KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015 - 2019

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

351.077
Ind
r

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015

ISBN :

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

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KATA PENGANTAR

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

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

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

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2015-2019, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha. Selanjutnya Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon II.

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

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

Jakarta, 6 Februari 2015

Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

NILA FARID MOELOEK

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

			Hal
KATA PENGANTAR MENTERI KESEHATAN R.I			i
DAFTAR ISI			iii
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I. NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019			1
BAB I	:	PENDAHULUAN	5
	:	A. LATAR BELAKANG	5
	:	B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN	7
	:	C. LINGKUNGAN STRATEGIS	27
BAB II	:	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	35
	:	A. TUJUAN	36
	:	B. SASARAN STRATEGIS	37
BAB III	:	ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	43
	:	A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL	43
	:	B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN	47
	:	C. KERANGKA REGULASI	63
	:	D. KERANGKA KELEMBAGAAN	64

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV	:	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	65
	:	A. TARGET KINERJA	65
	:	B. KERANGKA PENDANAAN	95
BAB V	:	PENUTUP	97
LAMPIRAN	:	I. Matriks Kinerja II. Matriks Pendanaan III. Matriks Kerangka Regulasi	

Daftar Singkatan

Tim Penyusun

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015

TENTANG

RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015

TENTANG

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;

b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019;

c. bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);

5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Negara Republik Indonesia;

6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi

Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 135 Tahun 2014;

7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Presiden Nomor 165 Tahun 2014 tentang Penataan Tugas dan Fungsi Kabinet Kerja Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 339);
9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KESATU : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

KETIGA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 6 Februari 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

BAB I

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN 2015-2019

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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). Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019

maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*).

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

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko

kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN

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

1. Upaya Kesehatan

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

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207

per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah Puskesmas PONED dan RS PONEK meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB.

Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keanekaragaman makanan menjadi potensi untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien.

Kematian Bayi dan Balita. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu

sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.

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

Usia Sekolah dan Remaja. Penyebab kematian terbesar pada usia ini adalah kecelakaan transportasi, disamping penyakit demam berdarah dan tuberkulosis. Masalah kesehatan lain adalah penggunaan tembakau dan pernikahan pada usia dini (10-15 tahun) dimana pada laki-laki sebesar 0,1% dan pada perempuan sebesar 0,2%.

Untuk status gizi remaja, hasil Riskesdas 2010, secara nasional prevalensi remaja usia 13-15 tahun yang pendek dan amat pendek adalah 35,2% dan pada usia 16-18 tahun sebesar 31,2%. Sekitar separuh remaja mengalami defisit energi dan sepertiga remaja mengalami defisit protein dan mikronutrien.

Pelaksanaan UKS harus diwajibkan di setiap sekolah dan madrasah mulai dari TK/RA sampai SMA/ SMK/MA, mengingat UKS merupakan wadah untuk mempromosikan masalah kesehatan. Wadah ini menjadi penting dan strategis, karena pelaksanaan program melalui UKS jauh lebih efektif dan efisien serta berdaya ungkit lebih besar. UKS harus menjadi upaya kesehatan wajib Puskesmas. Peningkatan kuantitas dan kualitas Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang menjangkau

remaja di sekolah dan di luar sekolah. Prioritas program UKS adalah perbaikan gizi usia sekolah, kesehatan reproduksi dan deteksi dini penyakit tidak menular.

Usia Kerja dan Usia Lanjut. Selain penyakit tidak menular yang mengancam pada usia kerja, penyakit akibat kerja dan terjadinya kecelakaan kerja juga meningkat. Jumlah yang meninggal akibat kecelakaan kerja semakin meningkat hampir 10% selama 5 tahun terakhir. Proporsi kecelakaan kerja paling banyak terjadi pada umur 31-45 tahun. Oleh karena itu program kesehatan usia kerja harus menjadi prioritas, agar sejak awal faktor risiko sudah bisa dikendalikan. Prioritas untuk kesehatan usia kerja adalah mengembangkan pelayanan kesehatan kerja primer dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, selain itu dikembangkan Pos Upaya Kesehatan Kerja sebagai salah satu bentuk UKBM pada pekerja dan peningkatan kesehatan kelompok pekerja rentan seperti Nelayan, TKI, dan pekerja perempuan.

Gizi Masyarakat. Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013

menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-*Scalling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah stunting secara terintergrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Tidak hanya terjadi pada usia balita, prevalensi obesitas yang meningkat juga terjadi di usia dewasa. Terbukti dari perkembangan prevalensi obesitas sentral (lingkar perut >90 cm untuk laki2 dan >80 cm untuk perempuan) tahun 2007 ke tahun 2013 antar provinsi. Untuk tahun 2013, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (39,7%) yaitu 2,5 kali lipat dibanding prevalensi terendah di Provinsi NTT (15.2%). Prevalensi obesitas sentral naik di semua provinsi, namun laju

kenaikan juga bervariasi, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, Maluku dan Sumatera Selatan. Mencermati hal tersebut, pendidikan gizi seimbang yang proaktif serta PHBS menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan di masyarakat.

Penyakit Menular. Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Disamping itu Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit *neglected diseases* seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal sudah sangat menurun, bahkan pada tahun 2014, Indonesia telah dinyatakan bebas polio.

Kecenderungan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15-49 meningkat. Pada awal tahun 2009, prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15 - 49 tahun hanya 0,16% dan meningkat menjadi 0,30% pada tahun 2011, meningkat lagi menjadi 0,32% pada 2012, dan terus meningkat manjadi 0,43% pada 2013. Angka CFR AIDS juga menurun dari 13,65% pada tahun 2004 menjadi 0,85 % pada tahun 2013.

Potensi yang dimiliki Indonesia dalam pengendalian HIV-AIDS diantaranya adalah telah memiliki persiapan yang cukup baik, mencakup tata laksana penanganan pasien, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan (khususnya Rumah Sakit), dan laboratorium kesehatan. Setidaknya terdapat empat laboratorium yang sudah terakreditasi dengan tingkat keamanan biologi 3 (BSL 3), yakni Laboratorium Badan Litbang Kesehatan, *Institute of Human Virology* and *Cancer Biology*

(IHVCB) Universitas Indonesia, Institut Penyakit Tropis Universitas Airlangga, dan Lembaga Biologi Molekuler Eijkman.

Usaha keras yang dilakukan berhasil membawa Indonesia sebagai negara pertama di Regional Asia Tenggara yang mencapai target TB global yang dicanangkan waktu itu yaitu Angka Penemuan Kasus (*Crude Detection Rate*/CDR) diatas 70% dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*/ TSR) diatas 85% pada tahun 2006.

Dalam RPJMN 2015 - 2019, Indonesia tetap memakai prevalensi TB, yaitu 272 per 100.000 penduduk secara absolut (680.000 penderita) dan hasil survey prevalensi TB 2013 - 2014 yang bertujuan untuk menghitung prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada populasi yang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia menghasilkan : 1). Prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 257 (dengan tingkat kepercayaan 95% 210 - 303) 2). Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 759 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 590 - 961) 3). Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada semua umur per 100.000 penduduk adalah 601 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 466 - 758); dan 4). Prevalensi TB semua bentuk untuk semua umur per 100.000 penduduk adalah 660 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 523 - 813), diperkirakan terdapat 1.600.000 (dengan interval tingkat kepercayaan 1.300.000 - 2.000.000) orang dengan TB di Indonesia.

Pengendalian Penyakit Menular yang termasuk dalam komitmen global seperti malaria juga telah menunjukkan pencapaian program yang cukup baik. *Annual Parasite*

Incidence (API) yang menjadi indikator keberhasilan upaya penanggulangan malaria cenderung menurun dari tahun ke tahun. Secara nasional kasus malaria selama tahun 2005-2012 cenderung menurun dimana angka API pada tahun 1990 sebesar 4,69 per 1000 penduduk menjadi 1,38 per 1000 pada tahun 2013 dan diharapkan pada tahun 2014 dapat mencapai target MDGs yaitu API <1 per 1000 penduduk. Angka awal tahun 2009 sebesar 1,85% menurun menjadi 1,75% pada tahun 2011, menurun lagi menjadi 1,69% pada tahun 2012, dan terus menurun menjadi 1,38% pada tahun 2013, mendekati target 1% pada tahun 2014.

Untuk penyakit DBD, target angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2012 sebesar 53 per 100.000 penduduk atau lebih rendah. Sampai tahun 2013, di Indonesia tercatat sebesar 45,85 per 100.000 penduduk yang berarti telah melampaui target yang ditetapkan. Angka Kematian DBD juga mengalami penurunan dimana pada tahun 1968 angka CFR nya mencapai 41,30% saat ini menjadi 0,77% pada tahun 2013.

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

Dalam beberapa dasawarsa terakhir, sejumlah penyakit baru bermunculan dan sebagian bahkan berhasil masuk serta merebak di Indonesia, seperti SARS, dan flu burung. Sementara itu, di negara-negara Timur Tengah telah muncul dan berkembang penyakit MERS,

dan dimulai di Afrika telah muncul dan berkembang penyakit Ebola. Penyakit-penyakit baru tersebut pada umumnya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, yang walaupun semula berjangkit di kalangan hewan akhirnya dapat menular ke manusia. Sebagian bahkan telah menjadi penyakit yang menular dari manusia ke manusia.

Penyakit Tidak Menular. Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami *double burden* penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007. Selain itu dalam survei ekonomi nasional 2006 disebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6% penghasilannya untuk konsumsi rokok.

Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Sejak mulai dikembangkan pada tahun 2011 Posbindu-PTM pada tahun 2013 telah berkembang menjadi 7225 Posbindu di seluruh Indonesia.

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

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

Kesehatan Jiwa. Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikotis). Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasungan.

Gangguan jiwa dan penyalahgunaan Napza

juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri, seperti bunuh diri. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0.5 % dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun. Prioritas untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat.

Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 telah terjadi peningkatan jumlah Puskesmas, walaupun dengan laju pertambahan setiap tahun yang tidak besar (3-3,5%). Puskesmas yang pada tahun 2009 berjumlah 8.737 buah (3,74 per 100.000 penduduk), pada tahun 2013 telah menjadi 9.655 buah (3,89 per 100.000 penduduk). Dari jumlah tersebut sebagiannya adalah Puskesmas Perawatan, yang jumlahnya juga meningkat yakni dari 2.704 buah pada tahun 2009 menjadi 3.317 buah pada tahun 2013. Data Risfaskes 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 2.492 Puskesmas berada di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tersebar pada 353 Kabupaten/Kota.

Peningkatan jumlah juga terjadi pada Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK) serta Tempat Tidurnya (TT). Pada tahun 2009 terdapat 1.202 RSU dengan kapasitas 141.603 TT, yang kemudian meningkat menjadi 1.725 RSU dengan 245.340 TT pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (53%) RSU adalah milik swasta (profit dan non profit), disusul (30,4%) RSU milik pemerintah Kabupaten/ Kota. RSK juga berkembang pesat, yakni dari 321

RSK dengan 22.877 TT pada tahun 2009 menjadi 503 RSK dengan 33.110 TT pada tahun 2013. Pada tahun 2013, lebih dari separuh (51,3%) RSK itu adalah RS Bersalin dan RS Ibu dan Anak. Data Oktober 2014 menunjukkan bahwa saat ini terdapat 2.368 RS dan diprediksikan jumlah RS akan menjadi 2.809 pada tahun 2017, dengan laju pertumbuhan jumlah RS rata-rata 147 per tahun.

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

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

2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

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

Hal yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah terbatasnya kapasitas promosi kesehatan di daerah akibat kurangnya tenaga promosi kesehatan. Berdasarkan laporan Rifaskes 2011, diketahui bahwa jumlah tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas hanya 4.144 orang di seluruh Indonesia.

Tenaga tersebut tersebar di 3.085 Puskesmas (34,4%). Rata-rata tenaga promosi kesehatan di Puskesmas sebanyak 0,46 per Puskesmas. Itu pun hanya 1% yang memiliki basis pendidikan/pelatihan promosi kesehatan.

3. **Aksesibilitas Serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**. Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan. Pada tahun 2013, tingkat ketersediaan obat dan vaksin telah mencapai 96,82%, meningkat dari pada tahun sebelumnya yang mencapai 92,5%. Walaupun demikian, ketersediaan obat dan vaksin tersebut belum terdistribusi merata antar-provinsi. Data tahun 2012 menunjukkan terdapat 3 provinsi dengan tingkat ketersediaan di bawah 80%, sementara terdapat 6 Provinsi yang memiliki tingkat ketersediaan obat lebih tinggi dari 100%. Disparitas ini mencerminkan belum optimalnya manajemen logistik obat dan vaksin. Untuk itu, perlu didorong pemanfaatan sistem pengelolaan logistik *online* serta skema relokasi obat-vaksin antar Provinsi/Kabupaten/Kota yang fleksibel dan akuntabel.

   Pada periode 2010-2014, telah dimulai upaya perbaikan manajemen logistik obat dan vaksin, salah satunya melalui implementasi *e-catalog* dan inisiasi *e-logistic* obat. Pada tahun 2013, *e-catalog* telah dimanfaatkan oleh 432 Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan RS pemerintah, serta menghemat anggaran penyediaan obat hingga sebesar 30%. Sedangkan *e-logistic,* sampai dengan tahun 2013 telah terdapat 405 instalasi farmasi Kabupaten/Kota telah memanfaatkan aplikasi ini. Melalui *e-logistic*, pemantauan ketersediaan obat dan vaksin akan semakin *real time* dan memudahkan pengelolaannya bagi pelaksanaan program kesehatan.

Walaupun ketersediaan obat dan vaksin cukup baik, tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih belum sesuai standar. Pada tahun 2013, baru 35,15% Puskesmas dan 41,72% Instalasi Farmasi RS yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar. Penggunaan obat generik sudah cukup tinggi, tetapi penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan baru mencapai 61,9%. Hal ini terutama disebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, penduduk yang mengetahui tentang seluk-beluk dan manfaat obat generik, masih sangat sedikit, yakni 17,4% di pedesaan dan 46,1% di perkotaan. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara umum juga masih belum baik, terbukti sebanyak 35% rumah tangga melaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik tanpa adanya resep dokter (Riskesdas 2013).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki potensi untuk meningkatkan kebutuhan akan obat esensial dan alat kesehatan. Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, dan berkhasiat tersebut, pemerintah telah menyusun Formularium Nasional dan *e-catalog* untuk menjamin terlaksananya penggunaan obat rasional. Konsep Obat Esensial diterapkan pada Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kefarmasian dapat menjadi *cost-effective*.

Persentase obat yang memenuhi standar mutu, khasiat dan keamanan terus meningkat dan pada tahun 2011 telah mencapai 96,79%. Sedangkan alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat keamanan, mutu dan manfaat terus meningkat dan pada tahun 2013 mencapai 90,12% (2013).

Sementara itu, mutu sarana produksi obat, produk kefarmasian lain, alat kesehatan, dan makanan umumnya masih belum baik, akibat kurang efektifnya pengawasan dan pembinaan. Tahun 2013, hanya 67,8% sarana produksi obat dan hanya 78,18% sarana produksi alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang memiliki sertifikasi *Good Manufacturing Practices* terkini dan memenuhi cara produksi yang baik. Belum baiknya mutu obat masih diperberat dengan masalah tingginya harga obat akibat rantai distribusi yang tidak efisien dan bahan baku obat yang masih diimpor.

Impor bahan baku obat, produk kefarmasian lain dan alat-alat kesehatan mengakibatkan kurangnya kemandirian dalam pelayanan kesehatan. Hampir 90% kebutuhan obat nasional sudah dapat dipenuhi dari produksi dalam negeri. Hanya, industri farmasi masih bergantung pada bahan baku obat impor. Sebanyak 96% bahan baku yang digunakan industri farmasi diperoleh melalui impor. Komponen bahan baku obat berkontribusi 25-30% dari total biaya produksi obat, sehingga intervensi di komponen ini akan memberikan dampak bagi harga obat.

Dari sisi sumber daya alam, Indonesia sangat kaya akan tumbuhan obat. Hasil Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (Ristoja) tahun 2012 yang baru menjangkau 20% wilayah tanah air, menghasilkan temuan 1.740 spesies tumbuhan obat. Bila dukungan pemerintah untuk kemandirian bangsa konsisten, peneliti yang dedikatif pasti mampu menghasilkan bahan baku obat dari tanah air sendiri. Sejarah kemandirian bahan baku obat membuktikan bahwa peran regulasi dan komitmen lintas sektor kesehatan sangat besar untuk keberhasilan pencapaiannya. Pada tahun 1982-1990, produksi parasetamol mendapat proteksi 100% dari

pemerintah. Dengan demikian, prioritas yang harus dilakukan adalah kemandirian bahan baku obat di samping pengembangan *e-catalog* dan *e-logistic*.

