalam pelaksanaan alur proses kegiatan di bidang kesehatan.

Hasil peta proses bisnis Kementerian Kesehatan dibagi menjadi:

1. Proses Utama : pengelolaan kefarmasian dan alat kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, dan pengelolaan pelayanan kesehatan.
2. Proses Pendukung : penyelenggaraan administrasi, manajemen, dan dukungan umum, dan penyelenggaraan pengawasan intern.
3. Proses Dukungan Substantif : penelitian dan pengembangan kesehatan, pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, dan pengelolaan data dan informasi.

Berdasarkan peta proses bisnis yang telah disusun selanjutnya akan dibentuk struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat ukuran

dengan mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk dengan menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi. Hal ini sejalan dengan kebijakan penyederhanaan birokrasi, yaitu memetakan jabatan fungsional yang ahli dan kompeten dalam menjalankan tugas dan fungsi organisasi secara profesional dan menghasilkan kinerja tinggi.

Dengan demikian akan terbentuk organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan yang tepat fungsi (sesuai mandat peraturan dan arahan strategis), tepat proses (sesuai dengan peta proses bisnis), dan tepat ukuran (sesuai dengan analisis beban kerja), yang diharapkan dapat dinamis, cepat, dan tepat dalam menjawab tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Memperhatikan RPJMN 2020-2024, Tujuan, Arah Kebijakan, Strategi dan Sasaran Strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program dan kegiatan Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Adapun kategori Program Kementerian Kesehatan ada 2 (dua) jenis yaitu program generik dan program teknis dengan uraian sebagai berikut:

Program generik meliputi:

1. Program Dukungan Manajemen
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
3. Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Program teknis meliputi:

1. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Program Kesehatan Masyarakat
3. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

A. Target Kinerja

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024. Adapun uraian Indikator Kinerja Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Sasaran Strategis

Visi Presiden 2020-2024, yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong” yang diterjemahkan ke dalam delapan misi. Salah satu misinya adalah meningkatkan SDM Indonesia yang Berkualitas.

Untuk menuju SDM Indonesia yang berkualitas, maka haruslah dicapai melalui 5 (lima) Tujuan Strategis, yang telah dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dengan Indikator Sasaran Strategis, sebagai berikut:

Tabel 4.1

Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis Renstra
Kemenkes 2020-2024

| No. | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis |
|-----|--|--|---|
| 1 | Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup | 1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10% 2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95% 3. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota 4. Persentase balita <i>stunting</i> dari 27,7% menjadi 14% 5. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60% 6. Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100% 7. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50% 8. 100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514) 9. kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota |
| 2 | Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100% 3. Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100% 4. Persentase RS terakreditasi sebesar 100% 5. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain |
| 3 | Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan | 3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 2. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024 |

| No. | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis |
|-----|---|--|--|
| | kedaruratan kesehatan masyarakat | kesehatan masyarakat | <ol style="list-style-type: none"> 3. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota 4. Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 % 5. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota 6. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86% |
| 4 | Peningkatan sumber daya kesehatan | 4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan | Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96% |
| | | 5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83% 2. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (<i>minimal 4 spesialis dasar wajib ada</i>) sebesar 90% 3. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang 4. Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0% |
| | | 6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan | Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5% |
| 5 | Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif | 7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100% 2. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di |

| No. | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis | Indikator Sasaran Strategis |
|-----|------------------|---|---|
| | | | bidang kesehatan sebesar 100% 3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58 4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95 5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional) |
| | | 8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan | 1. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi 2. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK |

2. Sasaran, Indikator Kinerja Program dan Kegiatan

Dalam rangka menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

a. Sekretariat Jenderal

1) Program Dukungan Manajemen.

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Sekretariat Jenderal adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 80,58.
- b) Dukungan pusat dalam penguatan manajemen bidang kesehatan sebanyak 10.
- c) Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%.

- d) Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100%.
- e) Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan sebanyak 10 bahan kebijakan.

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

- a) Perumusan Produk Hukum dan Organisasi

Sasaran kegiatan ini adalah peningkatan produk hukum dan organisasi yang berkualitas.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain bidang kesehatan yang disusun sebanyak 625.
- (2) Jumlah produk penataan organisasi dan tatalaksana serta fasilitasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebanyak 90.
- (3) Jumlah permasalahan dan kasus hukum yang tertangani serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan sebanyak 882.
- (4) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Sekretariat Jenderal adalah 84.

- b) Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Sasaran kegiatan ini adalah terwujudnya penataan ASN Kementerian Kesehatan sesuai kompetensi jabatan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase pejabat pimpinan tinggi, pejabat administrator dan pejabat pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar kompetensi jabatan sebesar 87%.
- (2) Persentase PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menduduki jabatan fungsional sebesar 75%.

(3) Tingkat kepuasan terhadap layanan kepegawaian sebesar 4,4.

c) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) serta pelaksanaan pengadaan barang/jasa Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan satuan kerja sebesar 100%.
- (2) Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa sebesar 98%.
- (3) Persentase jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) ≥ 80 sebesar 100%.
- (4) Persentase nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP) sesuai ketentuan sebesar 100%.

d) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95.
- (2) Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%
- (3) Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100%.

e) Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan kementerian dalam mendukung terciptanya *good governance*.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase kepuasan pelanggan terhadap layanan TU pimpinan dan protokol sebesar 90%.
- (2) Jumlah satuan kerja yang telah melaksanakan *self assessment* gerakan kantor Berbudaya, Hijau, dan Sehat (BERHIAS) sebanyak 132 satker.
- (3) Jumlah satuan kerja yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) sebanyak 176 satker.
- (4) Jumlah satker yang menggunakan aplikasi E-Monev Belanja Pegawai Kementerian Kesehatan sebanyak 220 satker.

f) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) sebanyak 100.
- (2) Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin sebesar 30%

g) Peningkatan Kerja Sama Luar Negeri

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya peran aktif Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah perjanjian kerja sama bilateral bidang kesehatan yang ditandatangani sebanyak 21 perjanjian.
- (2) Jumlah prakarsa Indonesia yang menjadi hasil pertemuan regional dan multilateral bidang kesehatan sebanyak 29 hasil pertemuan.

h) Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Sasaran kegiatan ini adalah jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan haji dengan indeks kepuasan minimal baik.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Indeks kepuasan jemaah haji terhadap pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi minimal baik (pada saat operasional haji) adalah baik.
- (2) Seluruh jemaah haji mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 1.155.000 jemaah.
- (3) Persentase jemaah haji memperoleh pengukuran kebugaran jasmani sebelum keberangkatan sebesar 80%.
- (4) Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan sebesar 100%.

i) Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat melalui berbagai media sebanyak 309.000 publikasi.
- (2) Jumlah layanan informasi publik (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan sebanyak 98.750 layanan.
- (3) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan sebanyak 167 UPT.

j) Pengelolaan Krisis Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di daerah.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan sebanyak 284 lokasi yang terdiri dari 34 provinsi dan 250 kabupaten/kota.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan sebanyak 175 lokasi.

k) Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia

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

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan sebanyak 223 kasus.
- (2) Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang diterbitkan sebanyak 255.000.
- (3) Jumlah standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan sebanyak 45 standar.

l) Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah rancangan kebijakan determinan pembangunan kesehatan yang dihasilkan sebanyak 20 rancangan kebijakan.

m) Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah kajian penilaian teknologi kesehatan yang dihasilkan sebanyak 10 dokumen.

- (2) Jumlah kajian *National Health Account* (NHA) yang dihasilkan sebanyak 5 dokumen.
- (3) Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru, serta kebijakan kemitraan dan peran swasta dan masyarakat dalam pembiayaan pembangunan kesehatan sebanyak 5 dokumen.
- (4) Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan sebanyak 20 dokumen.
- (5) Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan sebanyak 50 kali.

2) Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Sekretariat Jenderal adalah terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional.

Indikator tercapainya sasaran adalah jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 112,9 juta jiwa.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Pembiayaan JKN/KIS.

Sasaran kegiatan ini adalah terlaksananya pembayaran iuran PBI JKN. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN sebanyak 5 dokumen

b. Inspektorat Jenderal

Program Dukungan Manajemen.

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Inspektorat Jenderal adalah meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran adalah:

- 1) Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 4 (empat) Program Prioritas

Nasional/Program Strategis di lingkup Kementerian Kesehatan sebanyak 20 rekomendasi.

- 2) Persentase satker KP/KD yang telah memenuhi predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional) sebesar 80%.
- 3) Tingkat kapabilitas APIP/*Internal Audit Capability Model* (IACM) adalah 4.

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

- 1) Peningkatan pengawasan internal atas penerapan tata kelola – manajemen risiko dan pengendalian internal

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi lingkup satker binaan Inspektorat I, II, III, IV.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat I sebanyak 5 rekomendasi.
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat II sebanyak 5 rekomendasi
- c) Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat III sebanyak 5 rekomendasi.
- d) Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat IV sebanyak 5 rekomendasi.
- e) Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat I sebesar 80%.
- f) Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat II sebesar 80%.

- g) Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat III sebesar 80%.
- h) Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat IV sebesar 80%.
- i) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 sebesar 50%.
- j) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 sebesar 50%.
- k) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 sebesar 50%.
- l) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 sebesar 50%.
- m) Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan lingkup binaan Inspektorat I sebesar 80%.
- n) Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan lingkup binaan Inspektorat II sebesar 75%.
- o) Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan lingkup binaan Inspektorat III sebesar 75%.
- p) Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan lingkup binaan Inspektorat IV sebesar 85%.
- q) Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat I yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai sebesar 100%.
- r) Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat II yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai sebesar 100%.
- s) Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat III yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai sebesar 100%.

- t) Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat IV yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai sebesar 100%.
- u) Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat I yang tidak memiliki catatan halaman IVa sebesar 95%.
- v) Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat II yang tidak memiliki catatan halaman IVa sebesar 80%.
- w) Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat III yang tidak memiliki catatan halaman IVa sebesar 94%.
- x) Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat IV yang tidak memiliki catatan halaman IVa sebesar 80%.
- y) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" sebesar 98%.
- z) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" sebesar 98%.
- aa) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat III yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" sebesar 98%.
- bb) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat IV yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" sebesar 98%.
- cc) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebesar 50%.
- dd) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebesar 50%.
- ee) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat III yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebesar 50%.
- ff) Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat IV yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan

maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebesar 50%.

- gg) Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat I sebesar 100%.
- hh) Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat II sebesar 100%.
- ii) Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat III sebesar 100%.
- jj) Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat IV sebesar 100%.

2) Peningkatan pengawasan melalui audit investigasi dan penanganan pengaduan masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase pengaduan masyarakat berkadar pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 100%.
- b) Persentase rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang ditindaklanjuti sebesar 75 %.
- c) Jumlah satker yang telah memperoleh predikat WBK/WBBM Nasional sebanyak 18 satker.

3) Dukungan manajemen dan pelaksanaan program

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah hasil analisis rekomendasi laporan hasil pengawasan per program Kementerian Kesehatan sebanyak 40 rekomendasi.
- b) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Inspektorat Jenderal adalah 56,0.

c. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

1) Program Kesehatan Masyarakat.

Sasaran Program Kesehatan Masyarakat pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah

meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebesar 95%.
- b) Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) sebesar 90%.
- c) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 10%.
- d) Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50%.

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

- a) Pembinaan Kesehatan Keluarga

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (3) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sebanyak 350 kabupaten/kota.
- (4) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (5) Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia sebesar 65%.

- b) Pembinaan Gizi Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya perbaikan gizi masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans gizi sebesar 100%.
- (2) Persentase puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita sebesar 60%.
- (3) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60%.

c) **Penyehatan Lingkungan**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) sebesar 90%.
- (2) Jumlah Kabupaten/Kota Sehat (KKS) sebanyak 420 kabupaten/kota.
- (3) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebesar 76%.
- (4) Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar sebanyak 8.800 fasyankes.
- (5) Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar sebesar 62%.
- (6) Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar sebesar 75%.

d) **Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya upaya kesehatan kerja dan olahraga.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja sebanyak 411 kabupaten/kota.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga sebanyak 411 kabupaten/kota.

e) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

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

- (1) Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50%.
- (2) Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif sebesar 100%.

2) Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka dilakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah 60.
- b) Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 90%

d. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Sasaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Orang dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) sebesar 60%.
- b) Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate) sebesar 90%.
- c) Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria sebanyak 405 kabupaten/kota.
- d) Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta sebanyak 514 kabupaten/kota.
- e) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi sebanyak 190 kabupaten/kota.
- f) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia < 18 tahun sebanyak 350 kabupaten/kota.
- g) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM sebanyak 514 kabupaten/kota.
- h) Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan sebesar 95%.
- i) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza sebanyak 514 kabupaten/kota.
- j) Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%.
- k) Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit infeksi tropis terabaikan sebanyak 472 kabupaten/kota.

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

- a) Surveilans dan Karantina Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 95%.
- (2) Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan campak rubella sebesar 95%.

- (3) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap di Papua dan Papua Barat sebesar 95%.
- (4) Persentase kabupaten/kota yang memiliki pelabuhan/bandar udara/PLBDN yang mempunyai kapasitas sesuai standar dalam pencegahan dan pengendalian kedaruratan kesehatan masyarakat sebesar 100%.
- (5) Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (*alert systems*) minimal 80% sebesar 80%.
- (6) Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emerging sebesar 42%.

b) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah kabupaten/kota yang mencapai $API < 1/1.000$ penduduk sebanyak 500 kabupaten/kota.
 - (2) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria $< 1\%$ sebanyak 236 kabupaten/kota.
 - (3) Jumlah kabupaten/kota yang memiliki $\geq 20\%$ puskesmas rujukan Rabies Center (RC) sebanyak 184 kabupaten/kota.
 - (4) Persentase kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD < 49 per 100.000 penduduk sebesar 90%.
 - (5) Jumlah kabupaten/kota yang memiliki 25% puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor sebanyak 200 kabupaten/kota.
 - (6) Jumlah desa endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi sebanyak 28 desa.
- c) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kecacatan akibat penyakit menular langsung.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (*TBC treatment coverage*) sebesar 90%.
- (2) Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat sebesar >90%.
- (3) Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV sebesar 95%.
- (4) Persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar sebesar 60%.
- (5) Persentase kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar sebesar 80%.
- (6) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko sebesar 100%.
- (7) Jumlah kabupaten/kota dengan eradikasi frambusia sebanyak 514 kabupaten/kota.

d) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

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

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM $\geq 80\%$ populasi usia ≥ 15 tahun sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (3) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebanyak 350 kabupaten/kota.

- (4) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (5) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (6) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di $\geq 80\%$ populasi usia 30-50 tahun sebanyak 514 kabupaten/kota.

e) Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan sebesar 100%.
- (2) Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis sebanyak 11.500.
- (3) Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan sebesar 50%.
- (4) Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan sebesar 50%.

f) Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan sebesar 100%

g) Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan sebesar 100%.

2) Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka dilakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah 60.
- b) Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 95%.

e. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

1) Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sesuai standar sebesar 100%

b) Persentase rumah sakit terakreditasi sebesar 100%

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

a) Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebesar 100%.
- (2) Persentase RS milik pemerintah daerah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebanyak 100%.
- (3) Jumlah RS UPT Vertikal di kawasan timur Indonesia yang dikembangkan sebanyak 10 RS.
- (4) Jumlah rencana induk nasional pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 2 rencana induk sampai dengan tahun 2021.
- (5) Jumlah RSUD di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTTPK) yang dibina sebanyak 35 RSUD.
- (6) Jumlah puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK) yang ditingkatkan SPA sesuai standar termasuk pemenuhan 1 puskesmas 1 kecamatan sebanyak 300 puskesmas.
- (7) Jumlah Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/*Regional Maintenance Center* yang dikembangkan dinas kesehatan propinsi/kabupaten/kota sebanyak 37 unit.
- (8) Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal yang ditingkatkan sarana prasarananya sebesar 100%.
- (9) Jumlah RS UPT Vertikal yang mendapatkan peningkatan sarana prasarana sebanyak 30 RS.
- (10) Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan/Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan

yang mampu memberikan pelayanan sesuai standar sebanyak 38 fasilitas kesehatan.

- (11) Persentase fasyankes lainnya yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebesar 100%.

b) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar sebanyak 150 PKB.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga sebanyak 514 kabupaten/kota.
- (3) Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisistik kurang dari sama dengan 2% sebesar 100% FKTP.
- (4) Persentase puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal sebesar 100%.
- (5) Persentase kabupaten/kota yang memiliki puskesmas sebagai percontohan dan telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) sebesar 100%.
- (6) Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter atau dokter gigi sesuai standar sebesar 100%.
- (7) Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer sebanyak 400 puskesmas.
- (8) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan standar sebesar 100%.

- (9) Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai standar pelayanan transfusi darah sebanyak 294 UTD.

c) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 100%.
- (2) Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan *telemedicine* sebanyak 335 fasyankes.
- (3) Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) sebanyak 34 provinsi.
- (4) Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi *sectio sesarea* darurat dalam waktu ≤ 30 menit sebanyak 331 RS.
- (5) Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar sebesar 100%.
- (6) Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar sebesar 90%.
- (7) Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar sebesar 90%.
- (8) Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan *Public Safety Center* (PSC) 119 sebanyak 461 kabupaten/kota.
- (9) Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan sebanyak 100 RS.
- (10) Jumlah RS kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman *antibiotic* RS dan menerapkan sesuai standar sebanyak 82 RS.
- (11) Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119 sebesar 100%.
- (12) Persentase RS yang melakukan pencatatan dan pelaporan kematian ibu sebesar 100%.

d) Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 5.706 FKTP.
- (2) Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 991 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.
- (3) Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasilitas pelayanan kesehatan lain.
- (4) Persentase fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan sebesar 70%.

e) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan tradisional yang berkualitas.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- (1) Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional sebanyak 475 puskesmas.
- (2) Jumlah RS pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi sebanyak 30 RS.
- (3) Jumlah griya sehat di kabupaten/kota sebanyak 60 griya sehat.

2) Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka dilakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah 53.
- b) Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 90%.

f. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

1) Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Indikator tercapainya sasaran adalah:

- a) Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial sebesar 85%.
- b) Persentase alat kesehatan memenuhi syarat sebesar 95%.
- c) Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) sebesar 96,5%.
- d) Persentase bahan baku sediaan farmasi yang diproduksi dalam negeri sebesar 100%.
- e) Persentase alat kesehatan yang diproduksi dalam negeri sebesar 100%.

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

a) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini adalah:

- (1) Meningkatnya rumah sakit dengan penggunaan obat sesuai FORNAS;

- (2) Meningkatnya pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah

- (1) Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat sesuai FORNAS sebesar 90%.
- (2) Persentase fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 70%.

b) Peningkatan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dengan dukungan peningkatan mutu pengelolaan logistik obat dan perbekalan kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran ini adalah jumlah instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota yang menerapkan manajemen mutu sebanyak 177 instalasi farmasi.

c) Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kemampuan industri sediaan farmasi dalam produksi dan distribusi.

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah persentase kemampuan industri farmasi memenuhi kebutuhan Rencana Kebutuhan Obat sebesar 75%.

d) Peningkatan Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Sasaran kegiatan adalah:

- (1) Meningkatnya alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif); dan
- (2) Meningkatnya penilaian pre market alat kesehatan dan PKRT tepat waktu sesuai *good review practice*.

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah:

- (1) Jumlah alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) sebanyak 63 produk.
- (2) Persentase penilaian pre market alat kesehatan (alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

(PKRT) tepat waktu sesuai *good review practice* sebesar 98%.

e) Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Sasaran kegiatan ini adalah:

- (1) Meningkatnya sarana produksi alat kesehatan (alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu;
- (2) Meningkatnya produk alat kesehatan (alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang memenuhi ketentuan penandaan dan telah diuji.

Indikator dalam pencapaian sasaran ini adalah:

- (1) Persentase sarana produksi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu sebesar 95%.
- (2) Persentase penandaan alat kesehatan dan PKRT beredar yang memenuhi ketentuan sebesar 90%.

2) Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka dilakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah 88.
- b) Persentase penyelesaian Penilaian Angka Kredit (PAK) apoteker dan asisten apoteker sesuai janji layanan sebesar 98%.

g. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

1) Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Sasaran Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatannya untuk masukan kebijakan program kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) sebanyak 6 dokumen.
- b) Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 145 dokumen.
- c) Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 dokumen.
- d) Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan Kekayaan Intelektual (KI) sebanyak 145 dokumen.

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

a) Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis, *life science*, dan teknologi dasar kesehatan sebanyak 80 naskah rekomendasi.
- (2) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan *life science* bidang kesehatan sebanyak 19 hasil penelitian.
- (3) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan biomedis dan gizi masyarakat pada riset kesehatan nasional sebanyak 5 hasil penelitian.

- (4) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan sebanyak 91 hasil penelitian.
- (5) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 244 publikasi.

b) Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat sebanyak 105 naskah rekomendasi.
 - (2) Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait upaya kesehatan masyarakat sebanyak 5 hasil riset.
 - (3) Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah II sebanyak 12 hasil riset.
 - (4) Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah V sebanyak 11 hasil riset.
 - (5) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat sebanyak 153 hasil penelitian.
 - (6) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang upaya kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 310 publikasi.
- c) Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan sebanyak 92 naskah rekomendasi.
 - (2) Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait sumber daya dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sebanyak 5 hasil riset.
 - (3) Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah I sebanyak hasil 12 riset.
 - (4) Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah IV sebanyak 12 riset.
 - (5) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan sebanyak 86 hasil penelitian.
 - (6) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 263 publikasi.
- d) Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan sebanyak 70 naskah rekomendasi.
- (2) Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan sistem integrasi pencatatan kelahiran, kematian dan penyebab kematian maternal dan neonatal yang

mendukung Pencatatan Sipil Statistik Hayati (PS2H) yang dibangun sebanyak 17 kabupaten/kota.

- (3) Jumlah rekomendasi penguatan sistem pencatatan data rutin program kesehatan sebanyak 6 hasil riset.
- (4) Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah III sebanyak 12 hasil riset.
- (5) Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan sebanyak 59 hasil penelitian.
- (6) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora dan manajemen kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 210 publikasi.

2) Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka dilakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a) Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 25 dokumen.
- b) Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 25 dokumen.
- c) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah 60

h. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

1) Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Sasaran Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi pada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar.

Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 167.742

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

a) Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah pelatihan teknis kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan teknis kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi sebanyak 107.742 SDM Kesehatan.
- (2) Jumlah NSPK terkait pelatihan bidang kesehatan yang telah disusun sebanyak 95 NSPK.

b) Pendidikan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah (1) Penyediaan bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK; (2) Penyesuaian prodi dan lembaga pendidikan SDM Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK sebanyak 1.500.
- (2) Jumlah prodi dan lembaga pendidikan SDM Kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan sebanyak 260.

c) Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi

Sasaran kegiatan ini adalah pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah mahasiswa aktif yang dididik di Poltekkes Kementerian Kesehatan RI sebanyak 483.922 mahasiswa.
- (2) Jumlah tenaga kesehatan lulusan Poltekkes Kementerian Kesehatan RI yang didayagunakan di fasyankes pemerintah sebanyak 4.500 tenaga kesehatan.

d) Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terlaksanannya Internsip dokter.

Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokter yang melaksanakan internsip sebanyak 60.000 dokter.

2) Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar.

Indikator tercapainya sasaran adalah :

- a) Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%.
- b) Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 83%.
- c) Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90%.

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

a) Peningkatan Mutu SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya peningkatan mutu SDM Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- 1) Jumlah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebanyak 8.880 orang.
- 2) Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM Kesehatan sebanyak 15.893 orang.
- 3) SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi sebanyak 82.550 orang.

b) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- 1) Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus sebanyak 29.378 tenaga kesehatan.
- 2) Jumlah calon dokter spesialis pada penugasan khusus calon dokter spesialis (residen) sebanyak 500 calon dokter.
- 3) Jumlah dokter spesialis yang didayagunakan sebanyak 3.500 dokter.
- 4) Jumlah dokter pasca internsip yang didayagunakan sebanyak 2.600 dokter
- 5) Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sebanyak 195 dokumen.
- 6) Jumlah pendayagunaan SDM luar negeri sebanyak 1.950 SDM.

c) Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya fasilitasi registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- 1) Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi sebanyak 800.000 tenaga kesehatan.
- 2) Jumlah NSPK terkait Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebanyak 11 NSPK.

3) Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

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

a) Dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah:

- (1) Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya; dan
- (2) Tersedianya data dan informasi tenaga kesehatan yang terupdate secara berkala.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah 60.
- (2) Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Badan Pengembangan Pemberdayaan SDM Kesehatan sebesar 90%
- (3) Jumlah dokumen data dan informasi tenaga kesehatan yang terupdate secara berkala sebanyak 175 dokumen.

b) Tata Kelola SDM

Sasaran kegiatan ini adalah:

- (1) Pelatihan bagi ASN Kementerian Kesehatan terakreditasi;

- (2) Peningkatan kualifikasi pendidikan bagi Aparatur Sipil Negara di Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

- (1) Jumlah SDM Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi sebanyak 16.220 orang.
- (2) Jumlah SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya sebanyak 4.272 orang.

B. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Strategis K/L, Sasaran Program, dan Sasaran Kegiatan sebagaimana tersebut diatas dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya seperti Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dan *Corporate Social Responsibility* (CSR).

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN pada tahun 2020. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari pemerintah daerah, swasta dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai. Guna meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan pusat-daerah, sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan pusat-daerah dan pengelolaan DAK yang lebih tepat sasaran.

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

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

MATRIK TARGET KINERJA RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2020-2024