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

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

71,3%, dokter gigi 76%, perawat 63%, D3 keperawatan 67,5%, dan D3 kebidanan 53,5%.

5. **Penelitian dan Pengembangan.** Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program kesehatan baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan nasional, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring. Salah satu upaya ini terlihat dari beberapa terobosan riset seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Tanaman Obat dan Jamu (Ristoja), Riset Khusus Pencemaran Lingkungan (Rikus Cemarling), Riset Budaya Kesehatan, Riset Kohort Tumbuh Kembang dan Penyakit Tidak Menular (PTM), Riset Registrasi Penyakit dan Studi *Die*t Total.

6. **Pembiayaan Kesehatan**. Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD (Provinsi/Kabupaten/Kota) belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di luar gaji). Anggaran Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mendapat alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebesar Rp 18,55 Triliun, dan pada tahun-tahun berikutnya alokasi ini terus meningkat. Tahun 2009 alokasi anggaran Kementerian Kesehatan menjadi Rp 20,93 Triliun, dan meningkat menjadi Rp 38,61 Triliun pada tahun 2013, dan tahun 2014 sebesar Rp 46,459 Triliun. Kenaikan pada tahun 2014 dialokasikan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, sementara alokasi untuk upaya kesehatan menurun. Meskipun alokasi anggaran

meningkat, namun bila dilihat proporsi anggarannya ternyata relatif tidak berubah, yakni sekitar 2,5%.

Selain dana dari anggaran Kementerian Kesehatan, pembangunan kesehatan juga harus didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota) masing-masing dapat mengalokasikan minimal 10% dari APBD nya (di luar gaji pegawai) untuk pembangunan kesehatan. Namun demikian, secara umum alokasi itu baru mencapai 9,37% pada tahun 2012, dengan hanya beberapa provinsi yang dapat mengalokasikan 10-16%. Pada umumnya provinsi-provinsi baru dapat mengalokasikan dalam kisaran 2-8% dari APBD nya untuk pembangunan kesehatan. Itu pun masih termasuk gaji pegawai. Untuk tingkat Kabupaten/ Kota, sudah lebih baik, tercatat ada 221 (42,2%) Kab/ Kota yang telah menganggarkan >10% APBD untuk kesehatan.

Selain itu, khusus untuk membantu Pemerintah Kabupaten/Kota meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyalurkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemanfaatan dana BOK ini difokuskan pada beberapa upaya kesehatan promotif dan preventif seperti KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit, dan lain-lain, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dan MDGs bidang kesehatan.

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

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

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

C. LINGKUNGAN STRATEGIS

1. Lingkungan Strategis Nasional

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

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.

Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2014 pemerintah harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta orang miskin dan mendekati miskin. Data BPS menunjukkan bahwa ternyata selama tahun 2013 telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dari 1,75% menjadi 1,89% dan indeks keparahan kemiskinan dari 0,43% menjadi 0,48%. Hal ini berarti tingkat kemiskinan penduduk Indonesia semakin parah, sebab semakin menjauhi garis kemiskinan, dan ketimpangan pengeluaran penduduk antara yang miskin dan yang tidak miskin pun semakin melebar.

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

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan

antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

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

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage* - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas

kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

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

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya *(enabling factors).*

Menguatnya Peran Provinsi. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

2. **Lingkungan Strategis Regional**

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016.

Pemberlakukan ASEAN *Community* yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN *Economic Community*, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing *(competitiveness)* dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama *(Mutual Recognition Agreement - MRA)* tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain.

Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

3. Lingkungan Strategis Global

Dengan akan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi

kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals (SDGs),* yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Aksesi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau. *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia.

Liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO - Khususnya G*eneral Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intelectual Property Rights serta Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores* (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang juga perlu disikapi dengan penuh kehati-hatian.

Prioritas yang dilakukan adalah mempercepat penyelesaian MoU ke arah perjanjian yang *operasional* sifatnya, sehingga hasil kerjasama antar negara tersebut bisa dirasakan segera.

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN STATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

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

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

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

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap

bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.

2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

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

A. TUJUAN

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

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja,

maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

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

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

B. SASARAN STRATEGIS

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.

b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.

2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
   b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
   c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
   d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
   b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
   b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
   c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di

peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.

5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
   b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
   c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
   b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
   b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
   c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun

dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.

b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.

9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
   b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
   c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola kepemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara ≤1% sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
   b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.

12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
    a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.
    b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

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

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

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

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

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
1	**Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat**		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita (persen)	19,6 (2013	17,0
	d. Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
2	**Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular**		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia ≤ 18 tahun	7,2 (2013)	5,4
3	**Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan**		
	a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase kabupaten/ kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
4	**Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan**		
	a. Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	51,8 (Oktober 2014)	Min 95
	b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
	c. Persentase RSU kabupaten/ kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
	d. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2014)	90,0
	e. Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

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

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.

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

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

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

   Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

   a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.

   b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.

   c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.

   d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

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

   Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Nusantara Sehat. Program ini menempatkan tenaga kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan metode *team-based*.

   Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan

kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

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

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

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

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

3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

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

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan maka ditetapkan strategi Kemenkes yang disusun seperti pada Gambar 1.

Gambar 1. Peta Strategi Pencapaian Visi Kementerian Kesehatan

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

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

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

  1. Meningkatkan Tata kelola Pemerintah yang Baik dan Bersih

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

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

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

2. Meningkatkan Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kementerian Kesehatan

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

a. Menyusun standar kompetensi jabatan struktural untuk semua eselon.

b. Mengembangkan sistem kaderisasi secara terbuka di *internal* Kementerian Kesehatan, misalnya dengan lelang jabatan untuk Eselon 1 dan 2.

3. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

a. Mengembangkan "*real time monitoring*" untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Kementerian Kesehatan.

b. Meningkatkan kemampuan SDM pengelola informasi di tingkat kab/kota dan provinsi, sehingga profil kesehatan bisa terbit T+4 bulan, atau bisa terbit setiap bulan April.

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

Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi (SS8), dan Meningkatnya Efektivitas Litbangkes (SS9).

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

4. Meningkatkan Sinergitas Antar Kementerian/Lembaga

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

a. Menyusun rencana aksi nasional program prioritas pembangunan kesehatan.
b. Membuat forum komunikasi untuk menjamin sinergi antar Kementerian/ Lembaga (K/L).

5. Meningkatkan Daya Guna Kemitraan (Dalam dan Luar Negeri)

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

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

6. Meningkatkan Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan Evaluasi

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

a. Penetapan fokus dan lokus pembangunan kesehatan.

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

7. Meningkatkan Efektivitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

a. Memperluas kerja sama penelitian dalam lingkup nasional dan international yang melibatkan Kementerian/Lembaga lain, perguruan tinggi dan pemerintah daerah dengan perjanjian kerjasama yang saling menguntungkan dan percepatan proses alih teknologi.
b. Menguatkan jejaring penelitian dan jejaring laboratorium dalam mendukung upaya penelitian dan sistem pelayanan kesehatan nasional.
c. Aktif membangun aliansi mitra *strategic* dengan Kementerian/Lembaga Non Kementerian, Pemda, dunia usaha dan akademisi.
d. Meningkatkan diseminasi dan advokasi pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan untuk kebutuhan program dan kebijakan kesehatan.
e. Melaksanakan penelitian dan pengembangan mengacu pada Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Rencana

Kebijakan Prioritas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015-2019.

f. Pengembangan sarana, prasarana, sumber daya dan regulasi dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan.

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

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

8. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

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

1) Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk pemerintah daerah.

2) Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
3) Meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat/ dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan.
4) Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat.

9. Meningkatkan Pengendalian Penyakit

1) Untuk mengendalikan penyakit menular maka strategi yang dilakukan, melalui:

   a) Perluasan cakupan akses masyarakat (termasuk skrining cepat bila ada dugaan potensi meningkatnya kejadian penyakit menular seperti *Mass Blood Survey* untuk malaria) dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular terutama di daerah-daerah yang berada di perbatasan, kepulauan dan terpencil untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.
   b) Untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, dibutuhkan strategi *innovative* dengan memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat (*Public Health Officers*), terutama hak akses pengamatan faktor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya.
   c) Mendorong keterlibatan masyarakat

dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* berbasis masyarakat untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannnya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi.

d) Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.

e) Peningkatan peran daerah khususnya kabupaten/kota yang menjadi daerah pintu masuk negara dalam mendukung implementasi pelaksanaan *International Health Regulation* (IHR) untuk upaya cegah tangkal terhadap masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

f) Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular secara cepat.

2) Untuk penyakit tidak menular maka perlu melakukan deteksi dini secara pro-aktif mengunjungi masyarakat karena ¾ penderita tidak tahu kalau dirinya menderita penyakit tidak menular terutama pada para pekerja. Di samping

itu perlu mendorong kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS untuk menerapkan kawasan bebas asap rokok agar mampu membatasi ruang gerak para perokok.

3) Meningkatnya kesehatan lingkungan, strateginya adalah:

   a) Penyusunan regulasi daerah dalam bentuk peraturan Gubernur, Walikota/ Bupati yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat.
   b) Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan di masing-masing daerah.
   c) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam wirausaha sanitasi.
   d) Penguatan POKJA Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran SKPD dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi.
   e) Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan/kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu Desa SBS.
   f) Meningkatkan peran daerah potensial

yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim.

10. Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.

b. Optimalisasi fungsi FKTP, dimana tiap kecamatan memiliki minimal satu Puskesmas yang memenuhi standar.

   Mewujudkan inovasi pelayanan, misalnya dengan *flying health care* (dengan sasaran adalah provinsi yang memiliki daerah terpencil dan sangat terpencil dan kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis), *telemedicine,* RS Pratama, dan lain-lain.

c. Mewujudkan dukungan regulasi yaitu melalui penyusunan kebijakan dan NSPK FKTP.

d. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan nakes antara lain melalui penguatan konsep dan kompetensi Dokter Layanan Primer (DLP) serta nakes strategis.

e. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke Pemerintah Daerah dalam rangka penguatan manajemen Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

f. Mewujudkan sistem manajemen kinerja FKTP melalui instrumen penilaian kinerja.

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

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

kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis, dan lain-lain.

h. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.

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

Strategi yang akan dilakukan berbagai upaya antara lain:

a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan berbasis Tim (*Team Based*).
b. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik.
c. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan.
d. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu.
e. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan.
f. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan.
g. Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan.
h. Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh.
i. Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan.
j. Pengembangan sistem kinerja.

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

Untuk mewujudkan kemandirian bahan baku obat dibutuhkan komitmen politik yang tinggi. Strategi yang perlu dilakukan dari berbagai upaya antara lain:

a. Regulasi perusahaan farmasi memproduksi bahan baku dan obat tradisional dan menggunakannya dalam produksi obat dan obat tradisonal dalam negeri, serta bentuk insentif bagi percepatan kemandirian nasional
b. Regulasi penguatan kelembagaan dan sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan.
c. Pokja ABGC dalam pengembangan dan produksi bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri.
d. Regulasi penguatan penggunaan dan pembinaan industri alat kesehatan dalam negeri.
e. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri yang berkualitas dan terjangkau.
f. Mewujudkan Instalasi Farmasi Nasional sebagai *center of excellence* manajemen pengelolaan obat, vaksin dan perbekkes di sektor publik.
g. Memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN.

h. Percepatan tersedianya produk generik bagi obat-obat yang baru habis masa patennya.
i. Membangun sistem informasi dan jaringan informasi terintegrasi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.
j. Menjadikan tenaga kefarmasian sebagai tenaga kesehatan strategis, termasuk menyelenggarakan program PTT untuk mendorong pemerataan distribusinya.
k. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

C. KERANGKA REGULASI

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

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri yang terkait, termasuk dalam rangka

menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

D. KERANGKA KELEMBAGAAN

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

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

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

BAB IV

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

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

Program generik meliputi:

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

Program teknis meliputi:

1. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan dan Lingkungan.
3. Program Pembinaan Upaya Kesehatan.
4. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
5. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

A. TARGET KINERJA

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

kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2019.

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

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

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

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

1) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

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

a) Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 Provinsi.
b) Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas sebanyak 127 dokumen.
c) Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu sebanyak 170 rekomendasi.

2) Pembinaan Administrasi Kepegawaian

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

a) Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan sebesar 90%.

b) Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.

c) Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.

3) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP sebesar 100 %.

b) Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan sebesar 100 %.

c) Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement* sebesar 100 %.

4) Perumusan Peraturan Perundang-Undangan dan Organisasi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya produk

peraturan perundang-undangan, pelayanan hukum, organisasi dan tata laksana. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesikan:
   - (RUU/RPP/R.Per/Keppres/Inpres yang diselesaikan sebanyak 35 produk hukum.
   - Jumlah R.Permenkes/R.Kepmenkes bidang kesehatan sebanyak 375 produk hukum.

b)
   - Jumlah penanganan masalah hukum terkait aset sebanyak 300 penanganan.
   - Jumlah penanganan kasus-kasus hukum sebanyak 175 penanganan.
   - Jumlah perjanjian kerja sama dibidang kesehatan sebanyak 150 perjanjian.

c) Jumlah produk organisasi dan tata kerja serta analisis jabatan sebanyak 44 produk.

d) Jumlah produk ketatalaksanaan, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, akuntabilitas kinerja dan jabatan fungsional sebanyak 75 produk.

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

Sasaran kegiatan ini adalah: 1. meningkatnya kualitas administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan, 2. Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah

dinas dan pengelolaan kearsipan dilingkungan Kementerian Kesehatan, 3. Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan, 4. Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019. Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2019 adalah :

a) Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai peraturan sebesar 95 %.

b) Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu sebesar 95 %.

c) Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas terdiri dari persentase Satker Pusat yang terbina kearsipannya sebesar 90 % dan persentase Satker UPT daerah yang terbina kearsipan dan tata naskah dinasnya sebesar 80 %.

d) Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor sebesar 100 %.

e) Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran sebanyak 96%.

6) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

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

a) Persentase kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas sebesar 70%.

b) Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan sebesar 50%.

7) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

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

a) Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia sebanyak 15 kebijakan.

b) Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS sebesar 80%.

c) Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM sebesar 50%.

d) Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan sebanyak 60 dunia usaha.

e) Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 45 buah.

8) Penanggulangan Krisis Kesehatan

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

a) Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya sebanyak 170 kabupaten/kota.

b) Jumlah provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya sebanyak 34 Provinsi.

9) Pengelolaan Komunikasi Publik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan komunikasi publik. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat sebanyak 38.633 publikasi.

b) Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan sebesar 90%.

10) Peningkatan Intelegensia Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kesehatan intelegensia secara optimal dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah instrumen peningkatan dan penanggulangan masalah kesehatan inteligensia sesuai tahapan siklus hidup untuk mendukung pembangunan pendidikan kewarganegaraan dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas sebanyak 35 instrumen.

11) Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kesiagaan pelayanan kesehatan di Arab Saudi yang tepat guna dan sesuai kebutuhan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional) sebesar 80%.

12) Peningkatan Kerja Sama Luar Negeri

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

13) Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia

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

a) Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan sebanyak 185 kasus.

b) Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu sebanyak 167.000 STR.

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

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

Indikator tercapainya sasaran adalah jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 109,9 juta jiwa.

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

Sasaran kegiatan ini adalah dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS). Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a. Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN/KIS sebanyak 52 dokumen.
b. Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment (*HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebanyak 16 dokumen.
c. Jumlah dokumen kebijakan realisasi iuran peserta Penerima Bantuan Iuran JKN/KIS sebanyak 14 dokumen.

3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

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

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

1) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat I. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1% sebesar 100%.

2) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat II. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1% sebesar 100%.

3) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat III. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1% sebesar 100%.

4) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat IV. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1% sebesar 100%.

5) Peningkatan Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan

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

dilingkungan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal sebesar 100%.

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

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi sebesar 100%.

4. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Sasaran Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 85%.
b. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik sebesar 18,2%.

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

1) Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat

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

a) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan sebesar 95%.
b) Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet

Tambah Darah (TTD) sebesar 98%.

c) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%.

d) Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 50 %.

e) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan sebesar 90%.

f) Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) sebesar 30%.

2) Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sebesar 90%.

b) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas I sebesar 70%.

c) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X sebesar 60%.

d) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 45%.

3) Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 90%.

b) Persentase Puskesmas yang melakukan

orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebesar 100%.

c) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali (K4) sebesar 80%.

4) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga

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

a) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar sebesar 80 %.

b) Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI sebanyak 730 pos UKK.

c) Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar sebesar 100%.

d) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya sebesar 60%.

5) Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 75%.

6) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK sebanyak 10.315 Puskesmas.

b) Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat sebanyak 7.737 Puskesmas.

7) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 94%.

5. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Sasaran Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, dan peningkatan kualitas lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
b. Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
c. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai Kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
d. Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.