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|---------------------------------|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------------|------------|-------------|-------------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| KEMENTERIAN KESEHATAN RI | | | | | | | | | 80.492.978 | 96.824.081 | 99.129.114 | 103.602.397 | 109.838.694 | |
| 1 | | Sasaran Strategis 1: Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik {KEK}</i> | | 16 | 14,5 | 13 | 11,5 | 10 | | | | | | |
| | | <i>Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)</i> | | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir</i> | | 120 | 200 | 320 | 470 | 514 | | | | | | |
| | | <i>Persentase balita stunting</i> | | 24,1 | 21,1 | 18,4 | 16,0 | 14,0 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | serta pengelolaan ke daruratan kesehatan masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Menurunnya insidensi TB per 100.000 penduduk</i> | | <i>272</i> | <i>252</i> | <i>231</i> | <i>211</i> | <i>190</i> | | | | | | |
| | | <i>Menurunnya insidensi HIV</i> | | <i>0,21</i> | <i>0,21</i> | <i>0,19</i> | <i>0,19</i> | <i>0.18</i> | | | | | | |
| | | <i>Meningkatkan eliminasi malaria</i> | | <i>325</i> | <i>345</i> | <i>365</i> | <i>385</i> | <i>405</i> | | | | | | |
| | | <i>Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap</i> | | <i>79,3</i> | <i>83,8</i> | <i>87,9</i> | <i>91,6</i> | <i>95</i> | | | | | | |
| | | <i>Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD</i> | | <i>52</i> | <i>129</i> | <i>232</i> | <i>360</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang</i> | | <i>56</i> | <i>65</i> | <i>74</i> | <i>83</i> | <i>86</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM</i> | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Sasaran Strategis 4: Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial</i> | | 85 | 90 | 92 | 94 | 96 | | | | | | |
| 5 | | Sasaran Strategis 5: Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar</i> | | 35 | 47 | 59 | 71 | 83 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase Provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</i> | | 78,06 | 78,69 | 79,32 | 79,95 | 80,58 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan</i> | | 85 | 88 | 90 | 93 | 95 | | | | | | |
| | | <i>Persentase satker KP/KD yang telah memenuhi predikat WBK/ WBBM (Kemenkes/ Nasional)</i> | | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | | | | | | |
| 8 | | Sasaran Strategis 8: Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan untuk pengambilan keputusan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang</i> | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-------------------------|---|--|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi satu data kesehatan</i> | | 10 | 25 | 45 | 70 | 100 | | | | | | |
| a. SEKRETARIAT JENDERAL | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Dukungan Manajemen Pada Sekretariat Jenderal | | | | | | | | 1.975.428 | 2.166.490 | 2.238.550 | 2.321.343 | 2.406.841 | Sekretariat Jenderal |
| | | Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</i> | | 78,06 | 78,69 | 79,32 | 79,95 | 80,58 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Dukungan pusat dalam penguatan manajemen bidang kesehatan</i> | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | |
| | | <i>Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan</i> | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|---|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| a). | Kegiatan Perumusan Produk Hukum dan Organisasi | | | | | | | | 19.715 | 19.024 | 19.024 | 19.024 | 19.024 | Biro Hukum dan Organisasi |
| | | Peningkatan produk hukum dan organisasi yang berkualitas | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain bidang kesehatan yang disusun</i> | | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah produk penataan organisasi dan tatalaksana serta fasilitasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</i> | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah permasalahan dan kasus hukum yang tertangani serta</i> | | 206 | 169 | 169 | 169 | 169 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|---|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Sekretariat Jenderal</i> | | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | | | | | | |
| b). | Kegiatan Pembinaan Administrasi Kepegawaian | | | | | | | | 41.534 | 55.420 | 55.349 | 57.010 | 58.720 | Biro Kepegawaian |
| | | Terwujudnya penataan ASN Kemenkes sesuai kompetensi jabatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase pejabat pimpinan tinggi, pejabat administrator dan pejabat pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar kompetensi jabatan</i> | | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | efektif, efisien dan dipertanggungjawabka n sesuai ketentuan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan satuan kerja</i> | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/ Jasa</i> | | 95 | 96 | 97 | 98 | 98 | | | | | | |
| | | <i>Persentase jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >= 80</i> | | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan</i> | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|--|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Status Penggunaan (SK PSP) sesuai ketentuan</i> | | | | | | | | | | | | |
| d). | Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan | | | | | | | | 135.419 | 125.994 | 129.774 | 131.720 | 133.696 | Biro Perencanaan dan Anggaran |
| | Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan</i> | | | 85 | 88 | 90 | 93 | 95 | | | | | | |
| | <i>Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan</i> | | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|---|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>provinsi dan kabupaten/kota</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional bidang kesehatan</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| e). | Kegiatan Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian | | | | | | | | 1.175.073 | 1.307.674 | 1.353.443 | 1.400.813 | 1.449.842 | Biro Umum |
| | | Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya <i>Good Governance</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase kepuasan pelanggan terhadap</i> | | 80 | 83 | 85 | 87 | 90 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|---|---|--------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>layanan TU pimpinan dan protokol</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah satker yang telah melaksanakan self assessment gerakan kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS)</i> | | 44 (k) | 66 (k) | 88 (k) | 110 (k) | 132 (k) | | | | | | |
| | | <i>Jumlah satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA)</i> | | 88 (k) | 110 (k) | 132 (k) | 154 (k) | 176 (k) | | | | | | |
| | | <i>Jumlah satker yang menggunakan aplikasi E-Monev Belanja Pegawai Kementerian Kesehatan</i> | | 45 (k) | 90 (k) | 135 (k) | 180 (k) | 220 (k) | | | | | | |
| f). | Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | | | | | | | | 78.247 | 84.283 | 88.497 | 92.922 | 97.568 | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|--|--|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah perjanjian kerja sama bilateral bidang kesehatan yang ditandatangani</i> | | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah prakarsa Indonesia yang menjadi hasil pertemuan regional dan multilateral bidang kesehatan</i> | | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | | | | | | |
| h). | Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji | | | | | | | | 309.319 | 329.634 | 346.116 | 363.422 | 381.593 | Pusat Kesehatan Haji |
| | | Jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan haji dengan indeks kepuasan minimal baik | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Indeks kepuasan jemaah haji terhadap pelayanan kesehatan</i> | | <i>Baik</i> | <i>Baik</i> | <i>Baik</i> | <i>Baik</i> | <i>Baik</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>haji di Arab Saudi minimal baik (pada saat operasional haji)</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Seluruh jemaah haji mendapatkan pelayanan kesehatan</i> | | <i>231.000</i> | <i>231.000</i> | <i>231.000</i> | <i>231.000</i> | <i>231.000</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase jemaah haji memperoleh pengukuran kebugaran jasmani sebelum keberangkatan</i> | | <i>80</i> | <i>80</i> | <i>80</i> | <i>80</i> | <i>80</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan</i> | | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|---|--|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| i). | Kegiatan Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat | | | | | | | | 41.696 | 43.381 | 44.461 | 47.300 | 49.450 | Biro Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat |
| | | Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat melalui berbagai media</i> | | <i>69.000</i> | <i>70.000</i> | <i>7.5000</i> | <i>80.000</i> | <i>85.000</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah layanan informasi publik (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan</i> | | <i>19.690</i> | <i>19.690</i> | <i>19.690</i> | <i>19.840</i> | <i>19.840</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan</i> | | <i>30</i> | <i>30</i> | <i>30</i> | <i>37</i> | <i>40</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|------|--|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>standar interaksi pelayanan</i> | | | | | | | | | | | | |
| jj). | Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan | | | | | | | | 16.117 | 16.330 | 17.386 | 18.548 | 19.826 | Pusat Krisis Kesehatan |
| | | Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di daerah | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan</i> | | 117 | 123 | 124 | 124 | 124 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis Kesehatan</i> | | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|-----|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| k). | Kegiatan Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia | | | | | | | | 32.991 | 45.249 | 39.194 | 40.525 | 42.126 | Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia |
| | | Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan</i> | | 43 | 43 | 45 | 45 | 47 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang diterbitkan</i> | | 40.000 | 73.000 | 45.000 | 47.000 | 50.000 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah standar pendidikan profesi</i> | | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah kajian penilaian teknologi kesehatan yang dihasilkan</i> | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan</i> | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru</i> | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan</i> | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan</i> | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | | | | | |
| 2) | Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Sekretariat Jenderal | | | | | | | | 48.787.200 | 54.734.400 | 55.440.000 | 56.145.600 | 56.901.600 | Sekretariat Jenderal |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 4 (empat) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup Kementerian Kesehatan</i> | <i>pusat</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase satker KP/ KD yang telah memenuhi predikat WBK/ WBBM (Kemenkes/ Nasional)</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | <i>60</i> | <i>70</i> | <i>80</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Inspektorat I, II, III, dan IV | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat I</i> | <i>Pusat</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | Inspektorat I |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat II</i> | <i>Pusat</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | Inspektorat II |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan</i> | <i>Pusat</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | Inspektorat III |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat III</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat IV</i> | <i>Pusat</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | Inspektorat IV |
| | | <i>Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat I</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | <i>60</i> | <i>70</i> | <i>80</i> | | | | | | Inspektorat I |
| | | <i>Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | <i>60</i> | <i>70</i> | <i>80</i> | | | | | | Inspektorat II |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat II</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat III</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | <i>60</i> | <i>70</i> | <i>80</i> | | | | | | Inspektorat III |
| | | <i>Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat IV</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | <i>60</i> | <i>70</i> | <i>80</i> | | | | | | Inspektorat IV |
| | | <i>Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>10</i> | <i>20</i> | <i>30</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | | | | | | Inspektorat I |
| | | <i>Persentase satker KP/KD lingkup binaan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>10</i> | <i>20</i> | <i>30</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | | | | | | Inspektorat II |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>lingkup binaan Inspektorat IV</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat I yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat I |
| | | <i>Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat II yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat II |
| | | <i>Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat III yang memenuhi SAP dan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat III |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>pengendalian intern yang memadai</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat IV yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat IV |
| | | <i>Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat I yang tidak memiliki catatan halaman IVa</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>75</i> | <i>80</i> | <i>85</i> | <i>90</i> | <i>95</i> | | | | | | Inspektorat I |
| | | <i>Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat II yang tidak memiliki catatan halaman IVa</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>40</i> | <i>50</i> | <i>60</i> | <i>70</i> | <i>80</i> | | | | | | Inspektorat II |
| | | <i>Persentase DIPA satker lingkup binaan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>90</i> | <i>91</i> | <i>92</i> | <i>93</i> | <i>94</i> | | | | | | Inspektorat III |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Inspektorat III yang tidak memiliki catatan halaman IVa</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat IV yang tidak memiliki catatan halaman IVa</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | | | | | | Inspektorat IV |
| | | <i>Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB"</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | | | | | | Inspektorat I |
| | | <i>Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB"</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | | | | | | Inspektorat II |
| | | <i>Persentase satker KP/KD lingkup binaan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | | | | | | Inspektorat III |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat I</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat II</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>20</i> | <i>60</i> | <i>80</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat II |
| | | <i>Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat III</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>20</i> | <i>60</i> | <i>80</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat III |
| | | <i>Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat IV</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>20</i> | <i>60</i> | <i>80</i> | <i>100</i> | <i>100</i> | | | | | | Inspektorat IV |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|-------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| b) | Kegiatan Peningkatan Pengawasan melalui Audit Investigasi dan Penanganan Pengaduan Masyarakat | | | | | | | | 6.236 | 6.611 | 7.007 | 7.428 | 7.873 | Inspektorat Investigasi |
| | | Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase pengaduan masyarakat berkadar pengawasan yang ditindaklanjuti</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang ditindaklanjuti</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 45 | 50 | 55 | 65 | 75 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah satker yang telah memperoleh</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|---|---|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>predikat WBK/ WBBM Nasional</i> | | | | | | | | | | | | |
| c) | Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program | | | | | | | | 66.809 | 70.818 | 75.067 | 79.571 | 84.345 | Sekretariat Inspektorat Jenderal |
| | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Jumlah hasil analisis rekomendasi laporan hasil pengawasan per program Kementerian Kesehatan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | | | | | |
| | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Inspektorat Jenderal</i> | <i>pusat</i> | 54,0 | 54,5 | 55,0 | 55,5 | 56,0 | | | | | | | |
| c. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Kesehatan Masyarakat pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | 1.278.983 | 2.910.969 | 2.645.009 | 2.820.665 | 2.999.622 | Direktorat Jenderal |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | | | | | | | | | | | | | Kesehatan Masyarakat |
| | | Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)</i> | | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | | | | | | |
| | | <i>Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)</i> | | 40 | 50 | 60 | 70 | 90 | | | | | | |
| | | <i>Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)</i> | | 16 | 14,5 | 13 | 11,5 | 10 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan</i> | | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|--|--------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|---------|---------|---------|-----------|-------------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>gerakan masyarakat hidup sehat</i> | | | | | | | | | | | | |
| a) | Kegiatan Pembinaan Kesehatan Keluarga | | | | | | | | 241.281 | 828.945 | 911.840 | 994.734 | 1.077.629 | Direktorat Kesehatan Keluarga |
| | | Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir</i> | | <i>120</i> | <i>200</i> | <i>320</i> | <i>470</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita</i> | | <i>120</i> | <i>200</i> | <i>320</i> | <i>470</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan</i> | | <i>125</i> | <i>150</i> | <i>200</i> | <i>275</i> | <i>350</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|------------------------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>anak usia sekolah dan remaja</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi</i> | | 120 | 200 | 320 | 470 | 514 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia</i> | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | | | | | | |
| b) | Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat | | | | | | | | 654.584 | 521.259 | 541.100 | 562.000 | 584.000 | Direktorat Gizi Masyarakat |
| | | <i>Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi</i> | | 51 | 70 | 90 | 100 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--------------------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Persentase puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita</i> | | 10 | 20 | 30 | 45 | 60 | | | | | | |
| | | <i>Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif</i> | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | | | | | | |
| c) | Kegiatan Penyehatan Lingkungan | | | | | | | | 158.610 | 597.052 | 163.432 | 165.951 | 165.951 | Direktorat Kesehatan Lingkungan |
| | | Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)</i> | | 40 | 50 | 60 | 70 | 90 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Kabupaten/Kota Sehat (KKS)</i> | | 110 | 220 | 280 | 380 | 420 | | | | | | |
| | | <i>Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa</i> | | 60 | 64 | 68 | 72 | 76 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|-----------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja</i> | | 308 | 334 | 360 | 385 | 411 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga</i> | | 308 | 334 | 360 | 385 | 411 | | | | | | |
| e) | Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | | | | | | | | 169.190 | 836.933 | 895.518 | 958.205 | 1.025.279 | Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaa n Masyarakat |
| | | Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat</i> | | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota</i> | | 51 | 70 | 90 | 100 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|---|--|--|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | | | | | | | | | | | | Kesehatan Masyarakat |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat</i> | | 56,5 | 57,5 | 58,5 | 59,5 | 60 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat</i> | | 80 | 82,5 | 85 | 87,5 | 90 | | | | | | |
| d. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit pada Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit | | | | | | | | 2.172.464 | 2.744.813 | 3.081.723 | 3.421.528 | 3.773.854 | Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| | | Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak memular, serta meningkatnya kesehatan jiwa | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang</i> | <i>34 provinsi</i> | <i>40</i> | <i>45</i> | <i>50</i> | <i>55</i> | <i>60</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|---|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)</i> | <i>34 provinsi</i> | <i>90</i> | <i>90</i> | <i>90</i> | <i>90</i> | <i>90</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria</i> | <i>405 kabupaten/ kota di 34 provinsi</i> | <i>325</i> | <i>345</i> | <i>365</i> | <i>385</i> | <i>405</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta</i> | <i>514 kabupaten/ kota</i> | <i>416</i> | <i>436</i> | <i>458</i> | <i>482</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi</i> | <i>190 kabupaten/ kota di 32 provinsi</i> | <i>80</i> | <i>93</i> | <i>106</i> | <i>150</i> | <i>190</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia < 18 tahun</i> | <i>514 kabupaten/ kota</i> | <i>50</i> | <i>100</i> | <i>175</i> | <i>275</i> | <i>350</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM</i> | <i>514 kabupaten/ kota</i> | <i>52</i> | <i>129</i> | <i>232</i> | <i>360</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan</i> | <i>34 provinsi</i> | <i>79,3</i> | <i>83,8</i> | <i>87,9</i> | <i>91,6</i> | <i>95,0</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza</i> | <i>34 provinsi</i> | <i>330</i> | <i>380</i> | <i>430</i> | <i>480</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM</i> | <i>34 provinsi</i> | <i>56</i> | <i>65</i> | <i>74</i> | <i>83</i> | <i>86</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit infeksi tropis terabaikan</i> | <i>472 kab/kota di 34 provinsi</i> | <i>42</i> | <i>172</i> | <i>283</i> | <i>383</i> | <i>472</i> | | | | | | |
| a) | Kegiatan Surveilans dan Karantina Kesehatan | | | | | | | | 271.303 | 327.508 | 368.339 | 405.866 | 448.927 | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan |
| | | Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap</i> | <i>32 provinsi</i> | <i>92,9</i> | <i>93,6</i> | <i>94,1</i> | <i>94,6</i> | <i>95</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan campak rubella</i> | <i>32 provinsi</i> | <i>76,4</i> | <i>81</i> | <i>85,6</i> | <i>90,3</i> | <i>95</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase bayi usia 0-11 bulan yang</i> | <i>2 provinsi</i> | <i>92,9</i> | <i>93,6</i> | <i>94,1</i> | <i>94,6</i> | <i>95</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>mendapat imunisasi dasar lengkap di Papua dan Papua Barat</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang memiliki pelabuhan/bandar udara/PLBDN yang mempunyai kapasitas sesuai standar dalam pencegahan dan pengendalian kedaruratan kesehatan masyarakat</i> | <i>34 provinsi</i> | <i>20</i> | <i>40</i> | <i>60</i> | <i>80</i> | <i>100</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%</i> | <i>411 kabupaten /kota di 34 Prov</i> | <i>60</i> | <i>65</i> | <i>70</i> | <i>75</i> | <i>80</i> | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko</i> | <i>216 kabupaten /kota</i> | <i>5</i> | <i>10</i> | <i>21</i> | <i>31</i> | <i>42</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|---|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>penyakit infeksi emerging</i> | <i>34 provinsi</i> | | | | | | | | | | | |
| b) | Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik | | | | | | | | 163.207 | 360.061 | 385.239 | 414.363 | 444.719 | Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik |
| | | Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API <1/ 1.000 penduduk</i> | <i>500 kabupaten /kota di 34 provinsi</i> | 466 | 475 | 484 | 495 | 500 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%</i> | <i>236 kabupaten /kota di 28 provinsi</i> | 136 | 190 | 207 | 220 | 236 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang memiliki ≥ 20%</i> | <i>184 kabupaten /kota di</i> | 55 | 73 | 110 | 147 | 184 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-----------------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | kecacatan akibat penyakit menular langsung | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (TBC treatment coverage)</i> | 34 <i>provinsi</i> | 80 | 85 | 90 | 90 | 90 | | | | | | |
| | | <i>Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat</i> | 34 <i>provinsi</i> | 87 | 88 | 89 | 90 | >90 | | | | | | |
| | | <i>Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV</i> | 34 <i>provinsi</i> | 77 | 80 | 85 | 90 | 95 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar</i> | 514 <i>kabupaten /kota</i> | 50 | 52 | 55 | 57 | 60 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya</i> | 514 <i>kabupaten /kota</i> | 51 | 58 | 66 | 73 | 80 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM ≥ 80% populasi usia ≥ 15 tahun</i> | <i>514 kabupaten /kota</i> | <i>52</i> | <i>129</i> | <i>232</i> | <i>360</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)</i> | <i>514 kab/ kota</i> | <i>324</i> | <i>374</i> | <i>424</i> | <i>474</i> | <i>514</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)</i> | <i>350 kab/ kota di provinsi</i> | <i>50</i> | <i>100</i> | <i>175</i> | <i>275</i> | <i>350</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang</i> | <i>514 kab/ kota</i> | <i>103</i> | <i>205</i> | <i>308</i> | <i>411</i> | <i>514</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase faktor resiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan</i> | <i>49 KKP</i> | <i>86</i> | <i>89</i> | <i>93</i> | <i>97</i> | <i>100</i> | | | | | | |
| 9) | Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | | | | | | | 100.808 | 119.688 | 131.657 | 144.823 | 159.305 | Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit |
| | | Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium kesehatan Masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan</i> | <i>10 BTKLPP</i> | <i>80</i> | <i>85</i> | <i>90</i> | <i>95</i> | <i>100</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|--|--|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</i> | | 58 | 59 | 59 | 60 | 60 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</i> | | 85 | 88 | 90 | 93 | 95 | | | | | | |
| e. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | 422.644 | 477.018 | 509.744 | 543.958 | 583.624 | Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan |
| | | Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat</i> | | 46 | 60 | 75 | 90 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Pertama (FKTP) sesuai standar</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase rumah sakit terakreditasi</i> | | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | | |
| a) | Kegiatan Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | 260.507 | 266.700 | 276.550 | 287.550 | 299.410 | Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | Meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar</i> | | 75 | 83 | 90 | 95 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase RS milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar</i> | | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Rumah Sakit UPT Vertikal di kawasan timur</i> | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Indonesia yang dikembangkan</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rencana induk nasional pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan</i> | | 1 | 1 | - | - | - | | | | | | |
| | | <i>Jumlah RSUD di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTTPK) yang dibina</i> | | 7 | 14 | 21 | 28 | 35 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK) yang ditingkatkan SPA sesuai standar termasuk pemenuhan 1 puskesmas 1 Kecamatan</i> | | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah unit pemeliharaan fasilitas</i> | | 17 | 22 | 27 | 32 | 37 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>kesehatan regional/ regional maintainance center yang dikembangkan dinas kesehatan propinsi/ kabupaten/ kota</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal yang ditingkatkan sarana prasarannya</i> | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah RS UPT Vertikal yang mendapatkan peningkatan sarana prasarana</i> | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan/ Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang mampu memberikan</i> | | 22 | 26 | 30 | 34 | 38 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>pelayanan sesuai standar</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase fasyankes lainnya yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar</i> | | - | 45 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| b) | Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer | | | | | | | | 39.275 | 47.311 | 57.996 | 68.984 | 81.431 | Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer |
| | | Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar</i> | | 18 | 51 | 84 | 117 | 150 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang</i> | | 105 | 200 | 300 | 400 | 514 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisik kurang dari sama dengan 2%</i> | | 40 | 50 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal</i> | | 50 | 60 | 70 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang memiliki puskesmas sebagai percontohan dan telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)</i> | | 15 | 30 | 75 | 90 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter</i> | | 50 | 60 | 70 | 80 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>atau dokter gigi sesuai standar</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer</i> | | 50 | 138 | 225 | 313 | 400 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan standar</i> | | 20 | 50 | 75 | 90 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai standar pelayanan transfusi darah</i> | | 42 | 126 | 210 | 252 | 294 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| c) | Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan | | | | | | | | 69.121 | 76.033 | 83.636 | 92.000 | 101.200 | Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan |
| | | Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine</i> | | 67 | 134 | 201 | 268 | 335 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)</i> | | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah RS yang Melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat</i> | | 66 | 132 | 198 | 264 | 331 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>dalam waktu ≤ 30 menit</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar</i> | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | | | | | | |
| | | <i>Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar</i> | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119</i> | | 250 | 305 | 357 | 409 | 461 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan</i> | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | yang memenuhi persyaratan survei akreditasi | | | | | | | | | | | | Pelayanan Kesehatan |
| | | <i>Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan survei akreditasi</i> | | 4.478 | 4.009 | 4.720 | 6.110 | 5.706 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi</i> | | 1.028 | 851 | 1.195 | 1.169 | 991 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi</i> | | 151 | 228 | 307 | 399 | 500 | | | | | | |
| | | <i>Persentase fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan Kesehatan</i> | | 20 | 40 | 50 | 60 | 70 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| e) | Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional | | | | | | | | 17.310 | 49.450 | 52.912 | 55.615 | 60.579 | Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional |
| | | Meningkatnya akses pelayanan kesehatan tradisional yang berkualitas | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional</i> | | 175 | 250 | 325 | 400 | 475 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah RS pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi</i> | | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah griya sehat di kabupaten/kota</i> | | 4 | 11 | 26 | 42 | 60 | | | | | | |
| 2) | Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | 16.167.779 | 19.216.175 | 20.046.579 | 22.563.430 | 26.817.711 | Direktorat Jenderal |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan | | | | | | | | | | | | Pelayanan Kesehatan |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</i> | | <i>78,06</i> | <i>78,69</i> | <i>79,32</i> | <i>79,95</i> | <i>80,58</i> | | | | | | |
| a) | Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program | | | | | | | | 16.167.779 | 19.216.175 | 20.046.579 | 22.563.430 | 26.817.711 | Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan |
| | | meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan</i> | | <i>50</i> | <i>51</i> | <i>52</i> | <i>53</i> | <i>53</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|---|---|--|--------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan</i> | | 80 | 82,5 | 85 | 87,5 | 90 | | | | | | |
| f. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan | | | | | | | | 3.126.749 | 5.555.078 | 6.037.396 | 6.360.283 | 6.805.502 | Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan |
| | | Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial</i> | kabupaten /kota | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | | | | | | |
| | | <i>Persentase alat kesehatan memenuhi syarat</i> | Pusat | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | | | | | | |
| | | <i>Persentase puskesmas dengan ketersediaan</i> | Puskesmas | 90 | 95 | 95,5 | 96 | 96,5 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|--|--|--------|------|------|------|------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | pelayanan kefarmasian sesuai standar | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar</i> | | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | | | | | | |
| b) | Kegiatan Peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan | | | | | | | | 2.975.715 | 5.379.247 | 5.845.851 | 6.154.033 | 6.584.815 | Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan |
| | | Meningkatnya jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dengan dukungan peningkatan mutu pengelolaan logistik obat dan perbekalan kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah instalasi farmasi provinsi/kabupaten/ko ta yang menerapkan manajemen mutu</i> | pusat provinsi/k abupaten/ kota | 6 | 27 | 77 | 127 | 177 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|--|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)</i> | pusat | 35 | 42 | 49 | 56 | 63 | | | | | | Tangga (PKRT) |
| | | Meningkatnya penilaian pre market alat kesehatan dan PKRT tepat waktu sesuai <i>good review practice</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase penilaian pre market Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) tepat waktu sesuai good review practice</i> | pusat | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | | | | | | |
| e) | Kegiatan Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) | | | | | | | | 33.860 | 42.566 | 45.875 | 48.088 | 51.454 | Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Persentase penandaan alat kesehatan dan PKRT beredar yang memenuhi ketentuan</i> | pusat | 80 | 82 | 85 | 87 | 90 | | | | | | |
| 2) | Program Dukungan Manajemen Pada Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan | | | | | | | | 126.869 | 133.878 | 143.213 | 153.256 | 163.984 | Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan |
| | | Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</i> | | 78,06 | 78,69 | 79,32 | 79,95 | 80,58 | | | | | | |
| a) | Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program | | | | | | | | 126.869 | 133.878 | 143.213 | 153.256 | 163.984 | Sekretariat Direktorat |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|--|--|--|--------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|-----------|-----------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya. | | | | | | | | | | | | Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan</i> | pusat dan provinsi | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | | | | | | |
| | | <i>Persentase penyelesaian Penilaian Angka Kredit (PAK) apoteker dan asisten apoteker sesuai janji layanan</i> | pusat | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | | | | | | |
| g. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Riset & Inovasi Iptek Pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan | | | | | | | | 582.658 | 995.397 | 924.534 | 1.025.735 | 1.021.461 | Badan Penelitian dan |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana | |
|----|----------------------|--|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | |
| | | Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatannya untuk masukan kebijakan program kesehatan | | | | | | | | | | | | | Pengembangan Kesehatan |
| | | <i>Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas)</i> | <i>34 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>2</i> | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>29</i> | <i>29</i> | <i>29</i> | <i>29</i> | <i>29</i> | | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|-------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan Kekayaan Intelektual (KI)</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | | | | | | |
| a) | Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan | | | | | | | | 155.444 | 350.325 | 219.284 | 227.417 | 238.888 | Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan |
| | | Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan yang</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis, life science, dan teknologi dasar kesehatan</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil penelitian dan pengembangan life science bidang kesehatan</i> | <i>7 propinsi</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil penelitian dan pengembangan biomedis dan gizi masyarakat pada riset kesehatan nasional</i> | <i>34 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>17</i> | <i>18</i> | <i>18</i> | <i>17</i> | <i>21</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|-------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 48 | 49 | 49 | 49 | 49 | | | | | | |
| b) | Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | 168.696 | 275.549 | 287.676 | 314.349 | 304.325 | Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat |
| | | Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>bidang upaya kesehatan masyarakat</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait upaya kesehatan masyarakat</i> | <i>34 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah II</i> | <i>7 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>7</i> | <i>2</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah V</i> | <i>6 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>6</i> | <i>2</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>24</i> | <i>26</i> | <i>30</i> | <i>33</i> | <i>40</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah publikasi karya tulisan ilmiah di bidang upaya kesehatan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>60</i> | <i>60</i> | <i>60</i> | <i>65</i> | <i>65</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|--|-------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional</i> | | | | | | | | | | | | |
| c) | Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | 143.530 | 216.633 | 228.018 | 272.218 | 265.391 | Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan |
| | | Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 16 | 19 | 19 | 19 | 19 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait sumber daya dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan</i> | <i>28 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah I</i> | <i>7 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>7</i> | <i>2</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah IV</i> | <i>7 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>7</i> | <i>2</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan</i> | <i>pusat dan daerah</i> | <i>13</i> | <i>15</i> | <i>18</i> | <i>20</i> | <i>20</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|--|-------------------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 52 | 52 | 53 | 53 | 53 | | | | | | |
| d) | Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan | | | | | | | | 114.988 | 152.890 | 189.556 | 211.751 | 212.857 | Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan |
| | | Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di</i> | <i>pusat dan daerah</i> | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|--|--------------------|----------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>bidang humaniora dan manajemen kesehatan</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan sistem pencatatan kelahiran, kematian, dan penyebab kematian dalam mendukung Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H)</i> | <i>17 Propinsi</i> | <i>5</i> | <i>8^k</i> | <i>11^k</i> | <i>14^k</i> | <i>17^k</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah rekomendasi penguatan sistem pencatatan data rutin program kesehatan</i> | <i>pusat</i> | <i>2</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | | | | | | |
| | | <i>Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah III</i> | <i>7 propinsi</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>7</i> | <i>2</i> | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Kementerian Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan</i> | | 78,06 | 78,69 | 79,32 | 79,95 | 80,58 | | | | | | |
| a) | Kegiatan Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program | | | | | | | | 155.497 | 198.021 | 205.045 | 212.626 | 219.672 | Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembang an Kesehatan |
| | | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan</i> | <i>pusat</i> | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan</i> | <i>pusat</i> | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|--------------------------|--|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>pengembangan Kesehatan</i> | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan</i> | <i>pusat</i> | <i>57</i> | <i>58</i> | <i>59</i> | <i>60</i> | <i>60</i> | | | | | | |
| h. Badan PPSDM Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Program Pendidikan & Pelatihan Vokasi Pada Badan PPSDM Kesehatan | | | | | | | | 2.054.748 | 2.674.446 | 2.758.415 | 2.850.464 | 2.911.723 | Badan PPSDM Kesehatan |
| | | Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah SDM Kesehatan Yang ditingkatkan kompetensinya</i> | | <i>36.070</i> | <i>27.272</i> | <i>34.800</i> | <i>34.800</i> | <i>34.800</i> | | | | | | |
| a) | Kegiatan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan | | | | | | | | 238.798 | 340.050 | 331.760 | 332.070 | 332.255 | Pusat Pelatihan |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|-----------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Pelatihan teknis kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi | | | | | | | | | | | | SDM Kesehatan |
| | | <i>Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan tehnik kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi</i> | | 24.070 | 15.272 | 22.800 | 22.800 | 22.800 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah NSPK terkait pelatihan bidang kesehatan yang telah disusun</i> | | 15 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | | | | |
| b) | Kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan | | | | | | | | 65.950 | 101.519 | 126.541 | 151.095 | 161.765 | Pusat Pendidikan |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|------|-------|-------|-------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Penyediaan bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK | | | | | | | | | | | | SDM Kesehatan |
| | | <i>Jumlah penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK</i> | | 0 | 500 | 1.000 | 1.500 | 1.500 | | | | | | |
| | | Penyesuaian prodi dan lembaga pendidikan SDM Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah Prodi dan lembaga Pendidikan SDM Kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan* (kumulatif)</i> | | 52 | 104 | 156 | 208 | 260 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|--|--------|---------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| c) | Kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi | | | | | | | | 1.135.383 | 1.532.877 | 1.551.114 | 1.565.869 | 1.580.950 | Sekretaria t Badan PPSDM Kesehatan |
| | | Pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI | | | | | | | | | | | | |
| | | Jumlah mahasiswa aktif yang dididik di Poltekkes Kementerian Kesehatan RI | | 103.922 | 95.000 | 95.000 | 95.000 | 95.000 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah tenaga kesehatan lulusan Poltekkes Kementerian Kesehatan RI yang didayagunakan di fasyankes pemerintah</i> | | 0 | 500 | 1.000 | 1.500 | 1.500 | | | | | | |
| d) | Kegiatan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan | | | | | | | | 614.617 | 700.000 | 749.000 | 801.430 | 836.753 | Pusat Perencana an dan Pendayagi unaan SDM Kesehatan |
| | | Terlaksananya Internsip dokter | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah dokter yang melaksanakan internsip</i> | | 12.000 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 2) | Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan | | | | | | | | 459.242 | 537.901 | 574.921 | 614.859 | 637.625 | Badan PPSDM Kesehatan |
| | | Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Persentase puskesmas tanpa dokter</i> | | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| | | <i>Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar</i> | | 35 | 47 | 59 | 71 | 83 | | | | | | |
| | | <i>Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya</i> | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | | | | | | |
| a) | Kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan | | | | | | | | 289.798 | 239.393 | 253.333 | 267.592 | 262.703 | Pusat Peningkat |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | Terselenggaranya peningkatan mutu SDM Kesehatan | | | | | | | | | | | | an Mutu SDM Kesehatan |
| | | <i>Jumlah dokter/ dokter gigi/ dokter spesialis/ dokter gigi spesialis yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis</i> | | 2.020 | 1.885 | 1.785 | 1.650 | 1.540 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM Kesehatan</i> | | 3.479 | 2.692 | 3.190 | 3.287 | 3.245 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi</i> | | 100 | 20.250 | 20.500 | 20.700 | 21.000 | | | | | | |
| b) | Kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan | | | | | | | | 140.960 | 200.655 | 213.508 | 228.007 | 243.447 | Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan |
| | | Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus</i> | | 5.928 | 7.250 | 5.400 | 5.400 | 5.400 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah calon dokter spesialis pada penugasan khusus calon dokter spesialis (residen)</i> | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah dokter spesialis yang di dayagunakan</i> | | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|---|--|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|--------|---------|---------|---------|--|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | <i>Jumlah dokter pasca internsip yang didayagunakan</i> | | 0 | 400 | 600 | 800 | 800 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan</i> | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | | | | | | |
| | | <i>Jumlah pendayagunaan SDM luar negeri</i> | | 350 | 370 | 390 | 410 | 430 | | | | | | |
| c) | Kegiatan Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan | | | | | | | | 28.484 | 97.853 | 108.080 | 119.260 | 131.475 | Sekretaria t Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia |
| | | Terselenggaranya fasilitasi registrasi, standarisasi, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi</i> | | 150.000 | 155.000 | 160.000 | 165.000 | 170.000 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|----------------------|---|--------|--------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| | | dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | | | | | | | | | | | | PPSDM Kesehatan |
| | | <i>Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Badan-Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan</i> | | 56 | 58 | 60 | 60 | 60 | | | | | | |
| | | <i>Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Badan Pemberdayaan SDM Kesehatan</i> | | 80 | 82 | 85 | 87 | 90 | | | | | | |
| | | Tersedianya data dan informasi tenaga kesehatan yang terupdate secara berkala | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah dokumen data dan informasi tenaga kesehatan yang terupdate secara berkala</i> | | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | | | | | | |

| No | Program/ Kegiatan | Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator | Lokasi | Target | | | | | Alokasi (dalam juta rupiah) | | | | | Unit Organisasi Pelaksana |
|----|--------------------------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| b) | Kegiatan Tata Kelola SDM | | | | | | | | 33.994 | 81.216 | 81.216 | 81.216 | 81.216 | Sekretaria |
| | | Pelatihan bagi ASN Kementerian Kesehatan terakreditasi | | | | | | | | | | | | t Badan PPSDM Kesehatan |
| | | <i>Jumlah SDM Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi</i> | | 3.100 | 3.280 | 3.280 | 3.280 | 3.280 | 33.994 | 34.078 | 34.078 | 34.078 | 34.078 | |
| | | Peningkatan kualifikasi pendidikan bagi Aparatur Sipil Negara di Kementerian Kesehatan | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Jumlah SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya</i> | | - | 1.068 | 1.068 | 1.068 | 1.068 | 0 | 47.138 | 47.138 | 47.138 | 47.138 | |

MATRIKS KERANGKA REGULASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-------------------------|--|---------------------|
| | RUU, RPP, PERPRES, INPRES | | | | |
| 1 | Rancangan Undang-Undang tentang Wabah | RUU tentang Wabah disusun untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum dalam upaya penanggulangan wabah. Penggantian Undang-Undang tentang Wabah Penyakit Menular tersebut untuk melindungi masyarakat Indonesia dari ancaman penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan | Direktorat Jenderal P2P | Menko PMK, MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan. | 2020 - 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|---|---|---------------------|
| | | <p>mencegah masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah dari dan ke wilayah Indonesia, mengingat Indonesia sebagai negara kepulauan juga dikenal merupakan daerah endemis penyakit menular yang potensial wabah serta dinamika kependudukan, perubahan lingkungan strategis dan perubahan iklim juga berdampak terhadap pola penyebaran penyakit menular termasuk penyakit menular potensial wabah yang diperkirakan semakin meningkat intensitasnya</p> <p>RUU tentang Wabah dimaksudkan untuk melindungi masyarakat di bidang kesehatan, melalui pengaturan mengenai pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan serta pembasmian penyakit menular yang berpotensi menjadi wabah agar tidak terjadi wabah</p> | | | |
| 2 | Rancangan Undang-Undang tentang Rumah Sakit (Revisi UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) | Revisi UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diperlukan salah satunya terkait perizinan karena saat ini perizinan dilakukan melalui OSS, selain itu pengaturan mengenai badan hukum juga perlu disesuaikan dengan UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah dengan UU Nomor 9 Tahun. | Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | Kemendagri, Kementerian LHK, BKPM, Kementerian BUMN, Kementerian PU | 2023-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|------------------------------|--|---------------------|
| | | <p>Revisi UU Nomor 44 Tahun 2009 diharapkan dapat mempermudah pelaku usaha dalam hal perizinan. Selain itu melalui revisi tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.</p> | | <p>dan PR, KemenkumHAM</p> | |
| 3 | <p>Rancangan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran</p> | <p>Beberapa substansi dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran perlu disesuaikan dengan perkembangan hukum khususnya putusan Mahkamah Konstitusi dan terbitnya peraturan perundang-undangan terbaru, antara lain UU No 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara, UU No. 20 Tahun 2013 ttg Pendidikan Kedokteran, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang ASN dan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS.</p> <p>Terdapat substansi mengenai proses registrasi dan perizinan yang harus dilakukan oleh dokter/dokter gigi yang akan berpraktik, pengaturan proses registrasi dan izin praktik akan mendukung pelaksanaan praktik kedokteran.</p> | <p>Badan PPSDM Kesehatan</p> | <p>Kementerian Ristekdikti, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, Kementerian PANRB</p> | <p>2020-2022</p> |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-----------------------|----------------------------|---------------------|
| | | <p>Dengan regulasi tersebut tercipta kemudahan dalam proses registrasi dan perizinan.</p> | | | |
| 4 | <p>Rancangan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional</p> | <p>Dalam rangka peningkatan mutu layanan terhadap peserta JKN</p> <p>Kepesertaan diprioritaskan bagi masyarakat miskin, anak terlantar dan orang tidak mampu yang oleh UUD NRI 1945 adalah tanggung jawab negara</p> <p>Manfaat terhadap penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional harus diatur secara tegas sehingga dapat dihitung iuran kepesertaan, dengan demikian diharapkan antara iuran dan paket manfaat jaminan kesehatan seimbang sehingga tidak terjadi defisit</p> <p>Kelas pelayanan atau akomodasi bagi peserta JKN harus standar atau peserta JKN satu kelas, dalam hal peserta JKN ingin mendapatkan pelayanan lebih dari standar maka dapat membayar sendiri atau membeli asuransi komersial.</p> | PPJK | Kementerian Keuangan, DJSN | 2021-2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|---|---|---------------------|
| 5 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi | <p>Pelaksanaan Pasal 69 ayat (3) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Beberapa substansi yang diatur dalam RPP tersebut secara umum meliputi pelayanan bedah plastik dan rekonstruksi, dan pembatasan bedah plastik dapat diberikan, serta pengaturan perubahan identitas. Lebih lanjut, melalui pengaturan tersebut dapat memberikan kepastian hukum dalam pelayanan bedah plastik serta menjamin mutu dan keselamatan pasien.</p> | Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | Kementerian Ristekdikti, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, | 2022-2023 |
| 6 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan | Pelaksanaan Pasal 55 Ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan. Lebih lanjut melalui pengaturan tersebut diharapkan masyarakat menerima pelayanan kesehatan dengan baik | Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | Kemendagri, Kemen PAN dan RB, KemenkumHAM | 2022-2023 |
| 7 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Upaya Kesehatan Sekolah | Mendukung PP pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, indikator persentase kab/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dan indikator jumlah layanan kesehatan usia sekolah dan remaja | Ditjen Kesehatan Masyarakat | Kemendikbud, Kemenag, Kemendagri | 2021-2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|--|--|---------------------|
| | | <p>Amanat UU Kesehatan Pasal 79</p> <p>Upaya Kesehatan Sekolah merupakan upaya promotif dan preventif kematian ibu dan bayi.</p> | | | |
| 8 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Mutu Gizi dan Upaya Perbaikan Gizi | <p>RPP merupakan amanah Pasal 66 UU No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan</p> <p>Peraturan dibuat untuk melindungi masyarakat termasuk penyedia pangan agar terhindar dari risiko kerugian</p> | Ditjen Kesehatan Masyarakat | Kementan, KKP, BPOM | 2021 - 2023 |
| 9 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan | <p>Penyusunan RPP tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dilatarbelakangi oleh:</p> <p>a. Meningkatnya konsumsi rokok pada kelompok rentan. Industri rokok menasar perokok remaja bersama dengan perokok perempuan, keduanya menjadi peluang pasar yang dibidik menggunakan iklan yang masif dan rokok yang memberi kesan aman. Pergeseran minat masyarakat dari rokok buatan tangan menjadi rokok buatan mesin selama tahun 2005-2013 disertai dengan meningkatnya iklan dan promosi berbagai merek</p> | Dit. Promosi Kesehatan Ditjen Kesehatan Masyarakat | Kemendag, Kemenkeu, Kemendagri, Kemkominfo, BPOM | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>rokok “light” “mild” telah meningkatkan jumlah perokok pemula remaja usia 10-14 tahun 2x lipat dari 1,9 juta menjadi 3,9 juta selama 2001-2013. Demikian pula perokok perempuan naik dari 1,3% menjadi 6,7% di tahun yang sama (SKRT 2001, Riskesdas 2013).</p> <p>b. Survey yang dilakukan PPK UI tahun 2018 di Jakarta dan Depok untuk mengevaluasi efektifitas luas gambar 40% dan membandingkannya dengan luas 75% dan 90% yang diukur dengan 5 variabel gambar. Dari rata-rata skor ke lima variabel, luas gambar 40% selalu mendapat skor terendah (6,89), luas 75% (7,09%) dan luas 90% (7,29%). Luas gambar 75% secara signifikan lebih menakutkan, lebih dapat dipercaya, lebih membuat orang berpikir bahaya rokok dan dianggap lebih efektif daripada luas 40%; Walaupun skor dari semua variabel untuk luas 90% lebih tinggi daripada 40% tetapi perbedaannya tidak terlalu bermakna.</p> <p>c. Survey TCSC IAKMI, Desember 2017 tentang “Opini Publik Mengenai Efektifitas Ukuran Peringatan Kesehatan di Bungkus Rokok pada 5.234 responden di 279 desa/kelurahan dari 16</p> | | | |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>kab/kota memberikan gambaran tentang pendapat masyarakat terkait perbedaan luas gambar yang dinilai dengan 5 variabel gambar. Seluruh responden melihat ketiga jenis luas gambar sekaligus: 90%-75%-45% dan memberikan pendapatnya. Secara umum, masyarakat berpendapat luas gambar 90% adalah yang paling efektif dibandingkan dengan luas 75% dan 40% untuk semua variabel gambar. Secara keseluruhan, sebanyak 89% responden mendukung pemerintah untuk meningkatkan ukuran peringatan kesehatan bergambar di bungkus rokok jadi 90%.</p> <p>d. Berdasarkan kajian dan hasil penelitian tersebut, diusulkan untuk melakukan perubahan terhadap ketentuan mengenai gambar dan tulisan peringatan kesehatan pada kemasan produk tembakau berupa rokok dalam rangka meningkatkan efektivitas peringatan kesehatan bagi masyarakat terkait bahaya akibat penggunaan produk tembakau berupa rokok</p> | | | |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-------------------------|---|---------------------|
| 10 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Upaya Kesehatan Jiwa | <p>RPP tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disusun untuk melaksanakan ketentuan Pasal 151 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Pasal 9, Pasal 16, Pasal 24, Pasal 32, Pasal 44, Pasal 59, Pasal 80, dan Pasal 81 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa</p> <p>Upaya kesehatan jiwa secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) belum dilakukan secara optimal karena pelayanan kesehatan jiwa lebih terpusat pada upaya kuratif dan rehabilitatif.</p> <p>Meningkatkan dan menjamin pemenuhan hak setiap orang untuk memperoleh upaya kesehatan jiwa khususnya bagi Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan.</p> | Direktorat Jenderal P2P | KemenkoPMK, Kemendagri, Kemenkeu, KemenkumHAM, Kemensos, KEMENPPA, Kemendikbud. | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|-------------------------|---|---------------------|
| 11 | Rancangan Peraturan Perundang-undangan tentang PNBP | <p>Rancangan Peraturan Perundang-undangan tentang PNBP merupakan rancangan peraturan untuk mengatur pengelolaan PNBP yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pertanggungjawaban dan pengawasan</p> <p>Adanya Peraturan Perundang-undangan tentang PNBP diharapkan pengelolaan PNBP di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat lebih akuntabel dan transparan serta dapat mendorong PNBP yang lebih optimal dalam memperkuat kualitas layanan kesehatan</p> | Biro Keuangan dan BMN | Kementerian Keuangan | 2020 - 2024 |
| 12 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kekeparantinaan Kesehatan | <p>RPP tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekeparantinaan Kesehatan disusun untuk melaksanakan amanat beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekeparantinaan Kesehatan.</p> <p>Memberikan penguatan upaya cegah tangkal penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat.</p> <p>Memberikan kejelasan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat mengingat</p> | Direktorat Jenderal P2P | Menko PMK, MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan, Kemenhub, Kemen Kelautan dan Perikanan, Kemenlu. | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|-----------------------|---|---------------------|
| | | semakin meningkatnya berbagai ancaman penyakit dan/atau kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (Public Health Emergency of International Concern/PHEIC). | | | |
| 13 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengujian Kesehatan bagi Aparatur Sipil Negara | <p>1. RPP Pengujian Kesehatan bagi ASN yang akan disusun mencabut PP No. 26 tahun 1977 karena sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini dan menyesuaikan dengan aturan perundang-undangan yang berlaku saat ini.</p> <p>2. Dengan adanya regulasi ini maka memudahkan Kementerian /Lembaga dalam pelaksanaan pengujian kesehatan bagi ASN yang bermasalah dengan kesehatannya.</p> | Biro Kepegawaian | tidak ada | 2024 |
| 14 | Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan | Merupakan amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terkait pengelolaan kesehatan yang salah satunya pembiayaan kesehatan | PPJK | <ul style="list-style-type: none"> - Kemenkeu - Bappenas - kemendagri - BPS | 2021-2022 |
| 15 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Kesehatan | Merupakan tindak lanjut dari peraturan perundang-undangan bidang aparatur sipil negara, mengatur mengenai tunjangan jabatan | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenkeu | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|---|---|---------------------|
| | | fungsional kesehatan, sehingga konsisten dengan regulasi yang berkaitan baik vertikal maupun horizontal. | | | |
| 16 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Sertifikasi Halal Produk Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan | <p>Penyusunan RPerpres berdasarkan amanah PP No. 31 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal</p> <p>Mengatur khusus tentang sertifikasi halal produk obat, produk biologi dan alat kesehatan</p> <p>Memastikan masyarakat akan mendapatkan produk obat, produk biologi dan alat kesehatan yang halal</p> | Direktorat Jenderal Farmalkes | BPOM, Kementerian Agama dan BPJPH | 2020 - 2021 |
| 17 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Kabupaten Kota Sehat | <p>Rancangan Perpres dibutuhkan dalam rangka mewujudkan kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh penduduknya. Untuk mewujudkan kabupaten/kota sehat dibutuhkan adanya kerjasama antar kementerian dan lembaga.</p> <p>Kabupaten/kota sehat telah dilakukan sejak tahun 2005 dengan melakukan penilaian di berbagai tatanan yang melibatkan masyarakat</p> | Dit. Kesling, Ditjen Kesehatan Masyarakat | 1.Kemkes, 2.Kemen PUPR, 3.Kemen.LHK, 4.Kemenpora, 5.Kemenhub, 6.Kementan, 7.Kemendikbud, 8.Kemen Pariwisata | 2021 - 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---------------------------|---|---------------------|
| | | <p>sehingga diharapkan dapat membangun perekonomian masyarakat di kabupaten/kota.</p> <p>Sudah ada Peraturan pelaksanaannya yaitu Peraturan Menteri Bersama antara Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan, namun dalam pelaksanaannya juga melibatkan Kementerian Pariwisata, Kementerian Perhubungan dan Kementerian lainnya.</p> <p>Kabupaten/Kota Sehat juga selaras dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, dimana dalam peraturan tersebut memerintahkan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.</p> | | <p>9.Polri 10.Kemenakertrans 11.Kemendes 12. Kemen Perindustrian 13.Kemensos 14. Kemen ESDM 15.Kemen PPPA</p> | |
| 18 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Kementerian Kesehatan | R.Perpres ini konsisten dengan Perpres tentang Kementerian dan Lembaga yang diterbitkan oleh Kementerian PAN dan RB, dan R.Kepmenkes Proses Bisnis Kementerian Kesehatan | Biro Hukum dan Organisasi | Kementerian PAN dan RB | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|--|--|---------------------|
| 19 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan TB | <p>Penanggulangan TBC bukan masalah kesehatan saja, perlu kontribusi sektor lain dari luar sektor kesehatan mengingat banyaknya pasien yang tidak berobat maupun putus berobat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, kurangnya informasi, serta faktor non kesehatan lainnya. Tingkat kegagalan pengobatan yang tinggi akan mengakibatkan pencapaian target SDGs dan peningkatan indeks pembangunan manusia menjadi terhambat.</p> <p>Masih tingginya angka pasien TB yang mendapatkan pengobatan non standar dan tidak dilaporkan mengakibatkan bebanekonomi yang harus ditanggung pasien keluarga maupun negara menjadi semakin besar.</p> <p>Potensi penularan di masyarakat juga tetap tinggi, mengingat tidak adanya regulasi yang cukup kuat untuk mewajibkan pasien berobat sampai tuntas.</p> | Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung | Kementerian sosial, BPJS, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi, kementerian hukum dan HAM, kementerian agama, Kemenko PMK, Kemendagri, kementerian riset dan teknologi, kementerian perhubungan | 2020 - 2024 |
| 20 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa | <p>Amanah Pasal 5 ayat (3) UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa</p> <p>Upaya Kesehatan Jiwa akan dapat dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan</p> | Direktorat Masalah Kesehatan Jiwa dan | Kemenko PMK; Kemendagri; Kemensos, Bappenas, KemenPPPA, | 2021-2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|-------------------------|---|---------------------|
| | | berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia. RPerpres untuk memperjelas tugas dan fungsi dari masing-masing lintas sektor dalam pelaksanaan upaya Kesehatan Jiwa di masyarakat | Napza, Ditjen P2P | Kemenkumham; KemenDikbud | |
| 21 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular | Rperpres ini merupakan jabaran fungsi dari kekuasaan Presiden dalam melaksanakan penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan untuk mengatur suatu kebutuhan mendesak secara sosiologis dan teknis berbasis data epidemiologis bahwa PTM semakin meningkat, menimbulkan beban dan menghalangi pembangunan nasional lainnya yang memerlukan pengaturan segera. | Direktorat Jenderal P2P | Kemenko PMK; Kemendagri; Kemensos, Bappenas, KemenPPPA, Kemenkumham; KemenDikbud, Kemendag | 2023 - 2024 |
| 22 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan | RPerpres ini merubah konsep kebutuhan dasar kesehatan, kebijakan single tarif, dan kelas standar sesuai dengan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan | PPJK, Yankes | Kemenko PMK, BPJS Kesehatan, Kementerian keuangan | 2020 - 2021 |
| 23 | Rancangan Peraturan Presiden tentang Pendayagunaan Dokter Layanan Primer | Perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan termasuk penempatan dokter layanan primer di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. | Direktorat Jenderal | Kemendagri, Kemendikbud, KemenPAN dan RB, | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---|---|------------------------|
| | | <p>Pendanaan bagi dokter layanan primer melalui pemberian insentif.</p> <p>Pembinaan dan pengawasan termasuk kesinambungan penyelenggaraan dokter layanan primer di fasilitas pelayanan kesehatan pertama.</p> | <p>pelayanan Kesehatan</p> | <p>KemenkumHAM</p> | |
| 24 | <p>Rancangan Instruksi Presiden tentang Pesantren Sehat</p> | <p>Meningkatkan kesehatan masyarakat pesantren, khususnya para santri</p> <p>Perlunya penguatan upaya promotif dan preventif melalui kegiatan promosi kesehatan di pesantren</p> <p>Mendorong upaya peningkatan kesehatan masyarakat pesantren.</p> | <p>Dit. Promosi Kesehatan Ditjen Kesehatan Masyarakat</p> | <p>Kemenag, Kemendikbud, Kemendes PDTT, Kemendagri, KemenPUPR</p> | <p>2021 - 2022</p> |
| | <p>R. PERMENKES</p> | | | | |
| 1 | <p>R. Permenkes tentang Perubahan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan</p> | <p>Merupakan amanat dari Pasal 18, Pasal 25 dan Pasal 28 dari PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang saat ini perlu penyesuaian dengan kebutuhan program dan perubahan regulasi lain.</p> <p>Selain itu dalam perubahan akan ditambahkan amanat dari Pasal 26 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan</p> | <p>Direktorat Kesehatan Keluarga</p> | <p>Kemendagri, Kemendikbud, Kemendes PDTT, BKKBN</p> | <p>2020</p> |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-------------------------------|---------------------------|---------------------|
| | Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual | Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk mengatur tata cara penggunaan alat, obat, dan cara kontrasepsi. | | | |
| 2 | R. Permenkes tentang Audit Maternal Perinatal, Surveilans dan Respon | Sesuai dengan PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam pengelolaan AMP untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga diperlukan acuan dalam penyelenggaraan AMP. | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kemendagri, Kemendes PDTT | 2020-2021 |
| 3 | R. Permenkes tentang Standar Pertolongan Persalinan | <p>Sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi diperlukan acuan yang jelas dalam pertolongan persalinan. Pelayanan persalinan saat ini tersebar di beberapa peraturan perundang-undangan. Mengingat penyebab kematian ibu tertinggi adalah pada saat persalinan, maka perlu ada standar pelayanan khusus untuk persalinan.</p> <p>Pelayanan persalinan diatur pada PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, sehingga perlu penjelasan lebih teknis supaya lebih mudah diimplementasikan.</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | kemendagri, kemendes PDTT | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-------------------------------|---|---------------------|
| 4 | R. Permenkes tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak | <p>Dalam Permenkes No 25 th 2014 tentang upaya kesehatan anak disebutkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sarana komunikasi, informasi dan edukasi antara tenaga kesehatan dan kader dengan ibu, tetapi tidak terdapat penjelasan lebih rinci mengenai buku KIA.</p> <p>Buku Kesehatan Ibu dan Anak merupakan sumber informasi kesehatan ibu dan anak, media komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu, serta berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun).</p> <p>Manfaat Buku KIA sangat besar dalam upaya mempersiapkan sumber daya manusia yang unggul, yaitu pemantauan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, tetapi pemanfaatan oleh masyarakat masih sangat rendah. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu upaya untuk meningkatkan pemanfaatan Buku KIA oleh masyarakat dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kemendagri, Kemendes PDTT, Kemen PPPA, Kemensos | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-------------------------------|---|---------------------|
| 5 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak | <p>Pemantauan tumbuh kembang merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak prasekolah yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak.</p> <p>Menteri Kesehatan telah menyusun standar antropometri anak terbaru, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, sehingga pemantauan pertumbuhan harus menyesuaikan dengan Permenkes tersebut.</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kemendagri, KemenPPPA, Kemendikbud, Kemenkumham | 2021 - 2022 |
| 6 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak | <p>Dalam rangka menjaga kelangsungan hidup, tumbuh kembang serta memberi perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga mencapai kualitas hidup optimal, perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.</p> <p>Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan anak merupakan tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga,</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kemendagri, KemenPPPA, Kemendikbud, Kemenkumham, Kemensos | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|-------------------------------|--|---------------------|
| | | <p>masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.</p> <p>Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak perlu dilakukan perubahan untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.</p> | | | |
| 7 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja | <p>Dalam rangka mewujudkan remaja yang memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kemendagri, KemenPPPA, Kemendikbud, Kemenkumham, Kemensos | 2022-2023 |
| 8 | R. Permenkes tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2020-2024 | <p>Merupakan kesinambungan dari rencana aksi nasional sebelumnya yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019</p> <p>RAN Kesehatan Lanjut Usia sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-------------------------------|---|---------------------|
| | | berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. | | | |
| 9 | Rancangan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dan Menteri Ketenagakerjaan tentang Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia | <p>Meningkatnya usia harapan hidup berdampak meningkatnya jumlah lansia. Pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Permensos No 19 tahun 2012 tentang Pedoman Perawatan Sosial Lanjut Usia, disebutkan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan sosial lansia.</p> <p>Pelayanan kesehatan bagi lansia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan meminimalkan permasalahan pada lansia sehingga fungsi sosialnya tidak terganggu. Pelayanan kesehatan diberikan di panti dan di luar panti, yaitu dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat. Sehingga perlu tenaga khusus untuk membantu pelayanan tersebut.</p> | Direktorat Kesehatan Keluarga | Kementerian Sosial, Kementerian Ketenagakerjaan | 2021-2022 |
| 10 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan di Posyandu | Pos Pelayanan Terpadu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa, berdasar Permendagri | Dit. Promo Kesehatan dan | Kemendagri | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|--|--|---------------------|
| | | <p>Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa.</p> <p>Pos Pelayanan Terpadu bertugas membantu Kepala Desa dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut diperlukan acuan bagi pemangku kepentingan yang terlibat dalam Posyandu.</p> | Pemberdayaan Masyarakat | | |