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

1) Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra

Sasaran kegiatan ini adalah menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan *surveillance*, karantina kesehatan, dan kesehatan matra. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

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

b) Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspons sebesar 90%.

c) Persentase kabupaten/kota yang mempunyai daerah penyelaman yang melaksanakan upaya kesehatan matra sebesar 60%.

2) Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase kabupaten/kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu sebesar 80%.
b) Jumlah kabupaten/kota dengan API <1/1.000 penduduk sebanyak 400 kabupaten/kota.
c) Jumlah kabupaten/kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka mikro filaria menjadi < 1% sebanyak 75 kabupaten/kota.
d) Persentase kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk sebesar 68%.
e) Persentase kabupaten/kota yang eliminasi rabies sebesar 85%.

3) Pengendalian Penyakit Menular Langsung

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

a) Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat sebesar 95%.

b) Persentase kabupaten/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (*Success Rate*) minimal 85% sebesar 90%.

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

d) Persentase kabupaten/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tata laksana Pneumonia melalui program MTBS sebesar 60%.

e) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini hepatitis B pada kelompok berisiko sebesar 80%.

4) Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

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

b) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah sebesar 50%.

c) Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan

Terpadu (Posbindu) PTM sebesar 50%.

d) Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara sebesar 50%.

e) Persentase kabupaten/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama sebesar 50%.

5) Penyehatan Lingkungan

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

a) Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sebanyak 45.000 desa/kelurahan.

b) Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan sebesar 50%.

c) Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 58%.

d) Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebesar 36%.

e) Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 32%.

f) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat sebanyak 386 desa/kelurahan.

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

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian

penyakit dan penyehatan lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Satker Program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA sebesar 85%.

b) Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar sebesar 69%.

6. Program Pembinaan Upaya Kesehatan

Sasaran program pembinaan upaya kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi terakreditasi sebanyak 5.600 kecamatan.

b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional sebanyak 481 kabupaten/kota.

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

1) Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase RS regional sebagai pengampu pelayanan *telemedicine* sebesar 32%.

b) Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang memiliki KSO sebanyak 50 UPT.

2) Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Ketekhnisian Medik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya mutu dan akses pelayanan keperawatan, kebidanan dan ketekhnisian medik. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah Puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) sebesar 1.015 unit Puskesmas.

3) Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar sebanyak 6.000 Puskesmas.

b) Jumlah kab/kota yang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil sebanyak 150 kab/kota.

c) Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas sebanyak 9.414 unit puskesmas.

d) Jumlah kab/kota yang memiliki daerah Terpencil/Sangat Terpencil (T/ST) yang mempunyai regulasi tentang penetapan Puskesmas T/ST sebanyak 318 kab/kota.

e) Jumlah kab/kota yang siap akreditasi faskes primer sebanyak 366 kab/kota.

f) Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama

melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS sebanyak 5.600 Puskesmas.

4) Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Jumlah RS Rujukan Nasional dengan rs rujukan regional yang menerapkan integrasi data rekam medis sebanyak 60 unit.

b) Jumlah RS rujukan regional yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebanyak 125 unit.

c) Persentase kabupaten/kota dengan kesiapan akses layanan rujukan sebesar 95%.

d) Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya sebanyak 14 unit.

e) Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di kabupaten kepulauan sebanyak 1 dokumen di tahun 2016.

f) Jumlah RS daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus sebanyak 97 unit.

g) Jumlah RS pratama yang dibangun sebanyak 64 unit.

5) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa dan Napza. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapor

(IPWL) pecandu narkotika yang aktif sebesar 50%.

b) Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.

c) Persentase RS Umum Rujukan Regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/ psikiatri sebesar 60%.

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

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif sebesar 100%.

b) Persentase Satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas sebesar 100%.

c) Persentase UPT vertikal yang sudah memiliki sistem manajemen kinerja berbasis Renstra sebesar 70%.

d) Persentase UPT vertikal yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja sebesar 100%.

e) Persentase program direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional sebesar 90%.

7. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

adalah meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). Indikator tercapainya sasaran adalah:

a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.

b. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta alat kesehatan (alkes) yang diproduksi di dalam negeri sebesar 35.

c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.

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

1) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 60%.

b) Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas sebesar 70%.

2) Peningkatan Ketersediaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

a) Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.

b) Persentase instalasi farmasi kabupaten/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar sebesar 75%.

3) Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.

b) Jumlah alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebesar 10.

c) Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKB) sebesar 55%.

d) Persentase penilaian *pre-market* tepat waktu sesuai *Good Review Practices* sebesar 75%.

4) Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 25.

b) Jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri sebanyak 10 Industri.

5) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase kepuasan klien terhadap dukungan manajemen sebesar 95%.

8. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

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

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

1) Standardisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan teregistrasi sebanyak 690.000 orang.

2) Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah peserta baru penerima bantuan pendidikan sebanyak 5000 orang.

3) Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi sebanyak 45.000 orang.

4) Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan sebanyak 11.910 orang.

5) Pengelolaan Mutu Pendidikan Tinggi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase program studi/institusi Poltekes Kementerian Kesehatan, yang terakreditasi baik sebesar 80 %.

6) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes sebanyak 24.000 orang.

7) Perencanaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokumen perencanaan SDM kesehatan sebanyak 15 dokumen.

8) Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya pelaksanaan *internship* tenaga kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship* sebanyak 32.500 orang.

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

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

a) Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM kesehatan sebanyak 100 dokumen.

b) Jumlah dokumen data dan informasi Program PPSDM Kesehatan sebanyak 34 dokumen

10) Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi

Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes RI sebanyak 100.000 orang.

b) Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarananya sebanyak 38 satker.

9. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sasaran program penelitian dan pengembangan kesehatan adalah meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 dokumen.

b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.

c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 dokumen.

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

1) Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

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

a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan sebanyak 25 rekomendasi.

b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang

dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 100 publikasi.

2) Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

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

a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat sebanyak 40 rekomendasi.

b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 219 publikasi.

3) Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik sebanyak 40 rekomendasi.

b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 93 publikasi.

4) Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebanyak 45 rekomendasi.

b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 125 publikasi.

5) Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional sebanyak 10 rekomendasi.

b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang tanaman obat dan obat tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 120 publikasi.

6) Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit. Indikator pencapaian sasaran adalah:

a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit sebanyak 10 rekomendasi.

b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang vektor dan reservoir penyakit yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 85 publikasi.

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

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

a) Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 25 buah.

b) Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 20 buah.

B. KERANGKA PENDANAAN

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

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

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

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V

BAB V

PENUTUP

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

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK TARGET KINERJA RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
I	**PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN**	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan			3	3	3	3	3	SEKRETARIAT JENDERAL
			2	Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Jumlah capaian kinerja Pusat/ Biro dibagi dengan total Pusat/ Biro	-	90%	92%	94%	96%	98%	
1	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1	Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber dana	-	9	16	25	30	34	BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
			2	Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	Dokumen-dokumen dikelompokkan berdasarkan tugas dan fungsi unit kerja	24	25	25	25	26	26	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	Rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu yang dihasilkan	-	34	34	34	34	34	
2	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	1	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan	Realisasi pengangkatan CPNS dan PTT/P3K terhadap jumlah formasi CPNS dan PTT/P3K per tahun	90%	90%	90%	90%	90%	90%	BIRO KEPEGAWAIAN
			2	Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	Jumlah pejabat struktural yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan terhadap seluruh pejabat struktural	-	60%	70%	80%	85%	90%	
			3	Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	Jumlah CPNS dan PNS yang mempunyai hasil penilaian SKP dengan kriteria minimal baik terhadap seluruh CPNS dan PNS	-	80%	85%	88%	91%	94%	
3	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan	1	Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP.	Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang menyampaikan laporan keuangan dibagi dengan jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah	2%	100%	100%	100%	100%	100%	BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2	Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Nilai aset tetap yang telah mendapatkan PSP dibagi dengan nilai aset tetap laporan keuangan *audited*	-	30%	50%	70%	90%	100%	BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA
			3	Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement*	Perbandingan jumlah Satker Kantor Pusat dan Satker Kantor Daerah yang menggunakan LPSE dibagi dengan jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah	90%	65%	80%	90%	100%	100%	
4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	Meningkatnya produk peraturan perundang-undangan, pelayanan hukum, organisasi dan tata laksana	1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan :								BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
				a. RUU/RPP/R.Perpres/ R.Keppres/R.Inpres	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		15	5	5	5	5	
				b. Permenkes/Kepmenkes bidang kesehatan.	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		75	75	75	75	75	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2	a. Jumlah penanganan masalah hukum terkait aset	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		60	60	60	60	60	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
				b. Jumlah penanganan kasus-kasus hukum	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		35	35	35	35	35	
				c. Jumlah perjanjian kerja sama di bidang kesehatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		30	30	30	30	30	
			3	Jumlah produk organisasi dan tata kerja serta analisis jabatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		12	8	8	8	8	
			4	Jumlah produk ketatalaksanaan, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, akuntabilitas kinerja dan jabatan fungsional	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		15	15	15	15	15	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Meningkatnya kualitas administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	1	Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	A = Jumlah korespondensi yang diselesaikan dibagi jumlah seluruh korespondensi dikali seratus persen B = Jumlah acara harian yang terlaksana dengan baik dibagi jumlah seluruh acara harian dikali seratus persen. Kumulatif A ditambah B dibagi dua sama dengan target	90%	91%	92%	93%	94%	95%	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah dinas dan pengelolaan kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan	1	Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu	a. Jumlah dokumen persiapan keberangkatan pegawai perjalanan dinas luar negeri selesai maksimal 10 hari setelah tanggal pengusulan	90%	91%	92%	93%	94%	95%	
			2	Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas	b. Jumlah Satker Pusat yang terbina kearsipannya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen	75%	80%	82%	85%	88%	90%	
					c. Jumlah Satker UPT daerah yang terbina kearsipan dan tata naskah dinasnya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen	60%	60%	65%	70%	75%	80%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan	Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor	SP-1 = Jumlah M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dibagi jumlah realisasi M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dikali seratus persen. SP-2 = Jumlah pengadaan peralatan kantor yang diadakan dibagi jumlah realisasi pengadaan peralatan kantor yang diadakan dikali seratus persen. SP-3 = Jumlah perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana kantor dibagi jumlah realisasi perawatan dan pemeliharaan sarana prasaranan kantor dikali seratus persen. IKK-2 = Keseluruhan SP dibagi tiga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/ atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019	Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran	Jumlah tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dibagi jumlah seluruh pegawai di kali 100 persen	90%	92%	93%	94%	95%	96%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengirimkan laporan dibagi dengan seluruh Kabupaten/ Kota yang ada	20%	30%	40%	50%	60%	70%	PUSAT DATA DAN INFORMASI KESEHATAN
			2	Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan	Jumlah Kabupaten/Kota yang tersedia koneksi dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota yang ada	-	10%	20%	30%	40%	50%	
7	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan	3	3	3	3	3	3	PUSAT PROMOSI KESEHATAN
			2	Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki kebijakan PHBS	(Jumlah Kabupaten/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru per tahun dibagi jumlah kab dan kota) x 100%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	
			3	Persentase Desa yang memanfaatkan dana Desa 10% untuk UKBM	(Jumlah Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dibagi total jumlah desa) x 100%	-	10%	20%	30%	40%	50%	
			4	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	Jumlah dunia usaha yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan	4	4	8	12	16	20	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			5	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan	3	3	6	9	12	15	
8	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1	Jumlah Kabupaten/ Kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Menghitung jumlah Kabupaten/ Kota yang telah didampingi dalam melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	300	34	34	34	34	34	PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN
			2	Jumlah Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Menghitung jumlah Provinsi yang telah mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	34	7	7	7	7	6	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Pengelolaan Komunikasi Publik	Meningkatnya pengelolaan komunikasi publik	1	Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat	Menjumlahkan total publikasi yang disebarkan ke masyarakat oleh Pusat Komunikasi Publik melalui media cetak dan elektronik, rilis, media sosial (*facebook, twitter, youtube, website,* penerbitan dan media tatap muka (sosialisasi/ pertemuan)	1050	7.499	7.614	7.727	7.840	7.953	PUSAT KOMUNIKASI PUBLIK
			2	Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan	Perbandingan antara jumlah pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat yang diselesaikan dibagi jumlah total permohonan informasi dan pengaduan melalui aplikasi SIAP (Halo Kemkes, *email,* pojok info, PPID, LAPOR, surat masuk dan sms)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
10	Peningkatan Inteligensia Kesehatan	Meningkatnya kesehatan inteligensia secara optimal dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas		Jumlah instrumen peningkatan dan penanggulangan masalah kesehatan inteligensia sesuai tahapan siklus hidup untuk mendukung pembangunan pendidikan kewarganegaraan dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas	Sesuai dengan siklus hidup yang terdiri dari 7 tahapan, yaitu: 1. tahap janin/ibu hamil; 2. tahap bayi; 3. tahap balita; 4. tahap anak-anak; 5. tahap remaja; 6. tahap dewasa; 7. tahap lansia	9	7	7	7	7	7	PUSAT INTELIGENSIA KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
11	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya kesiagaan pelayanan kesehatan di Arab Saudi yang tepat guna dan sesuai kebutuhan	Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	Jumlah hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang di *entry* dalam SISKOHATKES pada tiga bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kuota jemaah haji pada tahun berjalan dikalikan 100%	-	60%	65%	70%	75%	80%	PUSAT KESEHATAN HAJI
12	Peningkatan Kerja sama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan	Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan	Jumlah dokumen kesepakatan international yang telah ditandatangani termasuk kesepakatan dalam persidangan internasional yang bersifat kepemerintahan dan telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan yang diukur dengan pelaporan monitoring dan evaluasi secara berkala dan komprehensif dalam satu tahun	30	8	9	8	7	8	PUSAT KERJA SAMA LUAR NEGERI

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
13	Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi	1	Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang terselesaikan	Jumlah rata-rata pengaduan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir sebanyak 30 sampai dengan 40 pengaduan. Dan yang ditindaklanjuti sebagai pelanggaran disiplin Dokter/ Dokter Gigi	30	37	37	37	37	37	KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
			2	Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter dan Dokter Gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu	Jumlah perkiraan Dokter dan Dokter Gigi lulusan baru, ditambah registrasi ulang, ditambah WNI lulusan luar negeri, WNA lulusan dalam negeri serta Dokter dan Dokter Gigi lulusan dalam negeri yang ingin bekerja ataupun belajar diluar negeri	12000	20,000	72,000	35,000	20,000	20,000	
II	**PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)**	Terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1	Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta)	Jumlah peserta PBI yang telah ditetapkan sesuai dengan perundang-undangan dikalikan besaran iuran yang telah ditetapkan dan dikali dua belas bulan	86.4	92.2	103.5	105.6	107.8	109.9	SEKRETARIAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1	Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN/KIS	Dokumen dikelompokkan berdasarkan studi/kajian/ monitoring dan evaluasi pembiayaan kesehatan dan JKN	6	10	10	10	10	12	PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN
			2	Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment* (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	Dokumen dikelompokkan menurut kajian/analisis HTA yang dihasilkan	-	2	2	4	4	4	
			3	Jumlah dokumen kebijakan realisasi iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS	Dokumen dikelompokkan sesuai kebijakan untuk pembiayaan PBI JKN/KIS	1	2	3	3	3	3	
III	**PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN**	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi		Persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes yang diaudit	85%	88%	91%	94%	97%	100%	INSPEKTORAT JENDERAL
1	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat I		Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I yang diaudit	80%	84%	88%	92%	96%	100%	INSPEKTORAT I

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat II dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat II yang diaudit	88%	90%	92%	94%	96%	100%	INSPEKTORAT II
3	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat III dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat III yang diaudit	93%	94%	95%	96%	97%	100%	INPEKTORAT III
4	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat IV dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat IV yang diaudit	78%	80%	85%	90%	95%	100%	INSPEKTORAT IV

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Peningkatan Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara	Persentase penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal	(Jumlah penanganan pengaduan masyarakat berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal) x 100% Jumlah pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	INSPEKTORAT INVESTIGASI
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan	Persentase satuan kerja yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi	(Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang telah menerapkan program aksi pencegahan pemberantasan korupsi) x 100% Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah di lingkungan Kemenkes	20%	20%	40%	60%	80%	100%	SEKRETARIAT INSPEKTORAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
IV	**PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	(Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %	70.4%	75%	77%	79%	82%	85%	DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
			2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm/jumlah ibu hamil yang diukur LiLA) x 100%	24.2%	24.2%	22.7%	21.2%	19.7%	18.2%	
1	Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat	1	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%	N/A	13%	50%	65%	80%	95%	DIREKTORAT BINA GIZI
			2	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah) x 100%	82%	82%	85%	90%	95%	98%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu) x 100%	38%	39%	42%	44%	47%	50%	DIREKTORAT BINA GIZI
			4	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/jumlah seluruh bayi baru lahir) x 100%	35%	38%	41%	44%	47%	50%	
			5	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah baduta kurus yang mendapat makanan tambahan/ jumlah seluruh baduta yang diukur) x 100%	N/A	70%	75%	80%	85%	90%	
			6	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah remaja putri yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah) x 100%	N/A	10%	15%	20%	25%	30%	
2	Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	1	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	(Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100 %	75%	75%	78%	81%	85%	90%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjaringan siswa kelas 1 SD/MI di suatu wilayah dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %	N/A	50%	55%	60%	65%	70%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
			3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjaringan siswa kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA di suatu wilayah dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %	N/A	30%	40%	50%	55%	60%	
			4	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	(Jumlah Puskesmas memenuhi kriteria menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun) x 100%	21%	25%	30%	35%	40%	45%	
3	Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil) / (jumlah total Puskesmas Kecamatan) x 100%	27%	78%	81%	84%	87%	90%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN IBU