| 11 | R. Permenkes tentang Promosi Kesehatan di Tatanan | <p>Fokus pendekatan pelayanan kesehatan bergeser dari kuratif dan rehabilitatif menjadi promotif dan preventif. Pengembangan promkes dan implementasinya dengan pendekatan tatanan (misalnya keluarga, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, dll) karena mempertimbangkan komunitas di tatanan akan mempengaruhi perilaku. Strategi promkes yang diterapkan di masing-masing tatanan mempunyai karakteristik yang berbeda, sehingga perlu pedoman untuk masing-masing tatanan. Dengan lebih berfokus pada promotif dan preventif, tujuan pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat akan lebih cepat terwujud.</p> | Dit. Promo Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kemendikbud, Kemenag, Kemenakertrans, Kemenhub, Kemendagri | 2021 - 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|--|-----------------------------------|---------------------|
| 12 | R. Permenkes Revisi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas | Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. | Dit. Promo Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kemendagri | 2022 – 2023 |
| 13 | R. Permenkes Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2017 Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau | Regulasi ini merupakan penjabaran/ turunan dari PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, Pasal 6 (Ayat 2) bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan. | Dit. Promo Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kemenkeu, Kemenperin, Kemenkumham | 2021 |
| 14 | R. Permenkes tentang Pedoman Teknis Advokasi Kesehatan bagi Petugas Kesehatan | Dalam rangka menyelaraskan dan mensinergikan program kesehatan di tingkat daerah sampai pusat, diperlukan strategi promosi kesehatan berupa advokasi. Untuk itu diperlukan pedoman teknis sebagai acuan bagi tenaga kesehatan agar | Dit. Promo Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kemendagri | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|--|---|---------------------|
| | | lebih mudah dalam melakukan advokasi kesehatan di masing-masing tingkatan. | | | |
| 15 | R.Permenkes tentang Standar Kompetensi Teknis Jabatan Fungsional Promotor Kesehatan dan Penyuluh Kesehatan | Pada PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil disebutkan salah satu jabatan PNS adalah jabatan fungsional. Untuk menjamin kualitas pejabat fungsional penyuluh kesehatan masyarakat perlu ditetapkan standar kompetensi jabatan tersebut. | Dit. Promo Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kemenpan, Kemendagri, BKN | 2020 - 2021 |
| 16 | R. Permenkes tentang Pengayaan Gizi Pangan (Fortifikasi) | Fortifikasi gizi dilakukan dalam rangka memperkaya kandungan gizi suatu bahan pangan tertentu. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi masyarakat, sehingga melindungi masyarakat dari risiko kekurangan gizi mikro. Permenkes dibutuhkan sebagai acuan industri dalam pengayaan gizi pangan. Sesuai dengan UU No.18 Tahun 2012 ttg Pangan Bab VI. Bagian ketiga Pasal 63 ayat (2) point a.; dan Tindak lanjut RPP Mutu Gizi. | Direktorat Gizi Masyarakat | bappenas, Kemenperin, Kemendag, BPOM, Kemendagri, BSN,KSP | 2023 |
| 17 | R. Permenkes tentang Acuan Label Pangan | Sebagai amanat PP 69 Tahun 1996 tentang Label dan Iklan Pangan, Menteri Kesehatan dapat menetapkan pencantuman keterangan lain yang berhubungan dengan kesehatan manusia pada | Direktorat Gizi Masyarakat | BPOM, Kemenperin, Kemenag | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|----------------------------|---|---------------------|
| | | <p>Label Pangan olahan tertentu. PP juga mempersyaratkan keterangan pada Label tentang pangan olahan yang diperuntukkan bagi bayi, anak berumur dibawah lima tahun, ibu yang sedang hamil atau menyusui, orang yang menjalani diet khusus, orang lanjut usia, dan orang yang berpenyakit tertentu, wajib memuat keterangan tentang peruntukan, cara penggunaan, dan atau keterangan lain yang perlu diketahui, termasuk mengenai dampak pangan tersebut terhadap kesehatan manusia.</p> <p>PP 69 Tahun 1996 (Pasal 6) juga mengamanatkan menetapkan ketentuan lebih lanjut tentang tata cara dan persyaratan pencantuman pernyataan tentang manfaat pangan bagi kesehatan.</p> | | | |
| 18 | R. Permenkes tentang Donor ASI | Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 11 ayat (4) PP 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. | Direktorat Gizi Masyarakat | Kemenko PMK, Kemenag, Kemeneg PP, Kemenaker, Kemendagri | 2020-2022 |
| 19 | R. Permenkes tentang Gizi Seimbang | Dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia, perlu dilakukan upaya perbaikan gizi masyarakat melalui penerapan gizi seimbang. Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 tentang | Direktorat Gizi Masyarakat | Kementan, KKP, BPOM | 2022-2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---|---|---------------------|
| | | Pedoman Gizi Seimbang sebagai acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, tenaga kesehatan, dan pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan gizi seimbang perlu dilakukan pembaruan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan program. | | | |
| 20 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 51 tentang Suplementasi Gizi | Rancangan Permenkes disusun untuk menyesuaikan dengan kebutuhan program perbaikan gizi dan penanggulangan stunting. Pengaturan akan lebih komprehensif dengan menambahkan standar produk lainnya. Hal ini sejalan dengan simplifikasi peraturan perundang-undangan. | Direktorat Gizi Masyarakat | BPOM, Bappenas, Kemendikbud | 2021-2022 |
| 21 | R. Permenkes tentang Upaya Kesehatan Olahraga | Diketahui bahwa salah satunya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia ialah karena kurangnya aktivitas fisik sehingga mudah terserang penyakit tidak menular dan tidak bugarnya fisik seseorang. Di sisi lain saat ini tempat penyelenggara olahraga, komunitas pecinta olahraga perlu diberikan standar dalam penyelenggaraan olahraga maupun saat melakukan olahraga agar penyebaran penyakit | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama | 2020-2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---|-----------------------|---------------------|
| | | <p>menular atau cedera olahraga yang dapat juga mengakibatkan kematian dapat dicegah.</p> <p>Pengembangan olahraga prestasi dengan menyertakan RS Khusus Olahraga sebagai center of excellence</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 80 - 81 yaitu untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga.</p> <p>Dalam Rancangan Permenkes ini juga dibuat standar dalam latihan fisik atau aktivitas fisik untuk rehabilitasi medik pada penyakit tertentu.</p> | | | |
| 22 | Revisi Kepmenkes 1758/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar | <p>Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan ini dibentuk untuk membuat standar kesehatan kerja agar pekerja tidak mengalami penyakit atau mengalami gangguan kesehatan lainnya.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 164 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 8 ayat (1) PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | BPJS, BPJSTK, BNP2TKI | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---|-----------------------|---------------------|
| 23 | Revisi Kepmenkes 38/2007 tentang pedoman pelayanan kesehatan kerja pada puskesmas kawasan industri | <p>Kondisi pekerjaan di kawasan industri merupakan kawasan yang cukup rentan dengan keadaan lingkungan pekerjaan yang dapat menciptakan berbagai penyakit pada pekerjanya namun disisi lain penanganan penyakit atau pelayanan kesehatan pada kawasan industri dapat mempermudah pelayanan kesehatan pada para pekerja di kawasan industri.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 164 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 8 ayat (1) PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | BPJS, BPJSTK, BNP2TKI | 2020 |
| 24 | R. Permenkes tentang Standar Kesehatan Kerja dalam upaya pencegahan penyakit | <p>Lingkungan kerja yang tidak baik atau tidak sehat dapat mempengaruhi produktivitas para pekerjanya. Lingkungan kerja juga merupakan salah satu tempat dalam menyebarkan penyakit antara pekerja yang satu dengan yang lain oleh sebab itu perlu adanya standar kesehatan kerja dalam upaya pencegahan penyakit.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 8 ayat (1) PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kemenaker | 2020 - 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---|-----------------------|---------------------|
| 25 | R. Permenkes tentang Standar Kesehatan Kerja dalam upaya peningkatan kesehatan | <p>Dalam pelayanan atau penanganan kesehatan kerja tidak hanya dibutuhkan pedoman dalam rangka pencegahannya tetapi juga bagaimana para pekerja tetap dapat meningkatkan kesehatannya pada masa bekerjanya.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 8 ayat (1) PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kemenaker | 2021 - 2022 |
| 26 | R. Permenkes tentang standar kesehatan Kerja dalam upaya penanganan penyakit | <p>Pada saat para pekerjanya mengalami gangguan kesehatan atau masalah kesehatan pada saat bekerja, maka diperlukan adanya berbagai upaya dalam menangani atau menanggulangi permasalahan tersebut dengan demikian dibutuhkan bagaimana upaya-upaya dalam penanganan penyakit pada pekerja.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 8 ayat (1) PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kemenaker | 2023 - 2024 |
| 27 | R. Permenkes tentang standar kesehatan kerja dalam upaya pemulihan kesehatan | <p>Penanganan penyakit pekerja tidak hanya saat pekerja tersebut mengalami kesakitannya tapi juga perlu dilakukan pemulihan kesehatannya agar dapat kembali produktif dan bekerja seperti</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kemenaker | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---|---------------------------------|---------------------|
| | | <p>sebelum mengalami masalah kesehatan, oleh karenanya standar-standar dalam melakukan upaya pemulihan kesehatan bagi pekerja yang mengalami gangguan kesehatan atau pekerja yang sakit dapat dilakukan dengan berbagai upaya yang terstandar.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 8 ayat (1) PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> | | | |
| 28 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Sepakbola | <p>Dalam Inpres No 3 Tahun 2019 Kementerian Kesehatan mendapatkan amanat untuk membuat pedoman dan melakukan bimbingan teknis terhadap olahraga cabang Sepakbola, oleh sebab itu Kementerian Kesehatan membuat pedoman pelayanan kesehatan pada cabang olahraga sepakbola agar hal-hal yang dapat merugikan atlet olahraga sepakbola dapat dihindari dan semakin membuat atlet sepakbola lebih produktif serta mampu mengukir prestasi di bidang olahraga sepakbola.</p> <p>Pembinaan atlet berprestasi perlu dilakukan pembinaan sejak dari hulu yaitu sejak calon atlet tersebut dalam siklus kehidupannya mengalami</p> | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kementerian Pemuda dan Olahraga | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---|---------------------------------|---------------------|
| | | pertumbuhan dan perkembangan yang optimum (1000 HPK) | | | |
| 29 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Event Olahraga Bidang Kesehatan | Penyelenggaraan event olahraga tidak hanya bertumpu pada bagaimana acara berlangsung namun dibalik pelaksanaan event olahraga dibutuhkan pelayanan kesehatan yang paripurna terhadap atlet maupun pihak-pihak yang terlibat dalam event tersebut. Selain itu, dalam pelaksanaan event olahraga dibutuhkan adanya kerjasama dan koordinasi antara negara atau daerah yang mengirim perwakilannya dalam even olahraga agar dalam pelayanan kesehatan yang diberikan selama even olahraga berlangsung dapat terlaksana dengan baik dan tepat sasaran. Untuk itu dibutuhkan Rancangan Permenkes sebagai payung hukum penyelenggaraan event olahraga tersebut. | Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga | Kementerian Pemuda dan Olahraga | 2021 |
| 30 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Media Lingkungan (Tanah, Air, sarana dan bangunan) | Untuk dapat mewujudkan lingkungan yang sehat maka media-media lingkungan seperti tanah, air, sarana dan bangunan harus terbebas dari berbagai macam bahan kimia, fisika, biologi yang dapat membahayakan bagi manusia dan lingkungannya oleh sebab itu Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK, PUPR | 2020 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|---------------------------------|--|---------------------|
| | | <p>dibutuhkan agar dapat mewujudkan lingkungan yang sehat.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.</p> | | | |
| 31 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Media Udara) | <p>Udara merupakan salah satu element terpenting dalam kehidupan, diketahui bahwa apabila udara tidak memenuhi standar kesehatan atau terjadi pencemaran akan banyak makhluk hidup mengalami gangguan kesehatan terlebih udara juga mampu menjadi media penyebaran penyakit, dengan demikian dibutuhkan SBMKL dan Persyaratan Kesehatan media udara.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.</p> | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK | 2020 - 2022 |
| 32 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan Kesehatan akomodasi wisata dan tempat wisata | <p>Akomodasi wisata seperti hotel atau tempat wisata merupakan salah satu tempat atau media yang mengumpulkan banyak orang atau mempertemukan banyak orang dari berbagai latar belakang perilaku kesehatannya, sehingga hotel atau akomodasi wisata lainnya dapat menjadi</p> | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|---------------------------------|--|---------------------|
| | | <p>media dalam penyebaran penyakit jika akomodasi wisata tidak menerapkan standar kesehatan yang baik, maka banyak penyakit yang dapat ditularkan dari manusia satu ke manusia yang lainnya, sehingga para pengelola akomodasi wisata dan tempat wisata harus mengikuti SBMKL dan persyaratan kesehatan akomodasi wisata dan tempat wisata.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.</p> | | | |
| 33 | R. Permenkes tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum | Pengawasan kualitas air minum sudah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736 Tahun 2010, akan tetapi peraturan tersebut sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi lapangan saat ini, dimana berbagai peraturan lain dan kebijakan terhadap air minum telah banyak berubah, oleh sebab itu perubahan terhadap peraturan menteri tersebut perlu dilakukan. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Bappenas, KemenPU, BPS, Kemendesa, KLHK | 2020 - 2022 |
| 34 | R. Permenkes tentang Keamanan Pangan Olahan Siap Saji | Dengan adanya PP Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan dan peraturan lainnya, Kementerian Kesehatan yang diwakili oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan saat ini sedang | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kementan, Kementerian Kelautan dan Perikanan, BSN, | 2021 - 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---------------------------------|--|---------------------|
| | | <p>melakukan revisi terhadap 3 peraturan menteri terkait keamanan pangan olahan siap saji. Dalam rancangan peraturan menteri tersebut diharapkan keamanan pangan olahan siap saji mampu memenuhi standar kesehatan dalam keamanan pangan olahan siap saji. Sebagaimana yang diketahui pangan olahan siap saji yang tidak memenuhi standar dapat menyebabkan gangguan kesehatan maupun menimbulkan penyakit bahkan tidak hanya untuk satu orang saja tapi dapat menyebabkan kejadian luar biasa yang diakibatkan dari pangan yang tidak sesuai dengan keamanan pangan sesuai dengan standar, oleh sebab itu pengelola pangan olahan siap saji harus mengikuti standar keamanan pangan dalam rangka melindungi konsumennya dan masyarakat.</p> | | Kemendag, Kemen Pariwisata dan Investasi, BPOM | |
| 35 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan Kesehatan Rumah | Rancangan Permenkes disusun untuk menciptakan lingkungan yang sehat yang dimulai dari rumah, agar dapat menciptakan lingkungan yang sehat pula saat berada diluar rumah, oleh karena itu untuk menselaraskan dalam menciptakan lingkungan yang sehat masyarakat | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif (Apakah bukan Kemen PUPR) | 2021 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---------------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>diharapkan dapat memenuhi SBMKL dan persyaratan kesehatan rumah.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.</p> | | | |
| 36 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan Kesehatan Sekolah | <p>Sekolah salah satu tempat atau lingkungan yang perlu dijaga lingkungannya dari berbagai penyakit oleh sebab itu pengelola sekolah dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan dapat mewujudkan generasi-generasi yang sehat pula, maka sekolah harus dapat mengikuti SBMKL dan Persyaratan Kesehatan Sekolah.</p> <p>Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.</p> | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kemendikbud | 2021 - 2024 |
| 37 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan Kesehatan Puskesmas | Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas harus dapat mencegah berbagai penyakit menular agar dengan cara memenuhi SBMKL dan persyaratan kesehatan Puskesmas. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kemendagri | 2021 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---------------------------------|---|---------------------|
| | | Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. | | | |
| 38 | R. Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan Kesehatan TFU (tempat ibadah, sarana olahraga, sarana transportasi, pasar, terminal & stasiun, pelabuhan, bandara dan PLBD, rumah makan, TFU lainnya) | Tempat Fasilitas Umum merupakan tempat banyaknya berkumpul dan bertemunya warga masyarakat dengan berbagai latar belakang kesehatannya, sehingga untuk mencegah penularan penyakit maupun gangguan kesehatan maka tempat-tempat fasilitas umum harus dijaga kebersihan lingkungannya, maka dari itu SBMKL dan persyaratan kesehatan perlu diterapkan pula di tempat fasilitas umum. Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 26 ayat (1) PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kemen.PUPR, Kemen Perdagangan, Kemenhub, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif | 2021 - 2024 |
| 39 | R. Permenkes tentang Pengawasan Depot Air Minum | Di Indonesia saat ini telah banyak pendirian Depot Air Minum di berbagai daerah, sehingga perlu diawasi dalam pengelolaan depot air minum tersebut karena dalam depot air minum yang tidak menerapkan protokol kesehatan akan menyebabkan gangguan kesehatan dimana air dapat menjadi perantara hidupnya berbagai | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Kemendag | 2021 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---------------------------------|--|---------------------|
| | | <p>bakteri yang dapat menyebabkan gangguan atau masalah kesehatan.</p> <p>Rancangan Permenkes disusun untuk memberikan acuan dalam pengawasan Depot Air Minum dalam rangka perlindungan Kesehatan masyarakat.</p> | | | |
| 40 | R. Permenkes tentang Pengendalian Dampak Radiasi Pengion di Fasyankes | Radiasi Pengion dapat berdampak bagi tenaga kesehatan maupun terhadap pasien oleh karena itu perlu adanya pengaturan pengendalian dari dampak-dampak yang dihasilkan atas radiasi pengion khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK, BAPETEN, BATAN, BPPT, PERGURUAN TINGGI, ORGANISASI PROFESI | 2022-2024 |
| 41 | R. Permenkes tentang Rencana Aksi Nasional Adaptasi Perubahan Iklim bidang Kesehatan | Perubahan lingkungan saat ini telah mengancam kehidupan manusia dan makhluk lainnya oleh sebab itu perlu adanya langkah-langkah konkrit dalam menyikapi perubahan iklim agar dapat diminimalisir terhadap perubahan iklim tersebut. Langkah-langkah konkrit tersebut dituangkan dalam Rancangan Permenkes mengenai Rencana Aksi Nasional Adaptasi Perubahan Iklim bidang Kesehatan yang akan dilakukan oleh berbagai pihak. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK, BAPPENAS, KEMEN DAGRI, PUPR, | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---------------------------------|--|---------------------|
| 42 | R. Permenkes tentang <i>Roadmap</i> Penanganan Kejadian Kimia terhadap Kesehatan | Berbagai gangguan kesehatan dialami karena adanya pajanan kimia ke dalam tubuh manusia, oleh sebab itu diperlukan penanganan secara terencana untuk dapat menangani permasalahan kesehatan akibat dari pajanan kimia dalam bentuk roadmap yang dituangkan dalam Rancangan Permenkes. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK, Kemenperin, Kemenaker, LIPI, BPPT, BNPB, TNI | 2021-2022 |
| 43 | R. Permenkes tentang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan | Mewujudkan lingkungan yang sehat dapat dilakukan dengan cara melakukan pencegahan dan analisis yang tepat agar dikemudian hari tidak mengalami kerusakan lingkungan yang akhirnya berdampak pada kesehatan manusia, dengan demikian diperlukan analisis dampak kesehatan lingkungan sebelum lingkungan didayagunakan atau dimanfaatkan oleh masyarakat. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK, LIPI | 2021-2022 |
| 44 | R. Permenkes tentang Implementasi Adaptasi Perubahan Iklim bidang Kesehatan | Rancangan Permenkes disusun sebagai tindak lanjut dalam pelaksanaan rencana aksi secara nasional adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan yang memerlukan panduan dalam implementasi penanganan perubahan iklim bidang kesehatan lebih efektif dan terstruktur. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | KLHK, BAPPENAS, KEMEN DAGRI, PUPR, | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|---------------------------------|--|---------------------|
| 45 | R. Permenkes tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (5 Pilar STBM) | Dalam mewujudkan lingkungan yang sehat diperlukan peranan masyarakat, dimulai dengan melakukan sanitasi dasar di berbagai lingkungan masyarakat, oleh sebab itu masyarakat dapat berperan aktif melaksanakan 5 pilar dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. | Direktorat Kesehatan Lingkungan | Bappenas, KemenPU, BPS, Kemendesa, KLHK | 2023 - 2024 |
| 46 | R. Permenkes Revisi Permenkes 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB (digabung dengan revisi Permenkes Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen terpadu TB RO) | Sesuai dengan kebutuhan program perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis penanggulangan TB dalam rangka percepatan pencapaian eliminasi TB di Indonesia. | Direktorat P2PML | Kementerian sosial, BPJS, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi, kementerian hukum dan HAM, kementerian agama, Kemenko PMK, Kemendagri, kementerian riset dan teknologi, kementerian perhubungan | 2021 - 2022 |
| 47 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS | Adanya perkembangan dalam kebijakan untuk pencapaian target global 90-90-90, sehingga terdapat beberapa kebijakan penanggulangan HIV | Direktorat P2PML | Kemendagri, Kemensos, Kemenkumham, | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | dan AIDS yang perlu direvisi sesuai dengan rekomendasi WHO | | Kemenag, Kemeko PMK | |
| 48 | RPermenkes tentang Penanggulangan Malaria | <p>Penyelenggaraan penanggulangan malaria (penemuan penderita, diagnosis, dan tata laksana kasus).</p> <p>Tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah.</p> <p>Sumber daya.</p> <p>Koordinasi.</p> <p>Jejaring kerja dan kemitraan.</p> <p>Peran serta masyarakat.</p> <p>Pembinaan dan pengawasan</p> | Direktorat P2PML | | 2020-2021 |
| 49 | R. Permenkes tentang Pedoman P2 Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan | Regulasi diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit menular langsung dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit menular langsung di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor | Direktorat P2PML | Bappenas | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|-----------------------|--|---------------------|
| | | 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular | | | |
| 50 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus (menggabung pedoman akselerasi dan penemuan kasus Hepatitis B dan C pada populasi berisiko) | Sesuai dengan kebutuhan program perlu dilakukan penambahan pengaturan terkait teknis laboratorium rujukan hepatitis virus | Direktorat P2PML | Bappenas | 2021-2022 |
| 51 | R. Permenkes tentang Kesiapsiagaan Pandemi Influenza | Rancangan Permenkes dibutuhkan dalam rangka memberikan pedoman upaya kesiapsiagaan dalam kejadian pandemi influenza, khususnya terkait manajemen pandemik terhadap tatalaksana kasus dan proses penanggulangan kasus influenza | Direktorat P2PML | Kemenko PMK, BNPB, Kemendagri, Kemensos, | 2023 - 2024 |
| 52 | Revisi Kepmenkes Nomor 300 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Penanggulangan Epicenter Pandemi Influenza | Rancangan Permenkes dibutuhkan untuk memberikan pedoman teknis dalam penanggulangan epicenter pandemi influenza dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan yang cepat dan tepat serta menghindari kejadian pandemi semakin meluas. | Direktorat P2PML | Kemenko PMK, BNPB, Kemendagri, Kemensos, | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|--|---------------------|
| 53 | Revisi Kepmenkes Nomor 1537.A Tahun 2004 tentang Penanggulangan ISPA | Regulasi diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit menular langsung dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit menular langsung di Indonesia | Direktorat P2PML | Kemendiknas, Kemenag, Kememnsos, Kemendagri | 2021 - 2022 |
| 54 | R. Permenkes tentang Pedoman <i>Thalasemia</i> | Semakin tingginya penderita thalasemia di Indonesia dan Indonesia masuk dalam sabuk thalasemia dunia, sehingga dibutuhkan pedoman penanggulangan dengan mengedepankan upaya pencegahan dan pengendalian. | Direktorat P2PTML | Kemenko PMK, Kemenag, Kemendagri, Kemen PPPA, Kemendes, Kemendikti, Kemendiknas, | 2023 - 2024 |