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) / (jumlah total Puskesmas) x 100%	72%	77%	83%	88%	95%	100%	
			3	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali (K4)	(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan *antenatal* minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu) / (jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah dalam 1 tahun) x 100%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga	1	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(Jumlah Puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal puksesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif dan atau kuratif dan atau rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	1034	40%	50%	60%	70%	80%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
			2	Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI	Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang difasilitasi Puskesmas di daerah PPI/TPI	105	230	355	480	605	730	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	(Jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar) / (jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI) x 100%	101	100%	100%	100%	100%	100%	
			4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	(Jumlah Puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan olah raga sesuai dengan standar) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	671	20%	30%	40%	50%	60%	
5	Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	Meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional) / (jumlah seluruh Puskesmas) x 100%	12%	15%	25%	45%	60%	75%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas	1	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK	Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK	9,655	9,719	9,865	10,013	10,163	10,315	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
			2	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat	5,000	7,289	7,399	7,510	7,622	7,737	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak		Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	(Jumlah anggaran yang dimanfaatkan dan jumlah kegiatan yang dilaksanakan) / (total anggaran dan total *output* kegiatan) x 100	85%	90%	91%	92%	93%	94%	
V	**PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan	1	Persentase Kabupaten/ Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	(Jumlah kumulatif Kabupaten/ Kota yg memenuhi minimal 4 kriteria) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota) x 100% dalam waktu tertentu	15.3%	20%	25%	30%	35%	40%	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2	Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada *baseline*) - (jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan) / (jumlah kasus PD3I tertentu pada *baseline* tahun 2013) x 100%	-	7%	10%	20%	30%	40%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase Kabupaten/ Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah Kabupaten/ Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan PHEIC dibagi jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN di kali 100% Catatan: Kriteria pelabuhan, bandar udara PLDBN : 1. Internasional 2. Berfungsi rutin sepanjang tahun 3. Terdapat unsur karantina kesehatan, Imigrasi, dan Beacukai (Jumlah Kabupaten/Kota dengan kriteria tersebut diatas pada tahun 2014) / 106 Kabupaten/Kota	11%	29%	46%	64%	82%	100%	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
			4	Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun	(Jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok) / (jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100%	7.2%	6.9%	6.4%	5.9%	5.6%	5.4%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan matra	1	Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi Hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT,HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%	90%	91%	91.5%	92%	92.5%	93%	DIREKTORAT SURVEILANS, IMUNISASI, KARANTINA DAN KESEHATAN MATRA
			2	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	(Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direspon oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan) / (jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya pada kurun waktu yang sama) x 100%	-	65%	70%	75%	80%	90%	DIREKTORAT SURVEILANS, IMUNISASI, KARANTINA DAN KESEHATAN MATRA
			3	Persentase Kabupaten/ Kota yang mempunyai daerah penyelaman yang melaksanakan upaya kesehatan matra	(Jumlah kabupaten /kota yang melaksanakan upaya kesehatan penyelaman) / (jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai daerah penyelaman) x 100%	-	30%	36%	42%	51%	60%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang	1	Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian vektor dibagi dengan jumlah Kabupaten/Kota endemis penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik lainnya) x 100%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
			2	Jumlah Kabupaten/Kota dengan API <1 per 1.000 penduduk	Jumlah kumulatif Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk.	337	340	360	375	390	400	
			3	Jumlah Kabupaten/Kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%	Akumulasi jumlah Kabupaten/ Kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%	29	35	45	55	65	75	
			4	Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah kabupaten dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk di bagi jumlah total Kabupaten/ Kota endemis DBD pada tahun yang sama	58%	60%	62%	64%	66%	68%	
			5	Persentase Kabupaten/ Kota yang eliminasi Rabies	(Jumlah Kabupaten/ Kota endemis Rabies yang melakukan eliminasi Rabies) / (jumlah Kabupaten/Kota endemis) x 100% pada tahun berjalan	10	25	40	55	70	85.0	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	1	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan	80%	82%	85%	88%	91%	95%	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG
			2	Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (*Success Rate*) minimal 85%	Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (SR) minimal 85% dibandingkan seluruh Kabupaten/Kota x 100%	75%	78%	81%	84%	87%	90%	
			3	Persentase angka kasus HIV yang diobati	(Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV) / (jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%.	42%	45%	47%	50%	52%	55%	
			4	Persentase Kabupaten/ Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS	(Jumlah Kabupaten/Kota yang menemukan dan melakukan tata laksana sesuai standar minimal 80%) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)	15%	20%	30%	40%	50%	60%	
			5	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)	2.5%	5%	10%	30%	60%	80%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	(Jumlah puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu) / (jumlah puskesmas di Indonesia) x100%	7%	10%	20%	30%	40%	50%	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
			2	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	(Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai peraturan dan bukti pelaksanaan pada 50% tempat proses belajar mengajar disekolah) / (jumlah Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%	3%	10%	20%	30%	40%	50%	
			3	Persentase Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM) / (jumlah seluruh Desa di Indonesia) x 100%	8.4%	10%	20%	30%	40%	50%	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
			4	Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara) / (jumlah perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia) x 100%	1.75%	10%	20%	30%	40%	50%	
			5	Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%	-	10%	20%	30%	40%	50%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	Menjumlahkan secara kumulatif Desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM	18339	25,000	30,000	35,000	40,000	45000	DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	(Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggara air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100%	22.7%	30%	35%	40%	45%	50%	
			3	Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun) / (jumlah TTU yang teregistrasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam kurun waktu 1 tahun yang sama) x 100%	30%	50%	52%	54%	56%	58%	
			4	Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	(Jumlah RS yg melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan) / (jumlah RS) x 100%	5%	10%	15%	21%	28%	36%	
			5	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi) / (jumlah TPM terdaftar) x 100%	25 (TPM memenuhi persyaratan Higiene sesuai hasil inspeksi hasil sanitasi)	8%	14%	20%	26%	32%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			6	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Jumlah kumulatif Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan sehat	336	346	356	366	376	386	
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	1	Persentase Satker program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA	(Jumlah Satker dengan nilai AA) / (jumlah Satker yang dinilai SAKIP)	-	35%	40%	55%	70%	85%	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2	Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/ prasarananya untuk memenuhi standar	(Jumlah Satker Pusat dan UPT yang memenuhi standar sarana/prasarana) / (jumlah Satker Pusat dan UPT)	-	50%	55%	60%	64%	69%	
VI	**PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN**	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	Jumlah seluruh Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi pada tahun berjalan	-	350	700	1,400	2,800	5,600	DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
			2	Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	Jumlah kumulatif RSUD di Kabupaten/Kota yang terakreditasi yang dicapai setiap tahun	10	94	190	287	384	481	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan	Meningkatnya pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan	1	Persentase RS regional sebagai pengampu pelayanan *telemedicine*	(Jumlah RS rujukan regional yang memberikan pelayanan sebagai pengampu *telemedicine)* / (jumlah seluruh RS rujukan regional) x 100%	-	3%	6%	12%	20%	32%	DIREKTORAT BINA UPAYA PELAYANAN MEDIK DAN SARANA KESEHATAN
			2	Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang memiliki KSO	Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang melakukan KSO SPA pada tahun berjalan	10	10	10	10	10	10	
2	Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medis	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan keperawatan, kebidanan dan keteknisian medik		Jumlah puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		567	637	721	812	914	1,015	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KETEKHNISIAN MEDIK
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Puskesmas untuk memberikan pelayanan sesuai standar termasuk Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap yang memberikan pelayanan sesuai standar pada tahun berjalan	288	700	1400	2800	5600	6000	DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
			2	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar		96	107	118	128	139	150	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas		-	6,706	8,280	8,698	9,033	9,414	
			4	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki daerah terpencil/sangat terpencil (T/ST) yang mempunyai regulasi tentang penetapan puskesmas T/ST		214	229	247	265	282	318	
			5	Jumlah Kabupaten/ Kota yang siap akreditasi Faskes primer		-	86	210	266	313	366	
			6	Jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS	Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah Sakit untuk rekrutmen dan seleksi donor guna persiapan penyediaan darah bagi ibu melahirkan	-	200	1,600	3,000	4,400	5,600	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Tersedianya Fasyankes rujukan berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat	1	Jumlah RS Rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis		-	-	15	30	45	60	DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN RUJUKAN
			2	Jumlah RS Rujukan regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar		-	125	125	125	125	125	
			3	Persentase Kabupaten/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	(Jumlah Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan) / (total Kabupaten/ Kota pada tahun tersebut) x 100 %	50%	60%	70%	80%	90%	95%	
			4	Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya		-	14	14	14	14	14	
			5	Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan		-	1	1	-	-	-	
			6	Jumlah RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus		-	94	96	97	97	97	
			7	Jumlah RS pratama yang dibangun (kumulatif)		24	24	34	44	54	64	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	1	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pecandu Narkotika yang aktif	(IPWL yang melaporkan kegiatan) x 100 % / (jumlah IPWL yang telah ditetapkan pada tahun berjalan)	16.5%	25%	30%	35%	40%	50%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN JIWA
			2	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa		50	80	130	180	230	280	
			3	Persentase RS Umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/ psikiatri	(Jumlah RS rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan medik kedokteran jiwa baik rawat jalan dan rawat inap kedokteran jiwa/ psikiatri oleh tenaga kesehatan yang kompenten) / (Jumlah RS Rujukan Regional yang telah ditetapkan) x 100 %	13.5%	20%	30%	40%	50%	60%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	1	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	(Jumlah pelaksanaan evaluasi terintegrasi yang berjalan efektif) / (seluruh pelaksanaan evaluasi terintegrasi) x 100%	-	30%	40%	60%	80%	100%	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
			2	Persentase Satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	(Jumlah satker yang mendapatkan anggaran sesuai dengan kriteria prioritas) / (jumlah satker yang mendapatkan alokasi anggaran pada tahun tersebut) x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			3	Persentase UPT vertikal yang sudah memiliki sistem manajemen kinerja berbasis renstra	(Jumlah UPT Vetikal yang memiliki sistem manajemen berbasis kinerja) / (jumlah seluruh UPT) x 100%	-	30%	40%	50%	60%	70%	
			4	Persentase UPT vertikal yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja	(Jumlah UPT Vertikal dengan nilai AA) / (total jumlah UPT Vertikal (49 UPT)) x 100 %	-	60%	70%	80%	90%	100%	
			5	Persentase program direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional	(Program atau kegiatan direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional) / (total program atau kegiatan di direktorat) x 100%	-	50%	60%	70%	80%	90%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VII	**PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas) x (100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di Provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas di (y) Kabupaten/Kota) x 100 dibagi (n x y) x (jumlah total item obat indikator)	75.5%	77%	80%	83%	86%	90%	DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
			2	Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta Alat Kesehatan (Alkes) yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia; serta jenis alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri, setiap tahunnya, secara kumulatif	-	7	14	21	28	35	
			3	Persentase produk Alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x 100% dibagi jumlah sampel alkes PKRT yang diuji	-	75%	77%	79%	81%	83%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) x 100 dibagi (jumlah Puskesmas)	30%	40%	45%	50%	55%	60%	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
			2	Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	$= \frac{\text{Jumlah persentase capaian masing-masing indikator Peresepan}}{\text{Jumlah komponen indikator Peresepan}}$ $= \frac{\left(100 - P_{A(ISPA)}\right) x \frac{1000}{100} + \left(100 - P_{A(Diare)}\right) x \frac{1000}{100} + \left(100 - P_{A(Myalgia)}\right) x \frac{1000}{100} + \left(1 - \frac{R(T)}{4}\right) x \frac{4}{1}}{6.21}$ P(A)ISPA: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus ISPA non Pneumonia P(A)Diare: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus Diare non spesifik P(A)Myalgia: Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia R(T): Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus.	60%	62%	64%	66%	68%	70%	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas x 100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas di (y) Kabupaten/Kota x 100 dibagi (n x y x jumlah total item obat indikator)	75.5%	77%	80%	83%	86%	90%	DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
			2	Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	(Jumlah IF Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar) x (100% jumlah IF Kabupaten/Kota seluruh Indonesia)	53.50%	55%	60%	65%	70%	75%	
3	Pembinaan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT	1	Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x (100% Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji)	-	75%	77%	79%	81%	83%	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN
			2	Jumlah alkes yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis alat kesehatan yang diproduksi, setiap tahun, secara akumulatif	-	2	4	6	8	10	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKB)	Persentase jumlah sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik terhadap jumlah sarana produksi yang telah memiliki sertifikat produksi	30%	35%	40%	45%	50%	55%	
			4	Persentase penilaian pre market tepat waktu sesuai *Good Review Practices*	(Jumlah permohonan yang selesai sesuai dengan janji layanan) x (100% Jumlah permohonan yang masuk)	60%	63%	66%	69%	72%	75%	
4	Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian	1	Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO/BBOT yang siap diproduksi, dan/ atau dibuat di Indonesia, setiap tahun, secara akumulatif	-	5	10	15	20	25	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN
			2	Jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jumlah industri yang akan memanfaatkan BBO/ BBOT produksi dalam negeri, setiap tahun, secara akumulatif	-	2	4	6	8	10	
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan		Persentase kepuasan klien terhadap dukungan manajemen	Persentase kepuasan: (Jumlah item yang memenuhi kepuasan klien) / (jumlah pelayanan yang diberikan) x 100%	75%	80%	85%	87%	89%	95%	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VIII	**PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (PPSDMK)**	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	Nilai absolut Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan	1,015	1,200	2,000	3,000	4,200	5,600	BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2	Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	Jumlah RSUD Kabupaten/Kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (Obgin, Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) dan 3 spesialis penunjang dibagi total jumlah RSUD Kabupaten/Kota kelas C	25%	30%	35%	40%	50%	60%	BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya dengan memperoleh sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi	25.000 (kumulatif)	10,200	21,510	33,060	44,850	56,910	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Standarlisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan	Terselenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi	Jumlah STR per tahun	164.600 (kumulatif)	100,000	115,000	175,000	150,000	150,000	PUSAT STANDARISASI DAN SERTIFIKASI PENDIDIKAN BERKELANJUTAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
2	Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan	Jumlah peserta baru penerima bantuan pendidikan	Jumlah peserta tubel baru (Diploma/Strata dan PPDS/ PPDGS) per tahun	9.500 (kumulatif)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
3	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur	Jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi (kumulatif)	Berdasarkan jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	5000 (25000 baseline berdasarkan pelatihan yang telah dilakukan dari 2010-2014/ pertahun 5000)	9,000	18,000	27,000	36,000	45,000	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR
4	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	Jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	3,747	1,200	2,310	2,550	2,790	3,060	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pengelolaan Mutu Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi	Persentase program studi/institusi Poltekkes Kemenkes yang terakreditasi baik	Jumlah program studi/ Poltekkes yang terakreditasi baik dibandingkan dengan jumlah prodi yang habis masa berlakunya dan prodi baru dikali seratus persen	-	50%	60%	70%	75%	80%	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
6	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes	Nilai absolut dari nakes yang sudah ditempatkan di Puskesmas maupun Rumah Sakit Pemerintah melalui mekanisame PNS, PPPK, dan penugasan khusus (*team based & individual*)	-	950	20,600	21,700	22,800	24,000	
7	Perencanaan SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan	Jumlah dokumen perencanaan SDMK	Nilai absolut dari dokumen kebijakan perencanaan SDM Kesehatan yang dihasilkan	2	2	3	3	3	4	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
8	Pelaksanaan *Internship* Tenaga Kesehatan	Terselenggaranya pelaksanaan *internship* tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship*	Nilai abolut dari tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship*	4,677	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan	1	Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan	Menghitung jumlah dokumen rancangan peraturan yang disusun/dibuat/dihasilkan oleh pusat-pusat dan sekretariat di lingkungan Badan PPSDMK dalam bentuk rancangan UU, PP, Perpres, Permenkes, Kepmenkes pedoman teknis, petunjuk teknis, perjanjian kerja sama dan standar/ prosedur terkait PPSDMK.	166 (kumulatif)	20	20	20	20	20	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2	Jumlah dokumen data dan informasi program PPSDM Kesehatan	Menyusun dokumen berdasarkan pengolahan data dan informasi program PPSDM Kesehatan dari Pusat dan Daerah	-	-	34	34	34	34	
10	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan Pendidikan Tinggi	1	Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI	Merekap jumlah peserta didik yang lulus/menyelesaikan pendidikan di 38 Politeknik Kesehatan dari berbagai program studi yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan	15,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2	Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarananya (kumulatif)	Merekap jumlah satuan kerja yang telah menyelenggarakan pembangunan/rehabilitasi gedung dan lingkungan, pengadaan ABBM, dan pengadaaan kendaraan operasional	49(kumulatif)	6	14	21	31	38	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
IX	**PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	1	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	Menghitung jumlah kumulatif hasil litbangkes yang didaftarkan HKI dengan bukti telah menerima nomor Registrasi	10 (Kumulatif)	13	21	26	31	35	BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (*policy brief/policy paper*) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya *policy paper* dan laporan forum/pertemuan (Menghitung target/*baseline* berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)	-	24	48	72	96	120	
			3	Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya Laporan Nasional Riskesnas	4 (Kumulatif)	1	2	3	4	5	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (*policy brief/ policy paper*) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung *target/ baseline* berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan)	-	5	10	15	20	25	PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan/atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (*first author)*	95 (Kumulatif)	20	40	60	80	100	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat)	-	8	16	24	32	40	PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	73 (Kumulatif)	33	75	119	169	219	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan *(policy brief/ policy paper)* yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/*baseline* berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik)	-	8	16	24	32	40	PUSAT TEKNOLOGI TERAPAN KESEHATAN DAN EPIDEMIOLOGI KLINIK
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama *(first author)*	69 (Kumulatif)	15	32	51	72	93	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (*policy brief/ policy paper)* yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/*baseline* berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat)	-	9	18	27	36	45	PUSAT HUMANIORA KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	95 (Kumulatif)	25	50	75	100	125	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional)	-	2	4	6	8	10	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang tanaman obat dan obat tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	70 (Kumulatif)	24	48	72	96	120	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit)	-	2	4	6	8	10	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang vektor dan reservoir penyakit yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dipublikasikan pada media cetak dan/atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (*first author)*	20 (Kumulatif)	10	25	45	65	85	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
							2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
7	Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	1	Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan hasil pelaksanaan kegiatan dalam bidang Perencanaan dan Anggaran; Rekomendasi kebijakan, Publikasi dan Diseminasi; Keuangan dan Umum; Hukum Organisasi dan Kepegawaian; Manajemen Ilmiah dan Etik	30 (Kumulatif)	5	10	15	20	25	SEKRETARIAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2	Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan manajemen Riset Nasional, Riset Pembinaan Kesehatan, Riset Pembinaan IPTEKDOK, Riset Kontijensi	17 (Kumulatif)	4	8	12	16	20	