| 55 | R. Permenkes tentang Pengendalian Obesitas | Regulasi diperlukan untuk terlaksananya program pengendalian obesitas dalam rangka penanggulangan penyakit tidak menular dan sebagai dukungan untuk mendorong percepatan program dan pembiayaan di pusat dan daerah. | Direktorat P2PTML | Kemenko PMK, Kemendagri, Kemenkeu, Kementan, Kemenpora, Kemendes, KemenKKP, Kemendikti, Kemendiknas, KemenPUPR | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|-----------------------|--|---------------------|
| 56 | R. Permenkes tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan pada Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji | Adanya risiko penyakit tidak menular terutama hipertensi, diabetes, stroke, dan serangan jantung yang salah satunya disebabkan oleh asupan gula, garam, dan lemak yang berlebih, sehingga masyarakat perlu diedukasi melalui pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji. Rancangan Permenkes dibutuhkan dalam rangka memberikan dasar hukum pelaksanaan pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan yang dilakukan oleh pemilik usaha | Direktorat P2PTML | Kementerian Perdagangan Kementerian Perindustrian Kementerian Pariwisata Kementerian Perekonomian dan Ekonomi Kreatif | 2020-2021 |
| 57 | R. Permenkes tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran | Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 96 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, untuk mengatur lebih lanjut mengenai penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, yang merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat. | Direktorat P2PTML | Kemendiknas, Kemendagri, Kemenkeu, Kemenag dan Kemensos | 2020 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-----------------------|---|---------------------|
| 58 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis | Sesuai dengan kebutuhan program perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis penanggulangan filariasis dalam rangka percepatan pencapaian eliminasi filariasis | Direktorat P2PTVZ | Kemendagri, Bappenas | 2021 - 2022 |
| 59 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong | Sesuai dengan kebutuhan program perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis penanggulangan demam keong, serta pencapaian target penanggulangan demam keong. | Direktorat P2PTVZ | Kemendagri, Kementan, Kemendes, KemenPUPR | 2021-2022 |
| 60 | R. Permenkes tentang Penanggulangan Rabies | Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. | Direktorat P2PTVZ | Kementan, BNPB, Kemenpar, Kemoninfo, TNI/POLRI, Kemenhub, Kemenko PMK, KLHK | 2020-2021 |
| 61 | R. Permenkes tentang Penanggulangan <i>Leptospirosis</i> | Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular | Direktorat P2PTVZ | Kementan, Kemenpar, Kemoninfo, | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|---|---------------------|
| | | vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. | | Kemenko PMK, KLHK, KemenPUPR | |
| 62 | R. Permenkes tentang Penanggulangan <i>Antrax</i> | Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. | Direktorat P2PTVZ | Kementan, Kemenko PMK, KLHK, KemenPUPR | 2022 - 2023 |
| 63 | R. Permenkes tentang Penanggulangan <i>Taeniasis</i> | Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. | Direktorat P2PTVZ | Kemendagri, Kementan, Kemendes, KemenPUPR | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|---|--|---------------------|
| 64 | R. Permenkes tentang Penanggulangan Demam Berdarah | Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. | Direktorat P2PTVZ | Kemendagri, Kemendikbud, Kemenko PMK, Kemendes | 2023 - 2024 |
| 65 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi | Sesuai dengan kebutuhan program perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis penyelenggaraan imunisasi | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan | Kemendagri, Bappenas, Kemenkeu, Kemenag, Kemenko PMK, BPOM, Kemendiknas, KemenkumHAM, Kemeneg PP | 2020-2021 |
| 66 | R. Permenkes tentang penyelenggaraan Kekarantinaan di Pintu Masuk | Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 15 ayat (4), Pasal 17, Pasal 19, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26, dan Pasal 30 ayat (4), Pasal 47, Pasal 70, Pasal 82 ayat (4), Pasal 83 ayat (3), serta Pasal 35 ayat (5) | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan | Kemenko PMK, KemenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan, | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|---|---|---------------------|
| | | Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan | | Kemenhub, Kemen Kelautan dan Perikanan, Kemenlu, KemenBUMN | |
| 67 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan di Wilayah | Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 15 ayat (4), Pasal 49 sampai Pasal 60, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan | Kemenko PMK, KemenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan, Kemenhub, Kemen Kelautan dan Perikanan, Kemenlu, KemenBUMN | 2020-2021 |
| 68 | R. Permenkes tentang Pejabat Karantina Kesehatan | Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 75 ayat (4) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan | Kemenko PMK, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, KemenPANRB | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---|--|---------------------|
| 69 | R. Permenkes Revisi Permenkes 949 Pedoman SKD | Rancangan Permenkes dalam rangka memenuhi kebutuhan program, perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis penanggulangan penyakit dalam penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan | Menko PMK, MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan. | 2023 - 2024 |
| 70 | R. Permenkes tentang Pedoman Penanggulangan PIE | Adanya peningkatan potensi/risiko penyebaran dan pola penyakit infeksi emerging (PIE), baik yang endemis maupun yang menyebar dari negara lain, sehingga dibutuhkan regulasi untuk memberikan acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan penanggulangan PIE | Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan | Menko PMK, MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan. | 2023 - 2024 |
| 71 | R. Permenkes tentang Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Napza bagi Populasi Berisiko | Rancangan Permenkes diperlukan untuk mendukung program penanggulangan dampak buruk penyalahgunaan NAPZA bagi komunitas tertentu | Direktorat P2PMKJN | Kemenko PMK, Kemendikbud, Kemenkoinfo, BNN, Kemensos | 2023 - 2024 |
| 72 | R. Permenkes tentang Petunjuk Teknis Deteksi Dini Penyalahgunaan Napza bagi Petugas Kesehatan di KKP | Rancangan Permenkes diperlukan untuk mendukung program penanggulangan dampak buruk penyalahgunaan NAPZA bagi komunitas tertentu | Direktorat P2PMKJN | Kemenko PMK, Kemendikbud, Kemenkoinfo, BNN, Kemensos | 2023 - 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|-----------------------|--|---------------------|
| 73 | R. Permenkes tentang Pedoman Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza | Rancangan Permenkes merupakan penjabaran dari UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, dimana dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dan Napza secara komprehensif diperlukan pedoman manajemen sebagai acuan bagi provinsi, kab/kota dan puskesmas/FKTP | Direktorat P2PMKJN | Kemenko PMK, Kemendikbud, Kemenkoinfo, BNN, Kemensos | 2021 - 2022 |
| 74 | R. Permenkes tentang Pedoman Upaya Kesehatan Jiwa di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) | Rancangan Permenkes diperlukan untuk mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan jiwa pada anak sehingga menciptakan generasi penerus yang berkualitas, serta mendukung tumbuh kembang anak lebih baik | Direktorat P2PMKJN | Kemenko PMK, KemenPPPA, Kemendikbud, Kemenkoinfo | 2022 - 2023 |
| 75 | R. Permenkes tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Adiksi Pornografi dan <i>Game Online</i> | Rancangan Permenkes diperlukan untuk mencegah dan mengendalikan adiksi pornografi dan <i>game on line</i> sehingga menciptakan generasi penerus yang berkualitas | Direktorat P2PMKJN | Kemenko PMK, KemenPPPA, Kemendikbud, Kemenkoinfo | 2021 - 2022 |
| 76 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Terapi Rumatan Metadona | Rancangan Permenkes sebagai dasar hukum pelayanan terapi rumatan metadona untuk mengendalikan perilaku ketergantungan pecandu opiat, serta sebagai upaya mencegah dan mengendalikan penyakit menular dan penyakit tidak menular akibat penyalahgunaan NAPZA | Direktorat P2PMKJN | Kemenkumham, Kemensos, BNN, Kemendagri | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|---|-------------------------------|---------------------|
| 77 | R. Permenkes tentang Upaya Pengembangan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional Melalui Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan (Revisi Permenkes Nomor 9 Tahun 2016) | Pelaksanaan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Bahwa perlu penguatan dan penyempurnaan kebijakan terkait penguatan peran puskesmas, serta bentuk pembinaan yang dilakukan secara berjenjang termasuk penilaian asuhan mandiri kesehatan tradisional, dalam pengembangan upaya promotif dan preventif melalui asuhan mandiri kesehatan tradisional, termasuk pengaturan mengenai taman obat | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, Kementan | 2022-2023 |
| 78 | RPermenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Asuhan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) | Penyelenggaraan pelayanan Perkesmas Pelayanan Perkesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) | Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | Kemendagri, KemenkumHAM | 2020 |
| 79 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris (Revisi Permenkes Nomor 61 Tahun 2016) | Delegasi dari PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021-2022 |
| 80 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Menggunakan Obat | Pelaksanaan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional serta untuk merevisi Kepmenkes Nomor | Direktorat Yankestrad | Kementerian Perindustrian dan | 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|--------------------------|---------------------|
| | Tradisional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 121/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Herbal | | Perdagangan, KemenkumHAM | |
| 81 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (Revisi Permenkes Nomor 37 Tahun 2017) | Pelaksanaan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2022-2023 |
| 82 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan Akupressur | Delegasi dari PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional bahwa pelayanan kesehatan tradisional dilaksanakan sesuai standar pelayanan, SOP dan standar profesi | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2023-2024 |
| 83 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan Akupunktur | Bahwa akupunktur merupakan salah satu pilihan alternatif dalam rangka pengobatan, sehingga perlu dilakukan pengaturan agar terdapat standarisasi pelayanan. | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2024 |
| 84 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan dan Modalitas Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Revisi Permenkes Nomor 15 Tahun 2018) | Bahwa perlu penyesuaian dengan perkembangan kebijakan bidang kesehatan | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021-2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|-----------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 85 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan SPA (Revisi Permenkes Nomor 8 Tahun 2014) | Pelaksanaan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2022-2023 |
| 86 | R. Permenkes tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) (Revisi Permenkes Nomor 90 Tahun 2013) | Pelaksanaan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional | Direktorat Yankestrad | Kemendagri, KemenkumHAM | 2020 |
| 87 | R. Permenkes tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Revisi Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/2011) | Pelaksanaan Pasal 29 dan pasal 43 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta untuk memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum | Direktorat PKP | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021-2022 |
| 88 | R. Permenkes tentang Dokter Layanan Primer | Pelaksanaan Perpres tentang Pendayagunaan Dokter Layanan Primer | Direktorat PKP | Kemendagri, Kemenkeu, KemenkumHAM | 2022-2023 |
| 89 | R. Permenkes tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Rumah Tahanan dan Lembaga Pemasyarakatan | Konsistensi dengan Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik dimana terdapat klinik di Lembaga Pemasyarakatan tidak mampu memenuhi persyaratan minimal tentang klinik | Direktorat PKP | Kemenko PMK, KemenkumHAM. | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|---|---|--|---------------------|
| 90 | RPermenkes tentang Klinik | Memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum serta perkembangan pelayanan kesehatan | Direktorat PKP | Kemenko PMK, KemenkumHAM. | 2020 |
| 91 | R. Permenkes tentang Pedoman Jasa Kesehatan Pemukiman (Residential Health Services) | Pelaksanaan Perpres Nomor 44 Tahun 2016 tentang Daftar Bidang Usaha Yang Tertutup dan Bidang Usaha Yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal (matriks no. 342, KBLI : 86109) | Direktorat PKP | Kemensos, Kemenko PMK | 2022-2023 |
| 92 | R. Permenkes tentang <i>Flying Health Care (FHC)</i> | Penjabaran dari UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana diperlukan terobosan dalam mendekatkan akses kesehatan kepada daerah terpencil pada pelayanan primer | Direktorat PKP | Kemendagri, KemenkumHAM, Kemen Desa dan PDDT | 2022 |
| 93 | RPermenkes tentang Pedoman Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di FKTP | Merupakan acuan bagi FKTP dalam mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten dalam yankes di FKTP. Penyelenggaraan program pengendalian resistensi antimikroba di FKTP yang mengatur pembentukan tim pelaksana/tenaga penanggung jawab program, evaluasi pelaksanaan program, indikator mutu, dan pelaporan program. Pembinaan dan pengawasan. | Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | Badan POM, KemenkumHAM | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|---|--|-------------------------------------|---|---------------------|
| 94 | R. Permenkes tentang Pelayanan Darah (Revisi Permenkes Nomor 91 Tahun 2015) | Pelaksanaan Pasal 9 ayat (5) PP Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah | Direktorat PKP | Kemendagri, KemenkumHAM, PMI | 2022 |
| 95 | R. Permenkes tentang Kebijakan dan Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan (NQPS) | Kebijakan dan Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan (NQPS) ini akan menjadi payung hukum bagi implementasi kebijakan dan strategi semua upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan | Direktorat Mutu & Akreditasi Yankes | Kemendagri, Kemenko PMK, Kemenpan RB, Kemenristek Dikti, Kemensos, Bappenas, Kemenkeu, Kemen Desa dan PD TT | 2022 |
| 96 | R. Permenkes tentang Indikator Mutu di Fasyankes | Permenkes Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan akan menjadi acuan Pengukuran mutu dalam mengawal upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Fasyankes | Direktorat Mutu & Akreditasi Yankes | Kemendagri, Kemenko PMK, Kemen PAN dan RB, Kemenristek Dikti, Kemensos, Bappenas, Kemenkeu, Kemen Desa dan PD TT | 2020 |
| 97 | R. Permenkes tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, | Revisi dari Permenkes 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat | Direktorat Mutu & | Kemendagri, Kemenko PMK, | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-------------------------------------|--|---------------------|
| | Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Revisi Permenkes Nomor 46 Tahun 2015) | Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, regulasi ini sejalan dengan revisi pedoman pelaksanaan JKN terkait persyaratan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. | Akreditasi Yankes | Kemen PAN dan RB, Kemenristek Dikti, Kemensos, Bappenas, Kemenkeu, Kemen Desa dan PDDT | |
| 98 | R. Permenkes tentang Keselamatan Pasien (Revisi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017) | Merupakan delegasi dari UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 43 ayat (5) Revisi regulasi ini sejalan dengan revisi pedoman pelaksanaan JKN | Direktorat Mutu & Akreditasi Yankes | Kemendagri, KemenkumHAM | 2023 |
| 99 | R. Permenkes tentang Penyelenggara Mutu di Rumah Sakit | Penjabaran UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terkait dengan keharusan setiap Rumah Sakit meningkatkan mutu pelayanan sehingga dibutuhkan penyelenggara mutu sebagai penjaga dan penilai mutu di Rumah Sakit | Direktorat Mutu & Akreditasi Yankes | Kemendagri, KemenkumHAM | 2020 |
| 100 | R. Permenkes tentang Pelayanan Gizi di Rumah Sakit (Revisi Permenkes Nomor 78 Tahun 2013) | Revisi Permenkes Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi RS | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2020 |
| 101 | R. Permenkes tentang Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara | Pelaksanaan PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi | Direktorat PKR | Kemendagri, | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-----------------------|--|---------------------|
| | Alamiah (Revisi Permenkes Nomor 43 Tahun 2015) | | | Kemen PPA, KemenkumHAM | |
| 102 | R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan (Revisi Permenkes Nomor 001 Tahun 2012) | Pelaksanaan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 42 ayat (3) | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2020 |
| 103 | R. Permenkes tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Revisi Kepmenkes Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002) | Penjabaran UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS pasal 29 ayat (3) huruf r tentang kewajiban RS menyusun Peraturan Internal RS | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2022 |
| 104 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Kardiocerebrovaskular</i> di Fasyankes | Mengatur bagaimana pelayanan kardiovaskular dan otak di Faskes | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2023-2024 |
| 105 | R. Permenkes tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan | Pelaksanaan PP 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan | Direktorat PKR | Kemendagri, Kemendikbud, KemenkumHAM | 2021-2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-----------------------|---|---------------------|
| 106 | R. Permenkes tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik | Perlu penyesuaian dengan perkembangan kebijakan di bidang kesehatan seperti Program JKN serta mengingat Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 perlu kiranya untuk dilakukan reuiu. | Direktorat PKR | Kemendagri, Kemenhan, KemenkumHAM | 2021 |
| 107 | R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Penilaian Teknologi Kesehatan (HTA) di Rumah Sakit | Di Rumah Sakit memiliki tim HTA yang menilai teknologi kesehatan yang akan digunakan di Rumah Sakit. Terdapat hal-hal yang berhubungan dengan teknologi kesehatan yang digunakan sebagai masukan dalam pengambilan suatu kebijakan | Direktorat PKR | Kemenristek, Kemendikbud, KemenkumHAM | 2024 |
| 108 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi (Revisi Permenkes Nomor 780/Menkes/SK/XI/2008) | Penyesuaian dengan perkembangan IPTEK bidang kesehatan dan PMK Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit | Direktorat PKR | Kemendagri, BAPETEN, BATAN, KemenkumHAM, Kemen LHK | 2020 |
| 109 | R. Permenkes tentang Pelayanan Laundri Fasyankes | Penjabaran dari UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dimana pelayanan laundri merupakan salah satu persyaratan. Pedoman dalam tata kelola penyelenggaraan contain di rumah sakit | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM, Kemen LHK | 2023-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 110 | R. Permenkes tentang Pelayanan Terapi Oksigen Hiperbarik (Revisi Kepmenkes Nomor 120/Menkes/SK/II/2008) | Revisi Kepmenkes Nomor 120/Menkes/SK/II/2008 yang mengatur standar pelayanan hiperbarik | Direktorat PKR | Kemenhan, Kemendagri, KemenkumHAM | 2023 |
| 111 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan secara Daring/ <i>online</i> | Merupakan regulasi baru mengatur pemanfaatan teknologi melalui Telemedicine dalam pelayanan kesehatan langsung antara dokter dengan pasien | Direktorat PKR | Kemenkoinfo, Kemendagri, KemenkumHAM | 2021 |
| 112 | R. Permenkes tentang Rumah Sakit Bergerak (Revisi Permenkes Nomor 058 Tahun 2009) | Konsistensi dengan Permenkes No.3 Th.2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (hanya mengatur rumah sakit bergerak berbentuk kontainer. Ada RS bergerak bentuk kapal, kereta, dan sebagainya) | Direktorat PKR | Kemenhub, Kemendagri, KemenkumHAM | 2022 |
| 113 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Kanker | Dengan terbitnya PMK No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS maka setiap pelayanan yang ada di rumah sakit perlu disusun standar | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2022-2023 |
| 114 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Transplantasi Organ (Revisi Permenkes Nomor 38 Tahun 2017) | Pelaksanaan PP tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021-2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-------------------------|--|---------------------|
| 115 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan Keperawatan | Pelaksanaan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2023-2024 |
| 116 | R. Permenkes tentang Pedoman HCU/ICU | Revisi dari KMK 834 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan HCU di Rumah Sakit dan KMK Nomor 1778 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di RS. Penjabaran dari UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021 |
| 117 | R. Permenkes tentang Pedoman Rawat Inap | Penjabaran dari UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang membagi pelayanan di RS salah satunya adalah pelayanan rawat inap | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021 |
| 118 | Rpermenkes tentang Rekam Medik | Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2020 |
| 119 | R. Permenkes tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit (Revisi Permenkes Nomor 24 Tahun 2016) | Regulasi tentang standar bangunan RS merupakan turunan dari UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Materi muatan juga mengatur mengenai pembangunan/penyesuaian suatu bangunan termasuk aman dari rawan bencana atau kondisi darurat lainnya | Direktorat Fasyankes | Kemen PU dan PR, BAPPETEN, BATAN, Kemen LHK, KemenkumHAM | 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 120 | R. Permenkes tentang Gas Medis dan Vakum Medik (Revisi Permenkes Nomor 4 Tahun 2016) | Pelaksanaan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit | Direktorat Fasyankes | Kemen ESDM, KemenPerin, KemenkumHAM | 2021 |
| 121 | R. Permenkes tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit (Revisi Permenkes Nomor 2306/MENKES/PER/XI/2011) | Pelaksanaan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terkait kewajiban pemerintah menyiapkan dan mendekatkan akses masyarakat terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Direktorat Fasyankes | Kemen ESDM, Kemenperin, KemenkumHAM | 2023 - 2024 |
| 122 | R. Permenkes tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan (Revisi Permenkes Nomor 54 Tahun 2015) | Pelaksanaan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang kewajiban alat rumah sakit untuk dilakukan kalibrasi oleh Institusi Penguji Alat Kesehatan Menambahkan Pedoman Laboratorium Kalibrasi di Rumah Sakit | Direktorat Fasyankes | BATAN, BAPPETEN, KemenkumHAM | 2021 |
| 123 | R. Permenkes tentang Pengelolaan Peralatan Medis di Rumah Sakit | Pelaksanaan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, substansi yang diatur termasuk mengenai IPS RS | Direktorat Fasyankes | BATAN, BAPPETEN, KemenkumHAM | 2024 |
| 124 | R. Permenkes tentang tentang Persyaratan Teknis Ambulans | Pelaksanaan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas | Direktorat Fasyankes | Kemenhub, Kemendagri, KemenkumHAM | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-----------------------|---|---------------------|
| 125 | R. Permenkes tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Alat Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Perlu standarisasi terkait dengan teknis bangunan, prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional | Direktorat Fasyankes | Kemen PU dan PR, Kemen LHK, KemenkumHAM | 2022-2023 |
| 126 | R. Permenkes tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Alat Rumah Sakit Lapangan | Regulasi merupakan amanah dari UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit | Direktorat Fasyankes | Kemen PU dan PR, Kemen LHK, KemenkumHAM | 2024 |
| 127 | R. Permenkes tentang Laboratorium Klinik (Revisi Permenkes Nomor 411/MENKES/PER/III/2010) | Seiring dinamisnya tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan hidup sehat semakin mendesak pemerintah untuk dapat terus memperbaharui berbagai upaya preventif diantaranya dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium melalui pemeriksaan yang semakin kompleks dibutuhkan, untuk itu dengan mengacu pada Permenkes terdahulu Nomor 364 Tahun 2003 dan Permenkes Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik menjadikan dasar untuk pengembangan diusulkannya regulasi ini karena dianggap memiliki nilai keterkaitan yang erat. | Direktorat PKR | Kemendagri, Kemen LHK, KemenkumHAM | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-----------------------|--|---------------------|
| 128 | R. Permenkes Penyelenggaraan Laboratorium Patologi Anatomi di Rumah Sakit/Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Penyelenggaraan pelayanan Perkesmas Pelayanan Perkesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021 |