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK ALOKASI ANGGARAN RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
I	**PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN**	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan		**24,288.9**	**32,179.0**	**36,786.3**	**37,710.8**	**41,441.1**	**172,220.7**	SEKRETARIAT JENDERAL
			2	Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Jumlah capaian kinerja Pusat/Biro dibagi dengan total Pusat/Biro							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1	Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber dana	13.1	11.7	15.1	8.4	6.7	55.0	BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
			2	Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	Dokumen-dokumen dikelompokkan berdasarkan tugas dan fungsi unit kerja	93.7	103.1	113.4	124.7	137.2	434.9	
			3	Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	Rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu yang dihasilkan	13.1	14.4	15.9	17.5	19.2	80.1	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	1	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan	Realisasi pengangkatan CPNS dan PTT/P3K terhadap jumlah formasi CPNS dan PTT/P3K per tahun	74.7	78.4	82.2	85.9	85.9	407.1	BIRO KEPEGAWAIAN
			2	Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	Jumlah pejabat struktural yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan terhadap seluruh pejabat struktural	3.9	3.9	4.0	4.2	4.2	20.2	
			3	Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	Jumlah CPNS dan PNS yang mempunyai hasil penilaian SKP dengan kriteria minimal baik terhadap seluruh CPNS dan PNS	21.5	22.7	23.8	24.9	24.9	117.7	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan	1	Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP.	Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang menyampaikan laporan keuangan dibagi dengan jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah	41.0	43.1	45.2	47.4	49.8	226.5	BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA
			2	Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Nilai aset tetap yang telah mendapatkan PSP dibagi dengan nilai aset tetap laporan keuangan *audited*							
			3	Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement*	Perbandingan jumlah Satker Kantor Pusat dan Satker Kantor Daerah yang menggunakan LPSE dibagi dengan jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	Meningkatnya produk peraturan perundang-undangan, pelayanan hukum, organisasi dan tata laksana	1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan :								BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
				a. RUU/RPP/R.Perpres/ R.Keppres/R.Inpres	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	4.5	4.8	5.0	5.0	5.5	24.8	
				b. Permenkes/Kepmenkes bidang kesehatan.	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	4.0	4.3	4.5	4.5	4.5	21.8	
			2	a. Jumlah penanganan masalah hukum terkait aset	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	4.0	4.0	4.0	4.5	5.0	21.5	
				b. Jumlah penanganan kasus-kasus hukum	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang							
				c. Jumlah perjanjian kerja sama di bidang kesehatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Jumlah produk organisasi dan tata kerja serta analisis jabatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	6.4	6.5	6.8	6.8	7.0	33.4	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
			4	Jumlah produk ketatalaksanaan, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, akuntabilitas kinerja dan jabatan fungsional	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	3.2	3.5	3.8	3.8	4.0	18.2	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Meningkatnya kualitas administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	1	Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	A = Jumlah korespondensi yang diselesaikan dibagi jumlah seluruh korespondensi dikali seratus persen B = Jumlah acara harian yang terlaksana dengan baik dibagi jumlah seluruh acara harian dikali seratus persen. Kumulatif A ditambah B dibagi dua sama dengan target	20	21	23	24	26	114.0	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah dinas dan pengelolaan kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan	1	Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu	a. Jumlah dokumen persiapan keberangkatan pegawai perjalanan dinas luar negeri selesai maksimal 10 hari setelah tanggal pengusulan	22	23	24	25	28	122.0	
			2	Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas	b. Jumlah Satker Pusat yang terbina kearsipannya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen							
					c. Jumlah Satker UPT daerah yang terbina kearsipan dan tata naskah dinasnya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan	Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor	SP-1 = Jumlah M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dibagi jumlah realisasi M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dikali seratus persen. SP-2 = Jumlah pengadaan peralatan kantor yang diadakan dibagi jumlah realisasi pengadaan peralatan kantor yang diadakan dikali seratus persen. SP-3 = Jumlah perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana kantor dibagi jumlah realisasi perawatan dan pemeliharaan sarana prasaranan kantor dikali seratus persen. IKK-2 = Keseluruhan SP dibagi tiga	101	107	112	118	129	567.0	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019	Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran	Jumlah tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dibagi jumlah seluruh pegawai di kali 100 persen	2,697.4	2,831	2,972	3,120	3,433	15,053.4	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengirimkan laporan dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota yang ada	74.0	77.7	81.6	85.7	90.0	409.0	PUSAT DATA DAN INFORMASI KESEHATAN
			2	Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan	Jumlah Kabupaten/Kota yang tersedia koneksi dibagi dengan seluruh Kabupaten/ Kota yang ada							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
7	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan	88.5	93.0	97.6	102.5	107.6	489.2	PUSAT PROMOSI KESEHATAN
			2	Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki kebijakan PHBS	(Jumlah Kabupaten/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru per tahun dibagi jumlah kab dan kota) x 100%	44.3	66.3	72.1	82.9	95.1	360.7	
			3	Persentase Desa yang memanfaatkan dana Desa 10% untuk UKBM	(Jumlah Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dibagi total jumlah desa) x 100%	44.3	66.3	72.1	82.9	95.1	360.7	
			4	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	Jumlah dunia usaha yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan	22.1	23.2	24.4	25.6	26.9	122.2	
			5	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan	22.1	23.2	24.4	25.6	26.9	122.2	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
8	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1	Jumlah Kabupaten/ Kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Menghitung jumlah Kabupaten/Kota yang telah didampingi dalam melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	69.0	66.1	70.7	75.9	81.6	363.4	PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN
			2	Jumlah Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Menghitung jumlah Provinsi yang telah mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	6.0	4.9	5.3	4.1	4.4	24.6	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Pengelolaan Komunikasi Publik	Meningkatnya pengelolaan komunikasi publik	1	Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat	Menjumlahkan total publikasi yang disebarkan ke masyarakat oleh Pusat Komunikasi Publik melalui media cetak dan elektronik, rilis, media sosial (*facebook, twitter, youtube, website,* penerbitan dan media tatap muka (sosialisasi/ pertemuan)	28.6	29.3	30.0	30.9	31.1	149.9	PUSAT KOMUNIKASI PUBLIK
			2	Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan	Perbandingan antara jumlah pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat yang diselesaikan dibagi jumlah total permohonan informasi dan pengaduan melalui aplikasi SIAP (Halo Kemkes, *email*, pojok info, PPID, LAPOR, surat masuk dan sms)	12.4	13.9	16.1	17.5	18.6	78.4	
10	Peningkatan Inteligensia Kesehatan	Meningkatnya kesehatan inteligensia secara optimal dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas		Jumlah instrumen peningkatan dan penanggulangan masalah kesehatan inteligensia sesuai tahapan siklus hidup untuk mendukung pembangunan pendidikan kewarganegaraan dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas	Sesuai dengan siklus hidup yang terdiri dari 7 tahapan, yaitu: 1. tahap janin/ibu hamil; 2. tahap bayi; 3. tahap balita; 4. tahap anak-anak; 5. tahap remaja; 6. tahap dewasa; 7. tahap lansia	20.0	21.0	22.1	23.2	24.3	110.5	PUSAT INTELIGENSIA KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
11	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya kesiagaan pelayanan kesehatan di Arab Saudi yang tepat guna dan sesuai kebutuhan	Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	Jumlah hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang di *entry* dalam SISKOHATKES pada tiga bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kuota jemaah haji pada tahun berjalan dikalikan 100%	200.0	270.0	311.0	357.0	411.0	1,548.0	PUSAT KESEHATAN HAJI
12	Peningkatan Kerja sama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan	Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan	Jumlah dokumen kesepakatan international yang telah ditandatangani termasuk kesepakatan dalam persidangan internasional yang bersifat kepemerintahan dan telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan yang diukur dengan pelaporan monitoring dan evaluasi secara berkala dan komprehensif dalam satu tahun	20.0	23.5	21.0	18.5	21.0	104.0	PUSAT KERJA SAMA LUAR NEGERI

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
13	Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi	1	Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang terselesaikan	Jumlah rata-rata pengaduan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir sebanyak 30 sampai dengan 40 pengaduan. Dan yang ditindaklanjuti sebagai pelanggaran disiplin Dokter/ Dokter Gigi	2.5	2.6	2.8	2.9	3.0	13.8	KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
			2	Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter dan Dokter Gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu	Jumlah perkiraan Dokter dan Dokter Gigi lulusan baru, ditambah registrasi ulang, ditambah WNI lulusan luar negeri, WNA lulusan dalam negeri serta Dokter dan Dokter Gigi lulusan dalam negeri yang ingin bekerja ataupun belajar diluar negeri	32.5	46.5	40.6	36.8	38.4	194.9	
II	**PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)**	Terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1	Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta)	Jumlah peserta PBI yang telah ditetapkan sesuai dengan perundang-undangan dikalikan besaran iuran yang telah ditetapkan dan dikali dua belas bulan	**20,479.2**	**28,069.1**	**32,440.1**	**33,114.4**	**36,396.1**	**150,476.1**	SEKRETARIAT JENDERAL
						20,355.1	27,945.0	32,314.0	32,987.0	36,267.0	149,868.1	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1	Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN/KIS	Dokumen dikelompokkan berdasarkan studi/kajian/ monitoring dan evaluasi pembiayaan kesehatan dan JKN	124.1	124.1	126.1	127.4	129.1	608.0	PUSAT PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN
			2	Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment* (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	Dokumen dikelompokkan menurut kajian/analisis HTA yang dihasilkan							
			3	Jumlah dokumen kebijakan realisasi iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS	Dokumen dikelompokkan sesuai kebijakan untuk pembiayaan PBI JKN/KIS							
III	**PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN**	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi		Persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes yang diaudit	**103.0**	**111.3**	**116.2**	**121.3**	**126.6**	**578.4**	INSPEKTORAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat I	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I yang diaudit	12.2	13.6	14.8	16.3	18.1	75.0	INSPEKTORAT I
2	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat II dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat II yang diaudit	5.1	5.4	5.7	6.0	6.7	28.9	INSPEKTORAT II
3	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat III dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat III yang diaudit	9.1	10.1	11.3	12.6	14.1	57.1	INPEKTORAT III