| 129 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Pelaksanaan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Revisi PMK Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM | 2021-2022 |
| 130 | R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan PSC dan Pemanfaatan Sisrute oleh PSC (Revisi Permenkes Nomor 19 Tahun 2018) | Revisi Permenkes 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Perlu beberapa revisi untuk mengatur interoperabilitas dengan sisrute | Direktorat PKR | Kemendagri, KemenkumHAM, Kemenkoinfo | 2023 |
| 131 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik | Merupakan turunan PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Dit Yanfar | BPOM dan Kemendagri | 2021 |
| 132 | R. Permenkes tentang Toko Obat | Merupakan turunan PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Dit Yanfar | BPOM dan Kemendagri | 2020-2021 |
| 133 | R. Permenkes tentang Apotek | Amanat dari PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Dit Yanfar | BPOM dan Kemendagri | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
| 134 | R. Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Obat | Merupakan amanah dari UU tentang Obat Keras (St. 1949 No. 419) | Dit Yanfar | BPOM | 2020-2021 |
| 135 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit | Merupakan amanat dari PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Dit Yanfar | BPOM dan Kemendagri | 2022-2023 |
| 136 | R. Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek | Merupakan amanat dari PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Dit Yanfar | BPOM dan Kemendagri | 2022 - 2023 |
| 137 | R. Permenkes tentang Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik (PSEF) | Untuk memberikan jaminan perlindungan kepada masyarakat terhadap pemanfaatan penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kefarmasian | Dit Yanfar | BPOM, Kemendag, Kemenkoinfo | 2020 |
| 138 | R. Permenkes tentang Anti biotik | Regulasi sesuai dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan National Action Plan on AMR | Dit Yanfar | BPOM dan Kemendagri | 2020-2021 |
| 139 | R. Permenkes tentang Resep | Perlunya pengaturan khusus terkait resep untuk mengakomodir kebutuhan hukum dan perkembangan teknologi/informasi | Dit Yanfar | BPOM | 2021-2022 |
| 140 | R. Permenkes Revisi Permenkes No 54 Tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan | Formularium Nasional merupakan amanat dari UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan | Dit Yanfar | BPJS Kesehatan | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| | Formularium Nasional dalam Program Jaminan Kesehatan | <p>Sosial Nasional dan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan</p> <p>Revisi Permenkes No 54 Tahun 2018 perlu dilakukan sebagai upaya meningkatkan pemahaman tentang penyusunan dan penerapan Fornas dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan</p> | | | |
| 141 | R. Permenkes tentang tentang distribusi alat kesehatan | Karena merupakan amanat dari PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Direktorat Pengawasan Alkes dan PKRT | Kementerian Perindustrian | 2021 |
| 142 | R. Permenkes tentang Pengawasan Alkes dan PKRT | Karena merupakan amanat dari PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Direktorat Pengawasan Alkes dan PKRT | Kementerian Perindustrian | 2021 |
| 143 | R. Permenkes tentang tentang Produksi Alat Kesehatan dan PKRT (Revisi Permenkes 1189 Tahun 2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan PKRT ditambah substansi Permenkes Nomor 20 Tahun 2017 tentang | Karena merupakan amanat dari PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian | Direktorat Pengawasan Alkes dan PKRT | Kementerian Dalam Negeri | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|--|--|---------------------|
| | Tata Cara Pembuatan Alkes dan PKRT Yang Baik) | | | | |
| 144 | R. Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Narkotika | Amanah UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika | Dit. Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, BNN, dan Bareskrim Polri | 2020 |
| 145 | R. Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika | Amanah dari UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika | Dit. Prodis Kefarmasian | BPOM, BNN, dan Bareskrim Polri | 2020 |
| 146 | R. Permenkes tentang Prekursor Farmasi | Merupakan amanah dari PP Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor | Dit. Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, BNN, Bareskrim Polri, dan Kemendag | 2022 |
| 147 | R. Permenkes tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi. | Merupakan amanah dari UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika | Dit. Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, KLH, Kars, dan IAI | 2021 |
| 148 | R. Permenkes tentang Label Publikasi | Merupakan amanat dalam UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, UU Nomor 35 Tahun | Dit. Produksi dan | Badan POM, BNN, dan Polri | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|--|---|---------------------|
| | Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi | 2009 tentang Narkotika dan PP Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor Farmasi | Distribusi Kefarmasian | | |
| 149 | R. Permenkes tentang Ekspor Impor Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi | Merupakan amanah dari UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, Bea dan Cukai, INSW, dan Kemendag | 2021 |
| 150 | R. Permenkes tentang Izin Khusus Produksi dan Izin Khusus Penggunaan Narkotika | Merupakan amanah dari UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika | Dit. Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, Kementerian Pertanian, dan LIPI | 2020 |
| 151 | R. Permenkes tentang Peta Jalan Pengembangan Vaksin Halal | Merupakan indikator pembangunan nasional dalam RPJMN 2020-2024 | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, Kementerian Agama, BPJPH, Kementerian Perindustrian, Menristek Dikti, dan Kemenko PMK | 2022 |
| 152 | R. Permenkes Revisi Permenkes tentang Pedagang Besar Farmasi | Amanah Pasal 15 PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan menyesuaikan dengan PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, Kementerian Perindustrian, dan BKPM | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|--|---|---------------------|
| 153 | R. Permenkes Revisi Permenkes tentang Industri Farmasi | Amanah Pasal 9 PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan menyesuaikan dengan PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM, Kementerian Perindustrian, dan BKPM | 2021 |
| 154 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Sertifikasi Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga | Turunan Regulasi lampiran UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM dan Kemendagri | 2021 |
| 155 | R. Permenkes tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional dan Industri Ekstrak Bahan Alam | Amanah Pasal 9 PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan menyesuaikan dengan PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM dan Kemendagri | 2021 |
| 156 | R. Permenkes Revisi Permenkes tentang Izin Produksi Kosmetika | Amanah Pasal 9 PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan menyesuaikan dengan PP Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | BPOM dan Kemendagri | 2021 |
| 157 | R. Permenkes Revisi Permenkes No. 17 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Percepatan | Amanah Perpres No. 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan | Direktorat Produksi dan | Kemenkeu, Kemenperin, Kementan, | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|--|---|---------------------|
| | Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan | | Distribusi Kefarmasian | Kemendag, dan Industri Farmasi | |
| 158 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 51 Tahun 2014 Tentang Pemasukan Alat Kesehatan melalui Mekanisme Jalur Khusus (<i>Special Access Scheme</i>) | Merupakan amanat PP Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan | Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT | Kementerian Keuangan c.q Ditjen Bea dan Cukai, Kementerian Perdagangan, dan Kementerian Perindustrian | 2020 |
| 159 | Revisi Permenkes Nomor 76 Tahun 2013 tentang Iklan Alat Kesehatan & Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga | Merupakan amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan | Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT | Kementerian Komunikasi dan Informatika dan Kementerian Perdagangan | 2021 |
| 160 | Revisi Permenkes Nomor 14 Tahun 2016 tentang Rekomendasi Untuk Mendapatkan Persetujuan Impor Barang Komplementer, Barang Untuk Keperluan Tes Pasar, dan Pelayanan Purna Jual | Merupakan amanat PP Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan | Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT | Kementerian Keuangan c.q Ditjen Bea dan Cukai, dan Kementerian Perdagangan dan | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | | | | Kementerian Perindustrian | |
| 161 | R. Permenkes tentang Instalasi Farmasi Pemerintah | Sesuai amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan | Farmalkes | Badan POM, Kementerian Dalam Negeri | 2021 |
| 162 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Sistem <i>Inventory</i> Farmasi | Untuk memantau ketersediaan obat dan perbekkes di Instalasi Farmasi Pemerintah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) | Farmalkes | | 2021 |
| 163 | R. Permenkes tentang Tata Kelola Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Saat Bencana | Sesuai amanah Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional | Farmalkes | BNPB, Kemenlu, Badan POM, Kemhan | 2021-2022 |
| 164 | R. Permenkes tentang Tata Kelola Obat dan Perbekalan Kesehatan Haji | Tata kelola obat dan perbekkes haji merupakan bagian dari penyelenggaraan kesehatan haji | Farmalkes | Kemenag | 2021 |
| 165 | R. Permenkes tentang Pedoman Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM di Lingkungan kementerian Kesehatan | Merupakan turunan Undang-undang Tipikor, perpres stranas Pencegahan Korupsi, Permenpan tentang pembangunan ZI menuju WBK/WBBM | Itjen | Deputi RB, KPK, dan Ombudsman | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|--|---------------------|
| 166 | R. Permenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP di Lingkungan Kementerian Kesehatan | Merupakan turunan dari UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang SPIP | Itjen | Deputi Bid Polhukam BPKP | 2021 |
| 167 | R. Permenkes tentang tentang Riset Kesehatan Nasional | <p>Merupakan amanat Pasal 43 ayat (2), Pasal 44 ayat (5), Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</p> <p>Sebagai tindak lanjut dari pembentukan lembaga yang bertugas dan berwenang melakukan penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi.</p> | Badan Litbangkes | Bappenas,BPS,Kem entan,LIPI,Kemenri stek,BPPT,KLH, KKP,BPJS,BPOM | 2020 |
| 168 | R. Permenkes tentang <i>Biorepository</i> | <p>Biorepository berfungsi menyediakan materi riset berupa bahan biologi tersimpan (BBT) yang berkualitas disertai data yang terkait.</p> <p>Biorepository merupakan infrastruktur yang memberi peluang untuk dapat melakukan riset dari aspek epidemiologi, etiopathogenesis, diagnostik, terapi dan prognosis. Biorepository sangat berperan dalam perkembangan yang cepat dari epidemiologi molekuler, patologi molekuler, penemuan biomarker,</p> | Badan Litbangkes | Kemenristek, LIPI, KemenKumHAM | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-----------------------|--------------------------------|---------------------|
| | | <p>pharmacogenomic/pharmacoproteomic, serta “personalized medicine” dimana untuk mendapat hasil yang sah dibutuhkan materi dengan kuantitas dan kualitas yang memadai.</p> <p>Dengan perkembangan teknologi kearah molekuler dan genetik, maka kebutuhan akan BBT berkualitas menjadi penting. Seperti halnya penerapan GCP (Good clinical practice) pada penelitian klinik, GCLP (Good clinical laboratory practice) juga harus diterapkan; dan hal itu dilakukan pada Biobank.</p> <p>Regulasi ini akan mengatur mengenai pemanfaatan bahan biologi tersimpan untuk kegiatan penelitian tersebut diatas.</p> | | | |
| 169 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Penelitian Klinis | Regulasi ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan terhadap produk hukum yang mengatur secara komprehensif terkait Penyelenggaraan Penelitian Klinis. | Badan Litbangkes | Kemenristek, LIPI, KemenKumHAM | 2020-2022 |
| 170 | R. Permenkes tentang Pedoman Perencanaan Pengembangan SDM Kesehatan | Sebagai penjabaran teknis regulasi dengan regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU | Badan PPSDM Kesehatan | Kemendagri, Bapenas | 2021-2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-----------------------|---|---------------------|
| | | <p>Nomor 5 tentang ASN, PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen ASN, PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Nakes, Perpres 72 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Regulasi ini merupakan dukungan atas arah kerangka regulasi afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis untuk ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta wilayah perkotaan dan perdesaan.</p> | | | |
| 171 | R. Permenkes tentang Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan | <p>Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sebelumnya telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, namun dengan adanya perkembangan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat atas SDM Kesehatan perlu dilakukan revisi terhadap permenkes ini. R.Permenkes tersebut juga sebagai penjabaran teknis dari regulasi di atasnya yaitu UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 21 ayat (1) menyatakan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga</p> | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenko PMK, Kemenpan RB, Kemendagri, BKN, Kemedikbud, Bappenas | 2022-2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-----------------------|---|---------------------|
| | | <p>kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kemudian pada UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 4 (b) menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan nakes sesuai kebutuhan. Demikian pula pada Pasal 17 Pengadaan nakes dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan nakes. PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Nakes.</p> | | | |
| 172 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Internsip bagi Dokter Gigi | <p>Sebagai penjabaran teknis regulasi di atasnya dengan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang pendidikan Kedokteran Dan PP Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia.</p> | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenaker, Kemendagri, Kemenkeu, BKN | 2022 |
| 173 | R. Permenkes tentang Pendayagunaan bagi Dokter dan Dokter Gigi Pasca Internsip | <p>Sebagai penjabaran regulasi dengan regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Nakes, Perpres 72</p> | Badan PPSDM Kesehatan | KemenPAN, Kemenaker, Kemendagri, Kemenkeu | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-----------------------|--|---------------------|
| | | tentang Sistem Kesehatan Nasional, serta Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, dan Permenkes 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus. Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan dukungan atas arah kerangka regulasi afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis untuk ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta puskesmas wilayah perkotaan dan pedesaan yang belum memiliki dokter. | | | |
| 174 | R. Permenkes tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan | Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan sebelumnya telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat, namun dengan adanya perkembangan dinamika dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat dan kebutuhan hukum sehingga perlu dilakukan revisi. R.Permenkes tersebut juga sebagai penjabaran teknis dari regulasi di atasnya, yaitu ketentuan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 23 yang mengatur bahwa salah satu cara Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau | Badan PPSDM Kesehatan | Kemendagri, Kemenkeu, Kemenpan & RB, BKN | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | Pemerintah Daerah dilaksanakan penugasan khusus | | | |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-----------------------|---|---------------------|
| 175 | R. Permenkes tentang Penugasan Khusus Residen | Penugasan khusus residen sebelumnya telah diatur dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan yang telah diubah dengan Permenkes Nomor 80 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013, namun dengan adanya dinamika perkembangan hukum dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan penyesuaian kembali terhadap permenkes tersebut. Penugasan khusus sebagai salah satu cara penempatan tenaga Kesehatan telah diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 23. | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenaker, Kemendagri, Kemenkeu, BKN | 2021 |
| 176 | R. Permenkes tentang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan ke Luar Negeri | Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan ke luar negeri sebelumnya telah diatur dalam Permenkes Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri, namun dengan adanya perkembangan dinamika kebutuhan di luar negeri atas SDM Kesehatan dari Indonesia dan dalam rangka transfer knowledge SDM Kesehatan Indonesia serta kebutuhan hukum maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap permenkes ini. | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenlu, Kemenaker, Kemendagri, Kemensos, Kemendag, Kemenkumham, Bais TNI, KKI/KTKI, BNP2TKI. BIN, Menkopolhukam. | 2020 - 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | R.Permenkes ini sebagai penjabaran teknis dengan regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2014 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. | | Setneg. Kemendagri | |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-----------------------|--|---------------------|
| 177 | R. Permenkes tentang Program Afirmasi Pendidikan Kesehatan | Regulasi sejalan dengan UU Nomor 12 Tahun 12 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 74 ayat 1 bahwa PTN wajib mencari dan menjaring calon Mahasiswa yang memiliki potensi akademik tinggi, tetapi kurang mampu secara ekonomi dan calon Mahasiswa dari daerah terdepan, terluar, dan tertinggal untuk diterima paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh Mahasiswa baru yang diterima dan tersebar pada semua Program Studi dan ayat 2 bahwa Program Studi yang menerima calon Mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memperoleh bantuan biaya Pendidikan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi, dan/atau Masyarakat. | Badan PPSDM Kesehatan | Kemdikbud, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi, Kemendagri, Kemenpan & RB | 2020 |
| 178 | R. Permenkes tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Kesehatan | Sebagai penjabaran regulasi dengan regulasi di atasnya, yang meliputi UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan PP | Badan PPSDM Kesehatan | KemenPAN RB, dan BKN | 2022 - 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|--------------------------------|---------------------|
| | | Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil. | | | |
| 179 | R. Permenkes tentang Program Bantuan Pendidikan <i>Fellowship</i> dan tenaga pendamping dokter Sub Spesialis | <p>Program Bantuan Biaya Fellowship bagi dokter spesialis sebelumnya telah diatur dalam Permenkes Nomor 35 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Biaya Fellowship bagi dokter spesialis namun perlu dilakukan penyesuaian khususnya penambahan substansi pengaturan mengenai tenaga pendamping dalam pelaksanaan fellowship subspecialis.</p> <p>RPermenkes tersebut juga sebagai penjabaran regulasi dengan regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, dan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.</p> | Badan PPSDM Kesehatan | Kemendikbut, KKI, KemenKumHAM. | 2020 |
| 180 | R. Permenkes tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Layanan Primer | Bantuan Biaya Pendidikan Program Dokter Layanan Primer sebelumnya telah diatur dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2018 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Program Dokter Layanan Primer namun perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan dinamika | Badan PPSDM Kesehatan | Kemdikbud, KKI, PEMDA | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | hukum dan kebutuhan dalam penyelenggaraan Pendidikan program dokter layanan primer. | | | |
| 181 | R. Permenkes tentang Pedoman Pengembangan Karier Tenaga Kesehatan | Sebagai penjabaran regulasi di atasnya, yaitu UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenaker | 2021 - 2022 |
| 182 | R. Permenkes tentang Implementasi Pengembangan Karier Tenaga Kesehatan | Sebagai penjabaran regulasi di atasnya, yaitu UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenaker | 2021 - 2022 |
| 183 | R. Permenkes tentang Tata Kelola Sertifikasi SDM Kesehatan | Sebagai penjabaran regulasi di atasnya, yaitu UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, dan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Rancangan ini juga mendukung arah kerangka regulasi pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenaker, BNSP | 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-----------------------|------------------------------------|---------------------|
| 184 | R. Permenkes tentang Tata Cara Proses Evaluasi Kompetensi Bagi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing | <p>R. Permenkes tentang Tata Cara Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri merupakan amanat UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 52 dengan ketentuan sebagai berikut : (a) Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri dan Tenaga Kesehatan WNA harus mengikuti evaluasi kompetensi, (b) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara proses evaluasi kompetensi bagi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada huruf (a) diatur dengan Peraturan Menteri.</p> <p>Melalui R. Permenkes tentang Tata Cara Evaluasi Kompetensi, Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri dan Tenaga Kesehatan WNA dalam menjalankan praktik keprofesian di Indonesia harus memenuhi standar kompetensi.</p> | Badan PPSDM Kesehatan | Kementerian luar negeri, Kemdikbud | 2020-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 185 | R. Permenkes tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Disiplin Praktik Tenaga Kesehatan | <p>R. Permenkes tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Disiplin Praktik Tenaga Kesehatan dibuat sudah sesuai dengan amanat Pasal 49 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dengan ketentuan sebagaimana berikut :</p> <p>(a) Untuk menegakkan disiplin Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan praktik, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Tenaga Kesehatan.</p> <p>(b) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada huruf (a), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin.</p> <p>(c) Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada huruf (b) kepada Menteri.</p> <p>(d) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada huruf (b) dan huruf (c) diatur dengan Peraturan Menteri.</p> <p>Melalui R. Permenkes tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Disiplin Praktik Tenaga</p> | Badan PPSDM Kesehatan | Kemendagri, Kemenkumham, Kemendikbud | 2020 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>Kesehatan, dalam menjalankan praktiknya tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar kompetensi, SOP, standar profesi, standar pelayanan profesi dll. Jika tidak terpenuhi akan menimbulkan pengaduan terkait pelanggaran praktik tenaga kesehatan.</p> | | | |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|---|-----------------------|---------------------|
| 186 | R. Permenkes tentang Perencanaan Kebutuhan Pelatihan Kesehatan | Sebagai penjabaran teknis regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Kepmenkes 725 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan, PP Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan dan PP Nomor 17 tahun 2020 tentang Perubahan Atas PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil | Badan PPSDM Kesehatan | Kemendagri, LAN | 2020 - 2024 |
| 187 | RPermenkes tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing | Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing. | Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan | | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-------------------------------|--|---------------------|
| 188 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Melalui Pelatihan | Sebagai penjabaran teknis regulasi di atasnya, UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 5 Tahun 2014 tentang ASN, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen ASN, PP Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, PP Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, dan PP Nomor 17 tahun 2020 tentang Perubahan Atas PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, Kepmenkes 725 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan. | Badan PPSDM Kesehatan | Lembaga Administrasi Negara | 2020 - 2024 |
| 189 | R. Permenkes tentang Petunjuk Tennis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan | UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses | Biro Perencanaan dan Anggaran | Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan | 2020-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-------------------------------|--|---------------------|
| | | Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa. | | | |