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat IV dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat IV yang diaudit	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	55.5	INSPEKTORAT IV
5	Peningkatan Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara	Persentase penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal	(Jumlah penanganan pengaduan masyarakat berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal) x 100% Jumlah pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal	9.2	9.7	10.1	10.6	10.6	50.1	INSPEKTORAT INVESTIGASI
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan	Persentase satuan kerja yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi	(Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang telah menerapkan program aksi pencegahan pemberantasan korupsi) x 100% Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah di lingkungan Kemenkes	58.2	62.5	63.3	63.8	64.0	311.8	SEKRETARIAT INSPEKTORAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
IV	**PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	(Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %	**2,682.6**	**9,263.7**	**10,800.3**	**12,110.2**	**13,350.9**	**48,207.7**	DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
			2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm/jumlah ibu hamil yang diukur LiLA) x 100%							
1	Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat	1	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%	500.3	4,500.0	5,100.0	5,600.0	6,100.0	21,800.3	DIREKTORAT BINA GIZI
			2	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu) x 100%							DIREKTORAT BINA GIZI
			4	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/jumlah seluruh bayi baru lahir) x 100%							
			5	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah baduta kurus yang mendapat makanan tambahan/jumlah seluruh baduta yang diukur) x 100%							
			6	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah remaja putri yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	1	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	(Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/ seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100 %	161.9	658.4	884.4	982.8	1,010.7	3,698.2	DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
			2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjaringan siswa kelas 1 SD/MI di suatu wilayah dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %							
			3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjaringan siswa kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA di suatu wilayah dalam 1 tahun/ jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			4	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	(Jumlah Puskesmas memenuhi kriteria menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun) x 100%							
3	Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil) / (jumlah total Puskesmas Kecamatan) x 100%	252.1	500.0	600.0	700.0	800.0	2,852.1	DIREKTORAT BINA KESEHATAN IBU
			2	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) / (jumlah total Puskesmas) x 100%							
			3	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali (K4)	(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan *antenatal* minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu) / (jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah dalam 1 tahun) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga	1	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(Jumlah Puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal puksesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif dan atau kuratif dan atau rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	87.1	200.0	250.0	300.0	350.0	1,187.1	DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
			2	Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI	Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang difasilitasi Puskesmas di daerah PPI/TPI							
			3	Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	(Jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar) / (jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI) x 100%							
			4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	(Jumlah Puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan olah raga sesuai dengan standar) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	Meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional) / (jumlah seluruh Puskesmas) x 100%	62.8	105.3	115.9	127.4	140.2	551.6	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KESTRADKOM
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas	1	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK	Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK	**1,410.5**	**3,000.0**	**3,500.0**	**4,000.0**	**4,500.0**	**16,410.5**	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
			2	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat							
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak		Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	(Jumlah anggaran yang dimanfaatkan dan jumlah kegiatan yang dilaksanakan) / (total anggaran dan total *output* kegiatan) x 100	207.9	300.0	350.0	400.0	450.0	1,707.9	
V	**PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan	1	Persentase Kabupaten/ Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	(Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yg memenuhi minimal 4 kriteria) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota) x 100% dalam waktu tertentu	**2,202.0**	**3,300.0**	**3,650.0**	**3,950.0**	**4,250.0**	**16,864.6**	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2	Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada *baseline*) - (jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan) / (jumlah kasus PD3I tertentu pada *baseline* tahun 2013) x 100%							DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
			3	Persentase Kabupaten/ Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah Kabupaten/ Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan PHEIC dibagi jumlah Kabupaten/ Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN di kali 100% Catatan: Kriteria pelabuhan, bandar udara PLDBN : 1. Internasional 2. Berfungsi rutin sepanjang tahun 3. Terdapat unsur karantina kesehatan, Imigrasi, dan Beacukai (Jumlah Kabupaten/Kota dengan kriteria tersebut diatas pada tahun 2014) / 106 Kabupaten/Kota							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			4	Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun	(Jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok) / (jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100%							
1	Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan matra	1	Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi Hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT,HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%	292.8	600.0	700.0	750.0	800.0	3,142.8	DIREKTORAT IMUNISASI DAN KARANTINA
			2	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	(Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direspon oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan) / (jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya pada kurun waktu yang sama) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase Kabupaten/ Kota yang mempunyai daerah penyelaman yang melaksanakan upaya kesehatan matra	(Jumlah kabupaten /kota yang melaksanakan upaya kesehatan penyelaman) / (jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai daerah penyelaman) x 100%							
2	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang	1	Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu	(Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan pengendalian vektor dibagi dengan jumlah Kabupaten/ Kota endemis penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik lainnya) x 100%	240.0	600.0	650.0	700.0	750.0	2,940.0	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
			2	Jumlah Kabupaten/Kota dengan API <1 per 1.000 penduduk	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk.							
			3	Jumlah Kabupaten/Kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%	Akumulasi jumlah Kabupaten/Kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%							
			4	Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah kabupaten dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk di bagi jumlah total Kabupaten/Kota endemis DBD pada tahun yang sama							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			5	Persentase Kabupaten/ Kota yang eliminasi Rabies	(Jumlah Kabupaten/ Kota endemis Rabies yang melakukan eliminasi Rabies) / (jumlah Kabupaten/Kota endemis) x 100% pada tahun berjalan							
3	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	1	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan	260.0	600.0	650.0	700.0	750.0	2,960.0	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
			2	Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (*Success Rate*) minimal 85%	Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (SR) minimal 85% dibandingkan seluruh Kabupaten/Kota x 100%							
			3	Persentase angka kasus HIV yang diobati	(Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV) / (jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%.							
			4	Persentase Kabupaten/ Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS	(Jumlah Kabupaten/ Kota yang menemukan dan melakukan tata laksana sesuai standar minimal 80%) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			5	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)							
4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	(Jumlah puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu) / (jumlah puskesmas di Indonesia) x 100%	325.0	600.0	650.0	700.0	750.0	3,025.0	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
			2	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	(Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai peraturan dan bukti pelaksanaan pada 50% tempat proses belajar mengajar disekolah) / (jumlah Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%							
			3	Persentase Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM) / (jumlah seluruh Desa di Indonesia) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			4	Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara) / (jumlah perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia) x 100%							DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
			5	Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama	(Jumlah Kabupaten/ Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%							
5	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	Menjumlahkan secara kumulatif Desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM	384.2	600.0	650.0	700.0	750.0	3,084.2	DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	(Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggara air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun) / (jumlah TTU yang teregistrasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam kurun waktu 1 tahun yang sama) x 100%							DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN
			4	Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	(Jumlah RS yg melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan) / (jumlah RS) x 100%							
			5	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi) / (jumlah TPM terdaftar) x 100%							
			6	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan sehat							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	1	Persentase Satker program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA	(Jumlah Satker dengan nilai AA) / (jumlah Satker yang dinilai SAKIP)	700.0	300.0	350.0	400.0	450.0	2,200.0	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2	Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/ prasarananya untuk memenuhi standar	(Jumlah Satker Pusat dan UPT yang memenuhi standar sarana/prasarana) / (jumlah Satker Pusat dan UPT)							
VI	**PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN**	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	Jumlah seluruh Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi pada tahun berjalan	**15,697.9**	**22,841.4**	**24,737.8**	**39,570.6**	**53,840.4**	**154,202.6**	DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
			2	Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	Jumlah kumulatif RSUD di Kabupaten/Kota yang terakreditasi yang dicapai setiap tahun							
1	Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan	Meningkatnya pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan	1	Persentase RS regional sebagai pengampu pelayanan *telemedicine*	(Jumlah RS rujukan regional yang memberikan pelayanan sebagai pengampu *telemedicine)* / (jumlah seluruh RS rujukan regional) x 100%	148.2	196.9	206.0	215.1	224.4	1,030.3	DIREKTORAT BINA UPAYA PELAYANAN MEDIK DAN SARANA KESEHATAN
			2	Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang memiliki KSO	Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang melakukan KSO SPA pada tahun berjalan							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medis	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan keperawatan, kebidanan dan keteknisian medik		Jumlah puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		31.2	32.8	34.4	35.9	37.6	171.8	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KETEKHNISIAN MEDIK
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Puskesmas untuk memberikan pelayanan sesuai standar termasuk Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap yang memberikan pelayanan sesuai standar pada tahun berjalan	757.1	1,100.5	1,034.7	4,702.3	7,811.5	15,406.1	DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
			2	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar								
			3	Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas								
			4	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki daerah terpencil/sangat terpencil (T/ST) yang mempunyai regulasi tentang penetapan puskesmas T/ST								

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			5	Jumlah Kabupaten/ Kota yang siap akreditasi Faskes primer								DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
			6	Jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS	Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah Sakit untuk rekrutmen dan seleksi donor guna persiapan penyediaan darah bagi ibu melahirkan							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Tersedianya Fasyankes rujukan berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat	1	Jumlah RS Rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis		11,614.1	19,356.3	20,890.7	31,554.9	42,126.4	124,465.4	DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN RUJUKAN
			2	Jumlah RS Rujukan regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar								
			3	Persentase Kabupaten/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	(Jumlah Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan) / (total Kabupaten/Kota pada tahun tersebut) x 100 %							
			4	Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya								
			5	Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan								
			6	Jumlah RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus								
			7	Jumlah RS pratama yang dibangun (kumulatif)								

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	1	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pecandu Narkotika yang aktif	(IPWL yang melaporkan kegiatan) x 100 % / (jumlah IPWL yang telah ditetapkan pada tahun berjalan)	24.0	25.6	26.9	28.1	29.4	134.0	DIREKTORAT BINA KESEHATAN JIWA
			2	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa								
			3	Persentase RS Umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/ psikiatri	(Jumlah RS rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan medik kedokteran jiwa baik rawat jalan dan rawat inap kedokteran jiwa/psikiatri oleh tenaga kesehatan yang kompenten) / (Jumlah RS Rujukan Regional yang telah ditetapkan) x 100 %							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	1	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	(Jumlah pelaksanaan evaluasi terintegrasi yang berjalan efektif) / (seluruh pelaksanaan evaluasi terintegrasi) x 100%	3,123.3	2,129.3	2,545.1	3,034.2	3,611.0	12,995.0	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
			2	Persentase Satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	(Jumlah satker yang mendapatkan anggaran sesuai dengan kriteria prioritas) / (jumlah satker yang mendapatkan alokasi anggaran pada tahun tersebut) x 100 %							
			3	Persentase UPT vertikal yang sudah memiliki sistem manajemen kinerja berbasis renstra	(Jumlah UPT Vetikal yang memiliki sistem manajemen berbasis kinerja) / (jumlah seluruh UPT) x 100%							
			4	Persentase UPT vertikal yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja	(Jumlah UPT Vertikal dengan nilai AA) / (total jumlah UPT Vertikal (49 UPT)) x 100 %							
			5	Persentase program direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional	(Program atau kegiatan direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional) / (total program atau kegiatan di direktorat) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VII	**PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas) x (100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di Provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas di (y) Kabupaten/ Kota) x 100 dibagi (n x y) x (jumlah total item obat indikator)	**1,746.5**	**2,828.2**	**3,443.4**	**3,680.4**	**4,032.4**	**15,730.9**	DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
			2	Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta Alat Kesehatan (Alkes) yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia; serta jenis alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri, setiap tahunnya, secara kumulatif							
			3	Persentase produk Alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x 100% dibagi jumlah sampel alkes PKRT yang diuji							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) x 100 dibagi (jumlah Puskesmas)	32.3	38.4	45.0	51.3	59.0	226.0	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
			2	Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	P(A)ISPA: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus ISPA non Pneumonia P(A)Diare: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus Diare non spesifik P(A)Myalgia: Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia R(T): Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus. $= \frac{\frac{\left\|(m-x_{A_{min}})\left(\frac{100}{m}\right)\right\| + \left\|(m-x_{A_{maks}})\left(\frac{100}{m}\right)\right\| + \left\|(m-x_{R_{maks}})\left(\frac{100}{m}\right)\right\| + \left\|(-\frac{3}{4})\right\|}{4.33}}{\frac{\text{Jumlah persentase capaian masing-masing indikator Perseepan}}{\text{Jumlah komponen indikator Perseepan}}}$							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas x 100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas di (y) Kabupaten/ Kota x 100 dibagi (n x y x jumlah total item obat indikator)	1,500.0	2,556.1	3,151.3	3,367.9	3,689.7	14,265.0	DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
			2	Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	(Jumlah IF Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar) x (100% jumlah IF Kabupaten/Kota seluruh Indonesia)							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pembinaan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT	1	Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x (100% Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji)	35.5	39.5	41.4	43.1	47.4	206.9	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN
			2	Jumlah alkes yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis alat kesehatan yang diproduksi, setiap tahun, secara akumulatif							
			3	Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKB)	Persentase jumlah sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik terhadap jumlah sarana produksi yang telah memiliki sertifikat produksi						-	
			4	Persentase penilaian pre market tepat waktu sesuai *Good Review Practices*	(Jumlah permohonan yang selesai sesuai dengan janji layanan) x (100% Jumlah permohonan yang masuk)							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian	1	Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO/ BBOT yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia, setiap tahun, secara akumulatif	79.8	88.3	92.4	96.8	106.5	463.8	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN
			2	Jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jumlah industri yang akan memanfaatkan BBO/BBOT produksi dalam negeri, setiap tahun, secara akumulatif							
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan		Persentase kepuasan klien terhadap dukungan manajemen	Persentase kepuasan: (Jumlah item yang memenuhi kepuasan klien) / (jumlah pelayanan yang diberikan) x 100%	98.9	105.9	113.3	121.3	129.8	569.2	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VIII	**PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (PPSDMK)**	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	Nilai absolut Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan	**3,000.6**	**6,505.1**	**7,087.8**	**7,677.6**	**8,536.2**	**32,807.4**	BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2	Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	Jumlah RSUD Kabupaten/ Kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (Obgin, Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) dan 3 spesialis penunjang dibagi total jumlah RSUD Kabupaten/ Kota kelas C							
			3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya dengan memperoleh sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Standarlisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan	Terselenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi	Jumlah STR per tahun	23.0	25.0	31.0	27.0	29.0	135.1	PUSAT STANDARISASI DAN SERTIFIKASI PENDIDIKAN BERKELANJUTAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
2	Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan	Jumlah peserta baru penerima bantuan pendidikan	Jumlah peserta tubel baru (Diploma/Strata dan PPDS/ PPDGS) per tahun	446.0	463.6	486.0	507.1	529.3	2,432.0	
3	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur	Jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi (kumulatif)	Berdasarkan jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	173.4	179.0	188.0	196.4	205.3	942.1	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR
4	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	Jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	20.0	21.0	22.1	23.0	24.1	110.2	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN
5	Pengelolaan Mutu Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi	Persentase program studi/institusi Poltekkes Kemenkes yang terakreditasi baik	Jumlah program studi/ Poltekkes yang terakreditasi baik dibandingkan dengan jumlah prodi yang habis masa berlakunya dan prodi baru dikali seratus persen	24.0	25.2	26.5	27.7	28.9	132.2	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes	Nilai absolut dari nakes yang sudah ditempatkan di Puskesmas maupun Rumah Sakit Pemerintah melalui mekanisame PNS, PPPK, dan penugasan khusus (*team based & individual*)	18.7	2,550.3	2,949.4	3,348.4	3,947.5	12,814.3	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
7	Perencanaan SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan	Jumlah dokumen perencanaan SDMK	Nilai absolut dari dokumen kebijakan perencanaan SDM Kesehatan yang dihasilkan	0.0	49.7	50.6	51.6	52.5	204.4	
8	Pelaksanaan *Internship* Tenaga Kesehatan	Terselenggaranya pelaksanaan *internship* tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship*	Nilai abolut dari tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship*	250.0	750.0	800.0	850.0	900.0	3,550.00	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan	1	Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan	Menghitung jumlah dokumen rancangan peraturan yang disusun/ dibuat/dihasilkan oleh pusat-pusat dan sekretariat di lingkungan Badan PPSDMK dalam bentuk rancangan UU, PP, Perpres, Permenkes, Kepmenkes pedoman teknis, petunjuk teknis, perjanjian kerja sama dan standar/prosedur terkait PPSDMK.	1,315.5	1,512.3	1,569.8	1,648.2	1,786.4	7,832.2	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2	Jumlah dokumen data dan informasi program PPSDM Kesehatan	Menyusun dokumen berdasarkan pengolahan data dan informasi program PPSDM Kesehatan dari Pusat dan Daerah	-	20.0	25.0	30.0	35.0	110.0	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
10	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan Pendidikan Tinggi	1	Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI	Merekap jumlah peserta didik yang lulus/ menyelesaikan pendidikan di 38 Politeknik Kesehatan dari berbagai program studi yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan	730.0	909.0	939.5	968.2	998.3	4,545.0	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2	Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarananya (kumulatif)	Merekap jumlah satuan kerja yang telah menyelenggarakan pembangunan/rehabilitasi gedung dan lingkungan, pengadaan ABBM, dan pengadaaan kendaraan operasional							
IX	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	1	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	Menghitung jumlah kumulatif hasil litbangkes yang didaftarkan HKI dengan bukti telah menerima nomor Registrasi	744.7	1,450.0	1,850.0	2,200.0	2,650.0	8,894.7	BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya policy paper dan laporan forum/ pertemuan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)							
			3	Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	"Menghitung jumlah kumulatif laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya Laporan Nasional Riskesnas "							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan)	111.6	197.3	214.2	378.6	415.8	1,317.4	PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang dipublikasikan pada media cetak dan/ atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	23.7	86.0	51.8	71.7	87.7	320.9	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat)	69.3	169.4	331.7	353.5	458.3	1,382.1	PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	14.9	37.5	48.3	55.9	56.2	212.7	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik)	28.7	137.8	225.0	340.1	449.0	1,180.5	PUSAT TEKNOLOGI TERAPAN KESEHATAN DAN EPIDEMIOLOGI KLINIK
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	9.4	31.4	24.7	35.3	52.3	153.1	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat)	66.2	119.1	164.5	288.6	305.6	943.9	PUSAT HUMANIORA KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	3.5	6.7	9.0	21.6	29.7	70.5	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional)	98.9	68.5	158.7	157.1	270.4	753.6	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang tanaman obat dan obat tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	14.7	57.6	51.1	67.7	40.9	232.0	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit	1	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit)	90.9	240.7	322.8	168.8	203.8	1,026.9	BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT
			2	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang vektor dan reservoir penyakit yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dipublikasikan pada media cetak dan/ atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	17.4	24.3	24.8	26.7	34.1	127.2	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
7	Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	1	Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan hasil pelaksanaan kegiatan dalam bidang Perencanaan dan Anggaran; Rekomendasi kebijakan, Publikasi dan Diseminasi; Keuangan dan Umum; Hukum Organisasi dan Kepegawaian; Manajemen Ilmiah dan Etik	162.6	218.8	161.6	181.7	187.6	912.4	SEKRETARIAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2	Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan manajemen Riset Nasional, Riset Pembinaan Kesehatan, Riset Pembinaan IPTEKDOK, Riset Kontijensi	33.0	55.2	61.8	52.8	58.7	261.4	
TOTAL ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019						**50,466.1**	**78,478.8**	**88,471.8**	**107,020.9**	**128,227.6**		**449,506.9**

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN III
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK KERANGKA KEBUTUHAN REGULASI

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
1	Meningkatnya Kesehatan masyarakat	1 Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persayaratan Kes. Media air dan Upaya Penyehatan.		Ditjen P2PL	2015
		2 Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persayaratan Kes. Media Udara dan Upaya Penyehatan.		Ditjen P2PL	2015
		3 Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persayaratan Kes. Media Tanah dan Upaya Penyehatan.		Ditjen P2PL	2016
		4 Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persayaratan kes. Media pangan dan upaya penyehatan.		Ditjen P2PL	2016
		5 Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persayaratan kes. Media sarana dan bangunan serta upaya penyehatan		Ditjen P2PL	2017
		6 Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dalam bidang vektor dan binatang penular penyakit		Ditjen P2PL	2015
		7 Permenkes tentang Upaya pelindungan kesehatan masyarakat dari zat kimia yang berbahaya, gangguan fisika ke udara, dan pestisida		Ditjen P2PL	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		8	Permenkes tentang Pengawasan limbah medis di fasyankes melalui surveillance, uji laboratorium dan analisis risiko		Ditjen P2PL	2016
		9	Permenkes tentang Sertifikat laik sehat hotel		Ditjen P2PL	2015
		10	Permenkes tentang Penyelenggaraan layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas		Ditjen P2PL	2015
		11	Permenkes tentang standar dan persyaratan kesehatan hygiene sanitasi pangan		Ditjen P2PL	2016
		12	Permenkes tentang posbindu PTM		Ditjen P2PL	2016
		13	Permenkes tentang pengendalian PTM		Ditjen P2PL	2015
		14	Permenkes tentang thalasemia		Ditjen P2PL	2017
		15	Permekes tentang lupus eritematosa sistemik		Ditjen P2PL	2018
		16	Permenkes tentang produksi tembakau yang belum di atur		Ditjen P2PL	2016
		17	Permenkes tentang zat tambahan dalam produk tembakau		Ditjen P2PL	2017
		18	Permenkes tentang pedoman penemuan dini kanker pada anak		Ditjen P2PL	2016
		19	Permenkes tentang pedoman paliatif kanker		Ditjen P2PL	2017
		20	Permenkes tentang pedoman pengendalian cedera		Ditjen P2PL	2017
		21	SKB dengan Mendiknas, LS lain/RPM mengenai pedoman akselerasi UKS		Ditjen P2PL	2018
		22	Perpres tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja		Ditjen Bina Gizi dan KIA	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		23	RPM mengenai pelayan terpadu kesehatan remaja		Ditjen P2PL	2016
		24	RPM mengenai pedoman standar nasional PKPR		Ditjen P2PL	2017
		25	RPM mengenai pedoman manajemen PKPR		Ditjen P2PL	2017
		26	SKB dengan mendiknas, LS lain untuk memenuhi kebutuhan gizi di sekolah		Ditjen P2PL	2016
		27	RPM tentang jenis pelayanan kesehatan tradisonal komplementer di fasyankes		Ditjen P2PL	2015
		28	RPM mengenai surveilance kesehatan kerja		Ditjen P2PL	2015
		29	RPM mengenai tenaga kesehatan pekerja		Ditjen P2PL	2018
		30	Permenkes peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit		Ditjen P2PL	2015
		31	Permenkes pedoman advokasi		Ditjen P2PL	2018
		32	Permenkes pedoman Kampanye /KIE		Ditjen P2PL	2019
		33	Permenkes/peraturan bersama peningkatan perilaku sehat		Ditjen P2PL	2018
		34	PP Tentang Kesehatan Kerja	BAB XII Tentang Kesehatan Kerja, Pasal 164 Ayat (5)	Ditjen Bina Gizi dan KIA	2015
		35	PP Tentang Kesehatan Sekolah	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Upaya Kesehatan, Bagian Kedelapan Belas Tentang Kesehatan sekolah	Ditjen Bina Gizi dan KIA	2016
		36	Penyelesaian turunan dari PP nomor 61 tahun 2013 tentang Kesehatan Reproduksi		Gizi dan KIA	2016-2019
		37	Perpres Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan AKI 2016 – 2030		Gizi dan KIA	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		38	RPM Penyelenggaraan Pelatihan Penilaian Pemantauan Pertumbuhan		Gizi dan KIA	2016-2019
		39	RPM Standar Penilaian Pemantauan Pertumbuhan Bagi Balita		Gizi dan KIA	2016-2019
		40	Perpres Pedoman Penjaringan dan Pemeriksaan Berkala		Gizi dan KIA	2016-2019
		41	Perpres Pelayanan Terpadu Kesehatan Remaja		Gizi dan KIA	2016-2019
		42	Perpres Pedoman Akselerasi UKS		Gizi dan KIA	2016-2019
		43	Perpres Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)		Gizi dan KIA	2016-2019
		44	Perpres Pedoman Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Tenaga Kesehatan		Gizi dan KIA	2016-2019
		45	Perpres Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)		Gizi dan KIA	2016-2019
		46	Perpres Buku Rapor Kesehatan		Gizi dan KIA	2016-2019
		47	RPM tentang Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Fasyankes		Gizi dan KIA	2016-2019
		48	RPM tentang perizinan penggunaan alat dan teknologi		Gizi dan KIA	2017
		49	RPM tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer		Gizi dan KIA	2017
		50	RPM mengenai pelatihan tenaga kesehatan tradisional		Gizi dan KIA	2016
		51	RPM mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional		Gizi dan KIA	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		52	RPM mengenai perizinan tenaga kesehatan tradisional		Gizi dan KIA	2015
		53	RPP tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa		Ditjen BUK	2016
		54	R.Perpres Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat		Ditjen P2PL	2015
2	Meningkatnya Pengendalian PM & Karantina Kesesehatan	1	RUU Kekarantinaan Kesehatan		Ditjen P2PL	2015
		2	RUU Wabah		Ditjen P2PL	2016
		3	Pengendalian TB 2015-2019		Ditjen P2PL	2015
		4	Kepmenkes strategi nasional pengendalian TB 2015-2019		Ditjen P2PL	2015
		5	Kepmenkes tentang pedoman manajemen terpadu pengendalian TB resisten obat		Ditjen P2PL	2016
		6	Kepmenkes tentang pedoman manajemen kolaborasi TB HIV		Ditjen P2PL	2016
		7	Pengendalian ISPA peneumonia dan kewaspadaan pandemi influenza		Ditjen P2PL	2016
		8	SUFA-PPIA		Ditjen P2PL	2016
		9	Eliminasi kusta		Ditjen P2PL	2016
		10	Eradikasi Frambusia		Ditjen P2PL	2016
		11	Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia		Ditjen P2PL	2017
		12	Roadmap kusta		Ditjen P2PL	2017
		13	Roadmap frambusis		Ditjen P2PL	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		14	Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Hepatitis, diare dan ISPA 2015-2019		Ditjen P2PL	2015
		15	Permenkes pengendalian demam berdarah		Ditjen P2PL	2015
		16	Permendagri tentang Pokjanal demam berdarah		Ditjen P2PL	2016
		17	Permenkes pengendalian vektor		Ditjen P2PL	2015
		18	Permenkes terkait pengendalian zoonosis		Ditjen P2PL	2016
		19	Permenkes tentang petunjuk pelaksanaan kampanye nasional Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) vilariasis		Ditjen P2PL	2016
		20	Permenkes tentang pedoman eliminasi schistosomiasis		Ditjen P2PL	2018-2019
		21	Permenkes tentang pedoman pengendalian kecacingan		Ditjen P2PL	2018-2019
		22	Perpres tentang pengendalian penyakit tropik terabaikan di Indonesia		Ditjen P2PL	2018-2019
		23	Dokumen kekarantinaan kesehatan		Ditjen P2PL	2016
		24	Surveillance kekarantinaan di pintu masuk		Ditjen P2PL	2017
		25	Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan		Ditjen P2PL	2017
		26	Pedoman kesehatan matra		Ditjen P2PL	2018-2019
		27	Pedoman surveillance		Ditjen P2PL	2017
		28	Penggunaan inactivated polio vaksin dalam program imuniasasi		Ditjen P2PL	2017
		29	Eliminasi campak dan pengendalian rubella serta sindroma rubella congenital		Ditjen P2PL	2017
		30	Surveillance kesehatan matra		Ditjen P2PL	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		31	Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia		Ditjen P2PL	2016
		32	Pedoman teknis pemeriksaan kesehatan jemaah haji, dalam rangka kendali mutu		Ditjen P2PL	2017-2019
		33	Pedoman pelayanann kesehatan haji di Indonesia dan Arab Saudi dalam rangka kendali mutu (note : ISO 9001;2008)		Ditjen P2PL	2017-2019
		34	Pedoman pembinaan kesehatan jemaah haji Indonesia, diselenggarakan secara terpadu dengan lintas program		Ditjen P2PL	2017-2019
		35	Sistem Informasi Kesehatan Haji Indonesia, yang terhubung dengan sistem informasi haji kementerian Agama RI		Ditjen P2PL	2017-2019
		36	RPM mengenai tenaga kesehatan pekerja		Ditjen P2PL	2017-2019
		37	Permenkes peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit		Ditjen P2PL	2015
3	Meningkatnya Akses & Mutu Faskes	1	RPM tentang jenis pelayanan kesehatan tradisonal komplementer di fasyankes		Ditjen BUK	2016
		2	RPM tentang pelayanan kesehatan trasdisonal komplementer		Ditjen BUK	2016
		3	RPP Tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Bagian Kelima Tentang Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan	Ditjen BUK	2016
		4	RPM mengenai fasilitas pelayanan kesehatan tradisonal		Ditjen BUK	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		5	RPM mengenai pemeriksaan kesehatan pekerja		Ditjen BUK	2017
		6	PP Tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Bagian Kedua Tentang Pelayanan Kesehatan, Pasal 55 Ayat (2)		2017
		7	RPP Transplantasi Organ, Jaringan dan/ atau Sel	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, bagian kelima Tentang Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan, Pasal 65 Ayat (3)	Ditjen BUK	2015
		8	RPP tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB V Tentang Sumber daya di Bidang Kesehatan, Pasal 35 ayat (5)	Ditjen BUK	2015
		9	RPP Tentang Implant obat dan/atau Alat Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Bagian Keempat Tentang peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Pasal 68 Ayat (2)	Ditjen BUK	2016
		10	RPP tentang Pengawasan Terhadap Fasilitas Pelayanan Di Luar Sektor Kesehatan Dan Fasilitas Pelayanan Berbasis Masyarakat		Ditjen BUK	2016
		11	RPP tentang Rumah Sakit Pendidikan		Ditjen BUK	2015
		12	RPP tentang Subsidi dan Bantuan Pemerintah untuk Pembiayaan Rumah Sakit		Ditjen BUK	2015
		13	R.Perpres tentang Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa		Ditjen BUK	2015
		14	R.Permenkes tentang Penatalaksanaan ODGJ Dengan Cara Lain Di Luar Ilmu Kedokteran		Ditjen BUK	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		15	R.Permenkes tentang Upaya Rehabilitasi Psikiatrik Atau Psikososial		Ditjen BUK	2016
		16	R.Kepmenkes tentang Pusat Penelitian, Pengembangan, Dan Penggunaan Teknologi Dan Produk Teknologi Dalam Bidang Kesehatan Jiwa		Ditjen BUK	2017
		17	R.Permenkes tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Hukum, Pekerjaan Atau Jabatan Tertentu		Ditjen BUK	2015
		18	Draf Inpres Tentang Kerjasama Puskesmas dengan UTD dalam pemberian transfusi darah		Ditjen BUK	2015
		19	R.Permenkes tentang Rekam Medis		Ditjen BUK	2018
4	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	1	PP tentang internship		Badan PPSDM	2017-2019
		2	PBM tentang perencanaan dan pemerataan nakes di fasyankes milik pemda		Badan PPSDM	2016
		3	Permenkes spenempatan tenaga kesehatan terlatih disemua institusi kesehatan		Badan PPSDM	2016
		4	RPM menegnai perijinan tenaga kesehatan tradisional		Badan PPSDM	2016
		5	Permenkes Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2017
		6	Data dan statistik SDMK (Profil SDMK)		Badan PPSDM	2017
		7	Rencana Kebutuhan SDMK Tahunan (Skala Nasional)		Badan PPSDM	2017
		8	Rencana & Evaluasi Pendayagunaan SDMK Tahunan (skala Nasional)		Badan PPSDM	2018

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		9 Petunjuk Teknis Perencanaan SDMK dan jangka panjang		Badan PPSDM	2018
		10 Petunjuk Teknis Perijinan Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Pelayanan Kesehatan		Badan PPSDM	2018
		11 Pedoman Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri Dalam Pembangunan Kesehatan		Badan PPSDM	2019
		12 Pedoman pendayagunaan tenaga Caregiver Indonesia ke Luar Negeri		Badan PPSDM	2019
		13 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Permenkes Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan dan Binwas SDMK Tradkom		Badan PPSDM	2019
		14 Petunjuk Teknis Pendayagunaan TKWNA Pada Kegiatan Pendidikan		Badan PPSDM	2017-2019
		15 Peraturan Bersama Kerjasama Bilateral Untuk Mengisi Kekurangan Pengetahuan Tek Kes SDM Indonesia		Badan PPSDM	2017-2019
		16 Petunjuk Teknis Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri, untuk daerah		Badan PPSDM	2017-2019
		17 Petunjuk Teknis Perijinan, Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Bakti Sosial Bidang Kesehatan		Badan PPSDM	2017-2019
		18 Peraturan bersama pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri		Badan PPSDM	2017-2019
		19 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Permenkes Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2017-2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		20 Petunjuk Teknis Perijian Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Penelitian Kesehatan,		Badan PPSDM	2017-2019
		21 Petunjuk Teknis Binwas Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri		Badan PPSDM	2017-2019
		22 PBM tentang Perencanaan dan Pemerataan Nakes di Fasyankes milik Pemda		Badan PPSDM	2016
		23 Model Distribusi tenaga kesehatan		Badan PPSDM	2016
		24 Sistem Insentif financial dan non financial		Badan PPSDM	2016
		25 Pedoman distribusi nakes di DTPK		Badan PPSDM	2016
		26 Permenkes Pengembangan Tenaga Kesehatan di DTPK		Badan PPSDM	2016
		27 Retensi nakes di DTPK		Badan PPSDM	2017
		28 Pedoman Sarana dan Prasarana		Badan PPSDM	2017
		29 Pedoman uji Kompetensi		Badan PPSDM	2017
		30 Revisi Standar Pendidikan Nakes		Badan PPSDM	2017
		31 Pedoman Penyusunan Kurikulum Institusi Pendidikan Nakes		Badan PPSDM	2018
		32 Rencana Induk Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan, Regulasi terkait pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan,		Badan PPSDM	2016-2019
		33 Regulasi terkait Sertifikasi dan registrasi Tenaga Kesehatan, Regulasi terkait penegak disiplin tenaga kesehatan, Regulasi terkait program pengembangan profesi tenaga kesehatan		Badan PPSDM	2016-2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		34 Regulasi terkait penyelenggaraan Tubel, Regulasi terkait Program PDS/PDGS, Regulasi terkait program pengembangan profesi dalam rangka persiapan pendidikan berkelanjutan		Badan PPSDM	2016-2019
		35 RPP tentang Kesetaraan, Pengakuan Angka Kredit Dosen Pada Wahana Pendidikan Keperawatan		Badan PPSDM	2016
		36 RPP tentang Perencanaan, Pengadaan, dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (termasuk Perawat WNA – amanat UU Keperawatan, Diklatnakes dan Rengunakes – amanat UU Kesehatan, Pendayagunaan TKA – amanat UU Rumah Sakit)		Badan PPSDM	2015
		37 RPP tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan (termasuk amanat UU Keperawatan)		Badan PPSDM	2015
		38 R.Perpres tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (termasuk Konsil Keperawatan)		Badan PPSDM	2015
		39 R.Permenkes tentang Jenis, Tugas dan wewenang perawat (termasuk pelayanan keperawatan dalam keadaan darurat dan Pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan)		Badan PPSDM	2016
		40 R.Permenkes tentang Tata cara proses evaluasi kompetensi perawat WNI lulusan luar negeri		Badan PPSDM	2016
		41 R.Permenkes tentang Kebutuhan pelayanan kesehatan dan / atau keperawatan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah		Badan PPSDM	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		42 R.Permenkes tentang Perizinan Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2015
		43 R.Permenkes tentang Asisten Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2015
		44 R.Permenkes tentang Tugas, fungsi, dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2016
		45 R.Permenkes tentang Sanksi disiplin Bagi Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2017
		46 R.Permenkes tentang Evaluasi kompetensi TKWNI lulusan luar negeri		Badan PPSDM	2017
		47 R.Permenkes tentang Menjalankan praktik sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimiliki		Badan PPSDM	2017
		48 R.Permenkes tentang Menjalankan keprofesian di luar kewenangannya		Badan PPSDM	2017
		49 R.Permenkes tentang Pelimpahan tindakan		Badan PPSDM	2018-2019
		50 R.Permenkes tentang Standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional		Badan PPSDM	2018-2019
		51 R.Permenkes tentang Persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2018-2019
		52 R.Permenkes tentang Rahasia kesehatan penerima pelayanan kesehatan (termasuk rahasia kesehatan klien - amanah UU Keperawatan)		Badan PPSDM	2018-2019
		53 RUU Kefarmasian		Ditjen Binfar dan Alkes	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
5	Meningkatnya Kemandirian, Akses & Mutu Sediaan Farmasi (Obat, Vaksin, Biosimilar) & Alkes	1 Rancangan Peraturan Presiden tentang Kewajiban Penggunaan Bahan Baku Obat yang Diproduksi Dalam Negeri Untuk Memproduksi Obat Program Pemerintah		Ditjen Binfar dan Alkes	2017
		2 Rancangan Peraturan Presiden tentang Kelompok Kerja (POKJA) dan Konsorsium Pengembangan, Produksi, dan Promosi Bahan Baku Obat Produksi Dalam Negeri		Ditjen Binfar dan Alkes	2017
		3 Rancangan Revisi Permenkes tentang Industri Farmasi		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		4 Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 2:		Ditjen Binfar dan Alkes	2016
		5 Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun			
		6 Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 2			
		7 Farmakope Herbal Indonesia Edisi II		Ditjen Binfar dan Alkes	2017
		8 Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun			
		9 Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakope Herbal Indonesia Edisi II			
		10 Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 3		Ditjen Binfar dan Alkes	2018
		11 Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun			
		12 Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakope Indonesia Edisi V Suplemen 3			
		13 Rancangan Permenkes tentang Produksi Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		14 Rancangan Permenkes tentang Label dan Publikasi Narkotika		Ditjen Binfar dan Alkes	2015