| 190 | R. Permenkes tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan | UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa | Biro Perencanaan dan Anggaran | Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan | 2020-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-------------------------------|--|---------------------|
| 191 | R. Permenkes tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan | UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa | Biro Perencanaan dan Anggaran | Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan | 2020-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-------------------------------|--|---------------------|
| 192 | R. Permenkes tentang Pedoman Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH HCT) | Bahwa dalam rangka meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas penganggaran, pengalokasian, penyaluran dan penatausahaan, pedoman penggunaan, dan pemantauan serta evaluasi Transfer ke Daerah dan Dana Desa, perlu mengatur penggunaan DBH HCT Bidang Kesehatan oleh Pemerintah Daerah merujuk pada UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 33 Tahun 2002 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Permenkeu No 50 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Dana Transfer Daerah dan Desa | Biro Perencanaan dan Anggaran | Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 193 | R. Permenkes Revisi Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan | <p>Prioritas program kesehatan RPJMN dan Renstra Kemenkes kinerja indikatornya sangat tergantung pada kinerja daerah dalam melaksanakan program kesehatan. Keterbatasan rentang kendali dan sumberdaya Kemenkes untuk melaksanakan pembinaan teknis bidang kesehatan kepada seluruh wilayah Indonesia. Perlu penguatan Dinas Kesehatan Provinsi perangkat Gubernur wakil pemerintah pusat (wakil Kemenkes) dalam bimwasdal program kesehatan kab/kota dalam wilayah provinsi. Sehingga perlu melakukan revisi Permenkes 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan, dengan mengintegrasikan fungsi perencanaan, penganggaran, pembinaan, pengawasan, pengendalian, monitoring, pengendalian dan evaluasi kinerja anggaran dalam satu regulasi guna optimalitas tata kelola pembangunan kesehatan 2020-2024. Merujuk UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, PP Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang GWPP.</p> | Biro Perencanaan dan Anggaran | Kementerian Dalam Negeri, BAPENNAS | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-------------------------------|---|---------------------|
| 194 | R. Permenkes tentang Panduan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (Panduan PPRG) Bidang Kesehatan | Amanat UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merujuk UU Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) | Biro Perencanaan dan Anggaran | Kementerian Dalam Negeri, BAPENNAS, PPPA | 2020-2024 |
| 195 | R. Permenkes tentang Pedoman Penilaian Kebutuhan Paska Bencana/Krisis kesehatan | UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan PP Nomor 2 Tahun 2018 Standar Pelayanan Minimal sehingga perlu didukung dengan turunannya di bid kesehatan untuk Penilaian Paska bencana/krisis kesehatan | Pusat Krisis Kesehatan | Badan Nasional Penanggulangan Bencana | 2020-2024 |
| 196 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah | Dengan dikeluarkannya Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan diperlukan penyesuaian informasi pengelolaan dana kapitasi | PPJK | Kementerian Dalam negeri, Kementerian Keuangan, Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan, Stakeholder terkait | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-----------------------|---|---------------------|
| 197 | R. Permenkes tentang Nomor 52 Tahun 2016 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan | Amanat Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan terkait penyesuaian tarif yang dilaksanakan minimal 2 tahun sekali | PPJK, PKP, PKR | Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan, Stakeholder terkait | 2020 |
| 198 | R. Permenkes Revisi Permenkes tentang Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INA CBG dalam Pelaksanaan JKN | Amanat Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan terkait pengaturan pemberian layanan kesehatan di RS | PPJK | Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan, Stakeholder terkait | 2020-2021 |
| 199 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 51 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan (Health Technology Assessment) dalam program JKN | Amanat Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk menetapkan pelayanan kesehatan lain yang dijamin berdasarkan penilaian teknologi kesehatan dengan memperhitungkan kecukupan Juran | PPJK | Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan, Stakeholder terkait | 2021 |
| 200 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 40 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan | Konsisten terkait dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Perpres Nomor 75 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Infrastruktur Prioritas | PPJK | Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan, Stakeholder terkait | 2023 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|--|---------------------|
| 201 | R. Permenkes tentang Pembiayaan Kesehatan dari Sumber Pembiayaan Baru | Konsisten terhadap amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Sistem Kesehatan Nasional Subsistem Pembiayaan Kesehatan | PPJK | - Kemenkeu - Stakeholder terkait | 2023 |
| 202 | R. Permenkes tentang Penyusunan Formasi ASN Kementerian Kesehatan | Permenkes Nomor 39 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Formasi PNS sudah tidak sesuai dengan UU Nomor 5 tahun 2014 tentang ASN. Karena dalam UU tersebut selain mengatur tentang penyusunan formasi PNS juga mengatur penyusunan formasi PPPK | Biro Kepegawaian | Kementerian Hukum & HAM, KemenPAN, BKN | 2021 |
| 203 | R. Permenkes tentang Seleksi Terbuka Bagi JPT di Lingkungan Kemenkes | Karena seleksi terbuka saat ini sudah mengacu pada Permenpan Nomor 15 Tahun 2019 Pengisian Jabatan Pimpinan Tinggi Secara Terbuka dan Kompetitif dan Pengembangan Aplikasi seleksi terbuka telah dikembangkan untuk mempermudah pelaksanaan seleksi terbuka | Biro Kepegawaian | KemenPAN, BKN, KASN | 2020-2021 |
| 204 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 64 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Keprotokolan di lingkungan Kementerian Kesehatan | Regulasi ini merupakan turunan dari UU Nomor 24 Tahun 2009 tentang Bendera, Bahasa dan Lambang Negara serta Lagu Kebangsaan, UU Nomor 9 Tahun 2010 tentang keprotokolan dan beberapa regulasi lain yang terkait. Oleh karena itu, dengan adanya PP Nomor 39 Tahun 2018 sebagai peraturan pelaksanaan UU Nomor 9 | Biro Umum | Kemenlu, Kemenkum HAM | 2020-2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | Tahun 2010, maka regulasi ini perlu disesuaikan kembali. | | | |
| 205 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 14 Tahun 2017 tentang Tata Naskah Dinas di lingkungan Kementerian Kesehatan | Regulasi ini merupakan turunan dari Perka ANRI Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas, regulasi ini dibuat dalam rangka rencana perubahan SOTK yang berimplikasi pada perubahan Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan | Biro Umum | ANRI | 2020-2021 |
| 206 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 77 Tahun 2016 tentang Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip | Regulasi ini telah menggunakan UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, UU Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, PP Nomor 28 Tahun 2012 tentang Peraturan Pelaksana UU Nomor 43 Tahun 2009 dan Perka ANRI Nomor 17 Tahun 2011 tentang Pembuatan Sistem Klasifikasi Arsip dan Akses Arsip Dinamis sebagai Dasar Penyusunan. | Biro Umum | ANRI | 2020-2021 |
| 207 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan | Konsisten karena turunan dari UUNomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, PP Nomor 28 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan, dan Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 06 Tahun 2005 tentang Pedoman | Biro Umum | ANRI | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|--------------------------|---|---------------------|
| | | Perlindungan, Pengamanan dan Penyelamatan Dokumen / Arsip Vital Negara. | | | |
| 208 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 26 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Alat Angkutan Darat Bermotor Dinas Operasional di Lingkungan Kementerian Kesehatan | Regulasi ini berdasarkan pada UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, PP Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, PP Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan BMN, Perpres Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah | Biro Umum | 1. Kementerian Keuangan 2. Kementerian Perhubungan | 2020 |
| 209 | RPermenkes tentang Penyelenggaraan Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Elektronik | Merupakan pendukung pelaksanaan pengawasan inovasi kesehatan berbasis elektronik (digital) yang tersebar di masyarakat. | Pusat Data dan Informasi | Kementerian Komunikasi dan Informatika | 2020-2021 |
| 210 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Satu Data Kesehatan | Merupakan NSPK dalam mendukung pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi sistem informasi kesehatan untuk mendukung penguatan Data Kesehatan. | Pusat Data dan Informasi | Bappenas, Kementerian Dalam Negeri | 2020-2021 |
| 211 | R. Permenkes tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2020-2024 | Merupakan Rencana Aksi pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan | Pusat Data dan Informasi | KemenPANRB dan Kemenkominfo | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-------------------------------|--------------------------|---------------------|
| 212 | R. Permenkes Standarisasi Integrasi Sistem Informasi | Merupakan NSPK dalam mendukung fokus pembangunan | Pusat Data dan Informasi | Kemenkominfo | 2022 |
| 213 | <i>E-office</i> (emonev, eperjadin, epdln, esign, efs) | Merupakan NSPK untuk mendukung pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi sistem informasi administrasi perkantoran dengan single entry | Pusat Data dan Informasi | KemenPANRB | 2021 |
| 214 | Sistem Informasi Puskesmas (SIP) | Penguatan Sistem Informasi Puskesmas dan Integrasi data dan informasi baik Pusat maupun Daerah yang merupakan turunan dari PP SIK terkait penyelenggaraan sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan | Pusat Data dan Informasi, PKP | Kementerian Dalam Negeri | 2024 |
| 215 | R. Permenkes tentang Pengadaan Barang dan Jasa di Lingkungan Kementerian Kesehatan | Merupakan tindaklanjut dari Perpres Nomor 16 Tahun 2018 tentang PBJ Pemerintah | Biro Keuangan dan BMN | LKPP | 2020-2021 |
| 216 | R. Permenkes tentang Pengadaan Barang dan Jasa di BLU Kementerian Kesehatan | Merupakan Perlembaga LKPP Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa yang dikecualikan | Biro Keuangan dan BMN | LKPP | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|--|-----------------------|---------------------|
| 217 | R. Permenkes tentang Revisi Hibah Luar Negeri untuk Uang Barang dan Jasa | Penyesuaian kerjasama dengan negara/lembaga asing terkait dengan hibah luar negeri barang/jasa | Biro Keuangan dan BMN | Kementerian Keuangan | 2022 |
| 218 | R. Permenkes tentang Pedoman Komunikasi Risiko Bidang Kesehatan | UUD 1945, UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Rekomendasi JEE 2017 IHR 2005, Inpres Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pengelolaan Komunikasi Publik, Inpres Nomor 4 Tahun 2019, Kepmenkes/Permenkes yang menjadikan komunikasi risiko sebagai bagian dari penanganan bencana/krisis/kedaruratan kesehatan masyarakat | Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat | BNPB | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|--|-----------------------|---------------------|
| 219 | R. Permenkes tentang Sistem Informasi Pelayanan Publik | <p>1. PermenpanRB Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional;</p> <p>2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4846);</p> <p>3. Undang-undangan Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5038);</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);</p> <p>5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;</p> <p>6. Pemenuhan Dokumen Standar Pelayanan (Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang</p> | Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat | Kemenpan RB | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|--|---------------------------|---------------------|
| | | Stndar Pelayanan Publik) 7. Road Map Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan | | | |
| 220 | R. Permenkes Revisi Permenkes Nomor 81 Tahun 2015 tentang Pedoman Umum Kehumasan Bidang Kesehatan | 1. PermenpanRB Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional; 2. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4846); 3. UU Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5038); | Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat | Kemenkominfo, KemenPAN RB | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | 4. PP Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357). | | | |
| 221 | R.Permenkes/Kepmenkes tentang Pedoman Pemanfaatan Hasil Kajian Kebijakan untuk Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | 1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508); 3. Perpres Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 - 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3); | Pusat Analisis Determinan Kesehatan | LAN RI | 2020-2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>4. Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);</p> <p>5. Perpres Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);</p> <p>6. Perpres Nomor 129 Tahun 2018 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 225);</p> <p>7. Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);</p> <p>8. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 (Revisi I - 2017);</p> <p>9. Permenkes Nomor 60 Tahun 2016 tentang</p> | | | |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|-------------------------------------|--|---------------------|
| | | tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Non Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan; | | | |
| 222 | R. Permenkes tentang Penyelenggaraan Wisata Kesehatan | 1. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 2. UU Nomor 10 Tahun 2009 Tentang Kepariwisata; 3. PP Nomor 67 Tahun 1996 tentang Penyelenggaraan Kepariwisata; 4. Perpres Nomor 64 Tahun 2014 tentang Koordinasi Strategis Lintas Sektor Penyelenggaraan Kepariwisata, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Perpres Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2014 tentang Koordinasi Strategis Lintas Sektor Penyelenggaraan Kepariwisata; 5. Perpres Nomor 3 Tahun 2016 tentang Percepatan Pelaksanaan Proyek Strategis Nasional yang didalamnya tertuang 10 Destinasi Pariwisata Prioritas Nasional 6. Permenkes Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis; 7. Permenkes Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan SPA; | Pusat Analisis Determinan Kesehatan | 1. Kementerian Pariwisata 2. Kementerian Pemuda dan Olahraga 3. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>8. Kepmenpar Nomor KN.17/OT.001/MP/2018 tentang Tim Pelaksana Harian pada Tim Koordinasi Strategis Lintas Sektor Penyelenggaraan Kepariwisata</p> <p>Memperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nota Kesepahaman (MoU) antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pariwisata nomor HK.03.01/MENKES/147/2017 dan NK.7/KS.001/MP/2017 tentang Pengembangan Wisata Kesehatan; 2. Perjanjian Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pariwisata Nomor: HK.03.01/III/2912/2017 dan Nomor: PK.151/KS.001/SESMEN/KEMPAR/2017 tentang Pelaksanaan Pengembangan Wisata Kesehatan. 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/296/2018 tentang Tim Gugus Tugas Pelaksanaan Pengembangan Wisata Kesehatan. | | | |
| 223 | R. Permenkes tentang Pembentukan Organisasi Profesi Administrator Kesehatan | Sesuai amanat PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS yang didalamnya termuat bahwa instansi pembina ditugaskan untuk memfasilitasi | Pusat Analisis | Kemenpan RB | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | pembentukan Organisasi Profesi (OP), dimana PADK adalah instansi pembina jabfung Adminkes. | Determinan Kesehatan | | |
| 224 | R. Permenkes tentang Standardisasi Kajian Analisis Kebijakan Kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508); 3. Perpres Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 - 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3); 4. Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193); 5. Perpres Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59); 6. Perpres Nomor 129 Tahun 2018 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 225); | Pusat Analisis Determinan Kesehatan | LAN RI | 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | <p>7. Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);</p> <p>8. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 (Revisi I - 2017);</p> <p>9. Permenkes Nomor 60 Tahun 2016 tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Non Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> | | | |
| 225 | R. Permenkes tentang Revisi Permenkes Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji | Merevisi Permenkes Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji yang lebih spesifik pada kontens untuk perubahan periaku kesehatan (PHBS) jemaah haji melalui pendekatan agama islam diantaranya berisi hasil | Pusat Kesehatan Haji | Kementerian Agama | 2021 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|--|--|---------------------------|-------------------------|---------------------|
| | | musyawarah ulama atau ijtimak ulama terkait dengan esehatan jemaah haji. | | | |
| 226 | R. Permenkes tentang Tata Cara, Persyaratan, dan Besaran Pemberian Bantuan untuk Penyelesaian Permasalahan Hukum terkait Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan | Permenkes ini merupakan usulan regulasi baru turunan dari Perpres Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Pasal 84 dan Pasal 86 ayat (1) | Biro Hukum dan Organisasi | LKPP dan Kemenkeu | 2021 |
| 227 | R. Permenkes tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan | R.Permenkes ini konsisten dengan R.Perpres tentang Kementerian Kesehatan, Perpres tentang Kementerian dan Lembaga, dan R.Kepmenkes tentang Proses Bisnis Kementerian Kesehatan | Biro Hukum dan Organisasi | Kementerian PAN dan RB | 2020 |
| 228 | R. Permenkes tentang Kriteria Klasifikasi UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan | R.Permenkes ini konsisten dengan R.Permenkes tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dan R.Kepmenkes tentang Proses Bisnis UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan. | Biro Hukum dan Organisasi | Kementerian PAN dan RB. | 2024 |
| 229 | R. Permenkes tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan | R.Permenkes ini konsisten dengan R.Permenkes tentang Proses Bisnis Kementerian Kesehatan, R.Permenkes Proses Bisnis UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan, dan R.Permenkes | Biro Hukum dan Organisasi | Kementerian PAN dan RB | 2024 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|-----|---|--|---------------------------|---|---------------------|
| | | tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan | | | |
| 230 | R. Permenkes tentang Pedoman Organisasi Dinas Kesehatan | R.Permenkes ini konsisten dengan UU Nomor 23 tentang Pemerintah Daerah, PP Nomor 18 tentang Perangkat Daerah, R.Kepmenkes tentang Proses Bisnis Kementerian Kesehatan dan R.Permenkes tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan | Biro Hukum dan Organisasi | Kementerian PAN dan RB dan Kementerian Dalam Negeri | 2022 |
| 231 | RPermenkes Pedoman Kerjasama dengan Pihak Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan | Kementerian Kesehatan telah menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam perkembangannya, hubungan kerja sama antara RI dengan negara lain, baik di tingkat bilateral, regional maupun internasional, membuat banyak pihak-pihak asing yang ingin bekerjasama secara langsung dengan institusi-institusi kesehatan di Indonesia. Hal ini perlu mendapat perhatian lebih dari Pemerintah Pusat, khususnya dalam hal koordinasi dan supervisi dari Kemenkes RI atas implementasi dan monitoring dan evaluasi setiap kerja sama Kemenkes dengan pihak Asing, | Biro KSLN | Kemenlu | 2020 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|--|--|---------------------|
| | | sehingga perlu disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. | | | |
| | 8 ARAH KERANGKA REGULASI | | | | |
| 1 | Arah Kerangka Regulasi Pembudayaan Germas | Dalam rangka meningkatkan upaya promotif dan preventif yang ditujukan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat dan menurunkan pembiayaan akibat penyakit, maka perlu pembudayaan kesinambungan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang sudah dimulai sejak terbit Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. | Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kemendagri, Kemen PPN, KKP, KLH dan Kehutanan, Kementan, Kemen Pemuda dan Olah Raga. | |
| 2 | Regulasi mengenai Penerapan Sistem Integrasi Pencatatan Kelahiran Kematian dan Penyebab Kematian Maternal dan Neonatal | <p>Dalam rangka penerapan pencatatan sipil dan statistik, maka diperlukan penguatan sistem pencatatan kelahiran, kematian dan penyebab kematian.</p> <p>Penguatan sistem tersebut akan dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia dengan standar yang ditetapkan sesuai dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan dilaksanakan.</p> | Badan Litbangkes | Bappenas,BPS,Kem entan,LIPI,Kemenri stek,BPPT,KLH, KKP,BPJS,BPOM | 2021 - 2022 |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|--|--|
| | | Mendukung penyediaan informasi indikator dan penajaman intervensi program pembangunan kesehatan melalui sistem Registrasi Penyebab Kematian yang efektif, efisien, dan akuntabel. | | | |
| 3 | Regulasi mengenai Anti Microbial Resistance | <p>Sejalan dengan Pasal 3 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.</p> <p>Peraturan ini akan mengatur tentang:</p> <p>scoop surveilance AMR, apa saja yang dilakukan</p> <p>jejaring lab AMR</p> <p>sistem pengelolaan data dan pengiriman data</p> <p>mekanisme pelaporan</p> <p>pembagian tanggungjawab</p> | Badan Litbangkes | Kementerian Lingkungan Hidup, LIPI, Ristek, Kementan | Regulasi mengenai Anti Microbial Resistance |
| 4 | Regulasi mengenai Laboratorium Uji Standar sel punca dan produknya | Regulasi ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan terhadap produk hukum yang mengatur secara lebih komprehensif terkait Laboratorium Uji Standar sel punca dan produknya, mulai dari pelaksana uji standar, | Badan Litbangkes | Kemenristek, LIPI, KemenKumHAM | Regulasi mengenai Laboratorium Uji Standar sel |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|--|-----------------------|---|--|
| | | pelaksanaan uji standar sel punca sampai pada produk yang dihasilkan. | | | punca dan produknya |
| 5 | Rancangan Regulasi tentang Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Kab/Kota dalam rangka Pendayagunaan Nakes | Sebagai penjabaran teknis regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, UU tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan Peraturan Bersama Menteri (Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan, dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara & Reformasi Birokrasi) Nomor 61 Tahun 2014, Nomor. 68 Tahun 2014, Nomor 08/SKB/Menpan-RB/2014 Tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah. | Badan PPSDM Kesehatan | Kemendagri, Kemenpan RB, Bappenas | Rancangan Regulasi tentang Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Kab/Kota dalam rangka Pendayagunaan Nakes |
| 6 | Rancangan Regulasi mengenai brain gain SDM Indonesia yang pernah bekerja di luar negeri kepada SDM Indonesia | Sebagai penjabaran regulasi dengan regulasi di atasnya, termasuk UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Peraturan Pemerintah | Badan PPSDM Kesehatan | Kemenlu, Kemenaker, Kemendagri, Kemensos, Kemendag, Kemenkumham, KKI/KTKI, BNP2TKI. | Rancangan Regulasi mengenai brain gain SDM Indonesia yang pernah bekerja di |

| No | Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi | Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian | Unit Penanggung jawab | Unit Tekait/Institusi | Target Penyelesaian |
|----|--|---|-------------------------------|--------------------------|--|
| | | Nomor 47 Tahun 2014 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. | | | luar negeri kepada SDM di Indonesia |
| 7 | Regulasi E-office (emonev, eperjadin, epdln, esign, efs) | Mendukung Pelaksanaan integrasi, sinkronisasi dan sinkronisasi sistem informasi administrasi perkantoran dengan single entry | Pusat Data dan Informasi | KemenPANRB | Regulasi E-office (emonev, eperjadin, epdln, esign, efs) |
| 8 | Regulasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) | Penguatan Sistem Informasi Puskesmas dan Integrasi data dan informasi baik Pusat maupun Daerah yang merupakan turunan dari PP SIK terkait penyelenggaraan sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan | Pusat Data dan Informasi, PKP | Kementerian Dalam Negeri | Regulasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) |

BAB V
PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Unit Utama dan Unit Kerja di lingkup Kementerian Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada pertengahan periode (2022) dan akhir periode 5 tahun (2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua pemangku kepentingan baik di tingkat pusat maupun daerah. Oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002