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		15 Rancangan Permenkes tentang Ketentuan Pemasukan dan Pengeluaran Sediaan Narkotika dan Psikotropika yang dibawa oleh wisatawan untuk kepentingan pengobatan pribadi		Ditjen Binfar dan Alkes	2016
		16 Rancangan Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Obat		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		17 Rancangan Permenkes tentang Pemasukan Obat, Obat Tradisional, Makanan dan Minuman Melalui Mekanisme Jalur Khusus (Special Access Scheme)		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		18 Rancangan Permenkes tentang Pedoman Teknis Pemasukan dan Pengeluaran Obat dan Obat Tradisional yang dibawa/dikirim untuk kepentingan pengobatan pribadi.		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		19 Rancangan Permenkes tentang Pedoman Teknis Pemasukan Obat Donasi		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		20 Rancangan Permenkes tentang tentang (Revisi) Peta Jalan Pengembangan Bahan Baku Obat		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		21 Rancangan Permenkes tentang (Revisi) Rencana Induk Pengembangan Bahan Baku Obat Tradisional		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		22 Rancangan Kepmenkes tentang Kodeks Makanan Indonesia		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		23 Rancangan Kepmenkes tentang Kodeks Kosmetika Indonesia Edisi II Volume IV		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		24 Rancangan Kepmenkes tentang Formularium Nasional		Ditjen Binfar dan Alkes	Revisi setiap 2 tahun, yaitu pada tahun 2015, 2017, 2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		25 Rancangan Kepmenkes tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)		Ditjen Binfar dan Alkes	Revisi setiap 2 tahun, yaitu pada tahun 2015, 2017, 2019
		26 Rancangan Permenkes tentang Pedoman Pelaksanaan (Manlak) Formularium Nasional		Ditjen Binfar dan Alkes	Revisi setiap 2 tahun, yaitu pada tahun 2015, 2017, 2019
		27 Rancangan Kepmenkes tentang Formularium Haji		Ditjen Binfar dan Alkes	Revisi untuk tahun 2017
		28 Rancangan Permenkes tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		29 Rancangan Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		30 Rancangan Permenkes tentang Kebijakan Pengelolaan Obat Satu Pintu		Ditjen Binfar dan Alkes	2016
		31 Rancangan Permenkes tentang Pedoman Pemusnahan Obat dan Perbekalan Kesehatan		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		32 Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Pemerintah		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		33 Rancangan Kepmenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Sampling Uji Mutu Obat di Instalasi Farmasi Milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		34 Rancangan Kepmenkes tentang Harga Vaksin dan Serum Program Imunisasi		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2019
		35 Rancangan Kepmenkes tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		36	Rancangan Kepmenkes tentang Penetapan Harga Obat dengan Skema Khusus		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2019
		37	Rancangan Permenkes tentang Pengadaan Obat Berdasarkan E-Catalogue		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		38	Rancangan Permenkes tentang Pedoman Toko Alat Kesehatan		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		39	Rancangan Permenkes tentang Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		40	Rancangan Permenkes tentang Pedoman sistem E-monitoring Post Market & Surveillance Alat Kesehatan dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
		41	Rancangan Permenkes tentang Pengawasan Alkes dan PKRT di Peredaran		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
		42	Rancangan Permenkes tentang Pelaporan Alkes dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
		43	Rancangan Revisi Permenkes No. 1189/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
		44	Rancangan Revisi Permenkes No. 1190/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
		45	Rancangan Revisi Permenkes No. 1191/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
6	Meningkatnya Sinergitas Antar K/L Pusat dan Daerah	1	PerGub/PerBup yang menjamin penggerakan program ditingkat provinsi, kab, kota dan puskesmas		Pusat Promosi Kesehatan	2017
		2	Permenkes pedoman advokasi		Pusat Promosi Kesehatan	2017
		3	Kepmenkes tentang Penyusunan Rencana Aksi Nasional Program Prioritas Pembangunan Kesehatan		Biro Perencanaan dan Anggaran	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI		ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		4	PP tentang Tata Cara Pengaturan Pembiayaan Kesehatan (amanat UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan Bab XV pasal 172)		Biro Perencanaan dan Anggaran	2016
7	Meningkatnya Dayaguna Kemitraan (DN & DL)	1	Permenkes pedoman kemitraan		Pusat Promkes	2017
		2	Permenkes pedoman kemitraan dengan donors dan luar negeri		Pusat Kerjasama Luar Negeri	2018
8	Meningkatnya Integrasi Perencanaan, Bintek & Monev	1	Permenkes pedoman penyusunan perencanaan terintegrasi di Provinsi		Biro Perencanaan dan Anggaran	2015
		2	Kepmenkes tentang pedoman pelaksanaan bintek dan monev terpadu ke daerah		Biro Perencanaan dan Anggaran	2015
		3	PP Standar Pelayanan Minimal Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Pasal 51 Ayat (3)	Biro Perencanaan dan Anggaran	2015
		4	PERPRES Tentang Badan Pertimbangan Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB XVII Tentang Badan Pertimbangan Kesehatan, Bagian Kesatu, Pasal 177 Ayat (4)	Setjen	2016
9	Meningkatnya Koordinasi dan Efektivitas Litbangkes	1	Tentang penggunaan bahan biologi dan larangan penggunaan bahan biologi sebagai senjata (RUU)		Badan Litbangkes	2016
		2	RPP Tentang penelitian dan pengembangan kesehatan		Badan Litbangkes	2015
		3	Tentang studi kohort kesehatan di lingkungan Kemenkes (proses verbal untuk tanda tangan Menkes)		Badan Litbangkes	2015
		4	Tentang pedoman etik penelitian kesehatan		Badan Litbangkes	2016
		5	Tentang perijinan penelitian dan pengembangan kesehatan yang beresiko tinggi dan berbahaya		Badan Litbangkes	2017
		6	Tentang registrasi kematian		Badan Litbangkes	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		7 Tentang koordinasi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan		Badan Litbangkes	
		8 Tentang kebijakan nasional penelitian dan pengembangan kesehatan		Badan Litbangkes	2016
		9 Tentang pengiriman speciemen klinik dan MTA		Badan Litbangkes	2016
		10 Tentang penelitian jamu berbasis pelayanan kesehatan		Badan Litbangkes	2017
		11 Tentang rencana kegiatan prioritas penelitian kesehatan tahun 2015-2019		Badan Litbangkes	2015
		12 Tentang rencana kegiatan prioritas penelitian kesehatan tahun 2015-2019		Badan Litbangkes	2015
		13 Tentang Majelis Etik peneliti kesehatan		Badan Litbangkes	2018
		14 Tentang standar kompetensi peneliti kesehatan		Badan Litbangkes	2018
10	Meningkatnya good and clean governance	1 Permenkes tentang penerapan manajemen resiko di lingkungan Kemenekes RI		Inspektorat Jenderal	2015
		2 Petunjuk teknis penerapan manjemen resiko untuk Satker di lingkungan Kemenkes		Inspektorat Jenderal	2016
		3 Pedoman pengawasan manajemn resiko untuk APIP di lingkungan Kemenkes		Inspektorat Jenderal	2016
11	Meningkatnya Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kemenkes	1 Peraturan pemerintah dan Permenkes turunan UU No. 5 Tahun 2014 tentang ASN terkaiu P3K		Biro Kepegawaian	2016
		2 Permenkes tentang perubahan analisis jabatan (Anjab) khususnya terkait dengan butir-butir kegiatan bagi pemangku jabatan fungsional dokter dan perawat baik di Rumah Sakit maupun di KKP		Biro Kepegawaian	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
12	Meningkatnya Sistem informasi Kesehatan Terintegrasi	1 Permenkes Profil Kesehatan		Pusdatin	2017
		2 Permenkes integrasi dan pengelolaan bank data kesehatan pengolah data kesehatan		Pusdatin	2016
		3 Pengelolaan data dan informasi kesehatan di fasyankes		Pusdatin	2015
		4 Permenkes pengelolaan data dan informasi di tingkat Provinsi dan Kab/Kota		Pusdatin	2015
		5 Permenkes tentang roadmap SIK		Pusdtin	2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

DAFTAR SINGKATAN

ABGC	:	*Academy Business Government and Community*/Akademisi Swasta Pemerintah dan Masyarakat
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematin Ibu
AKN	:	Angka Kematian *Neonatal*
AKPN	:	Angka Kematian *Pasca Neonatal*
ALKES	:	Alat Kesehatan
AMPL	:	Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
ANC	:	*Antenatal Care*
APS	:	Angka Partisipasi Sekolah
API	:	*Annual* Parasit Indeks
APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APS	:	Angka Partisipasi Sekolah
ARV	:	Anti Retro *Viral*
ASI	:	Air Susu Ibu
ASEAN	:	*Association of South East Asian Nation*
BANSOS	:	Bantuan Sosial
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah
BLUD	:	Badan Layanan Umum Daerah
BMN	:	Barang Milik Negara
BOK	:	Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	:	*Bed Occupancy Rate*
BPS	:	Badan Pusat Statistik
BSL	:	*Bio Safety Level*

BTA	:	Basil Tahan Asam
CDR		*Crude Detection Rate*
CFR	:	*Case Fatility Rate*
CSR	:	*Corporate Social Responsibility*
CPAKB	:	Cara Produksi Alat Kesehatan yang Baik
DAK	:	Dana Alokasi Khusus
DBD	:	Demam Berdarah *Dengue*
DKI	:	Daerah Khusus Ibukota
DLP	:	Dokter Layanan Primer
FASYANKES	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FCTC	:	*Framework Convention on Tobacco Control*
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
EWARS	:	*Early Warning and Respons System*
GMP	*:*	*Good Review Practices*
GRTKF	:	*Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores*
HIV/AIDS	:	*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*
HKI	:	*Helen Keller International*
HTA	:	*Health Technology Assessment*
IHVCB	:	*Institute of Human Virology and Cancer Biology*
IHR	:	*International Health Regulation*
IKK	:	Indikator Kinerja Kegiatan
IKP	:	Indikator Kinerja Program
INA-CBG's	:	Indonesia *Case Base Groups*
INPRES	:	Instruksi Presiden
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IPG	:	Indeks Pemberdayaan Gender

IPWL	:	Institusi Penerima Wajib Lapor
IR DBD	:	*Incidence Rate* Demam Berdarah *Dengue*
IT	:	Informasi Teknologi
IUFD	:	*Intra Uterine Fetal Death*
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
KIA - KB	:	Kesehatan Ibu dan Anak - Keluarga Berencana
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
K/L	:	Kementerian Lembaga
KIS	:	Kartu Indonesia Sehat
KEPRES	:	Kepetusan Presiden
KN	:	Kunjungan *Neonatal*
KSO	:	Kerja Sama Operasional
KTR	:	Kawasan Tanpa Rokok
LANSIA	:	Lanjut Usia
LITBANG	:	Penelitian dan Pengembangan
LHP	:	Laporan Hasil Pengawasan
MDGs	:	*Millenium Development Goals*
MERS	:	*Middle East Respiratory Syndrom*
MEA	:	Masyarakat Ekonomi ASEAN
MRA	:	*Mutual Recognition Agreement*
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
MoU	:	Memorandum of Understanding
NAPZA	:	Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif
NSPK	:	Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
PBF	:	Pedagang Besar Farmasi

PD3I	:	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PERPRES	:	Peraturan Presiden
PEMDA	:	Pemerintah Daerah
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PKPR	:	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKB	:	Pelayanan Kesehatan Bergerak
PKPR	:	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRT	:	Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
POLTEKES	:	Politeknik Kesehatan
PONED	:	Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Dasar
PONEK	:	Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Komprehensif
POKJA	:	Kelompok Kerja
POSKESDES	:	Pos Kesehatan Desa
POSBINDU	:	Pos Pembinaan Terpadu
POSYANDU	:	Pos Pelayanan Terpadu
PPI	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPSDM	:	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
PSP	:	Penetapan Status Penggunaan
PTM	:	Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PTT	:	Pegawai Tidak Tetap
PP	:	Peraturan Pemerintah
PPOK	:	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PP dan PL	:	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

PUSKESMAS	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
RENSTRA	:	Rencana Strategis
RIFASKES	:	Riset Fasilitas Kesehatan
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
RISKESNAS	:	Riset Kesehatan Nasional
RISTOJA	:	Riset Tumbuhan Obat dan Jamu
RIKUS CEMARLING	:	Riset Khusus Pencemaran Lingkungan
RPJPK	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RENSTRA	:	Rencana Strategis
RS	:	Rumah Sakit
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
RSK	:	Rumah Sakit Khusus
R.PER	:	Rancangan Peraturan
R.PERMENKES	:	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan
R.KEPMENKES	:	Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan
RPP	:	Rancangan Peraturan Pemerintah
RUU	:	Rancangan Undang-undang
SAP	:	Sistem Akutansi Pemerintah
SARS	:	*Savere Acute Respiratory Syndrome*
SATKER	:	Satuan Kerja
SAKIP	:	Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
SBS	:	Stop Buang Air Besar Sembarangan
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SDGs	:	*Sustainable Development Goals*

SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIK	:	Sistem Informasi Kesehatan
SIP	:	Sistem Informasi Puskesmas
SJSN	:	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKDR	:	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SKD - KLB	:	Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA/SMK/MA	:	Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan/Madrasah Aliah
SPA	:	Sarana Prasarana dan Alat
SPPN	:	Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
SP	:	Sensus Penduduk
SS	:	Sasaran Strategis
STBM	:	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STR	:	Surat Tanda Registrasi
SUN	:	*Scalling Up Nutrition*
SUSENAS	:	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TB	:	Tuberkulosis
TKI	:	Tenaga Kerja Indonesia
TK/RA	:	Taman Kanak-kanak/Raudhatul Anfal
TPM	:	Tempat Pengelolaan Makanan
TP	:	Tugas Pembantuan
TSR	:	*Treatment Success Rate*
T/ST	:	Terpencil/Sangat Terpencil
TTD	:	Tablet Tambah Darah
TT	:	Tempat Tidur

UHC	:	*Universal Health Coverage*
UKK	:	Upaya Kesehatan Kerja
UKS	:	Upaya Kesehatan Sekolah
UKJBM	:	Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat
UKBM	:	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UU	:	Undang-undang
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis
UTD	:	Unit Transfusi Darah
WHO	:	*World Health Organisation*
WTO	:	World Trade Organization
WTP	:	Wajar Tanpa Pengecualian

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PENGARAH

Nila Farid Moeloek, Nafsiah Mboi,Untung Suseno Sutarjo, Supriyantoro, Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa, Akmal Taher, Anung Sugihantono, Maura Linda Sitanggang, M.Subuh, Usman Sumantri, Tjandra Yoga Aditama, Tini Suryanti Suhandi, Tritarayati, Henni Setiawati Agus Purwadianto, Bambang Sarjono

KONTRIBUTOR

Pattiselanno Robert Johan, Wiwik Widarti, Barlian, Embry Netty, Oscar Primadi, Lily Sriwahyuni Sulistyowati, Donald Pardede, Murti Utami, Trisha Wahjudi Putri, Fidiansjah, Budi Dhewajani, S.R. Mustikowati, WiyonoBudiharjo, HeruArnowo, Rahmaniar Brahim, Mulyanto, Wayan Rai Suarthana, Kuwat Sri Hudoyo, Gita Maya Koemara Sakti Soepono, Elizabeth Jane Soepardi, Dedi Kuswenda, Doddy Izwardy, Muchtaruddin Mansyur, Nurshanty S. Andi Sapada, Kartini Rustandi, Chairul Radjab Nasution, Suhartati, Deddy Tedjasukmana Basumi, Eka Viora, Purwadi, Engko Sosialine Magdalene, Arianti Anaya Indradjid, Dettie Yuliati, Desak Made Wismarini, Ekowati Rahajeng, Wilfried Hasiholan Purba, Ria Soekarno, AgusSuprapto, Pretty Multihartina, Dede Anwar Musadad, Siswanto, Asjikin Iman Hidayat Dachlan, Suhardjono, Kirana Pritasari, Meinarwati Andi Saguni, Setyo Budi Hartono, Azhar Jaya, Risca Ardhyaningtyas, Susiyo Luchito, Yudhi Pramono, Zan Susilo, Johan Safari

TIM PENYUSUN

Slamet, IGM. Wirabrata, Dede Mulyadi, Grace Lovita Tewu, Gede Ketut Wirakamboja, Taufik, N.A. Ma'ruf, Asep Zaenal Mustofa, Bambang Setiadji, Rahmat Kurniadi, Iqbal Djakaria, Mayang Sari, Roy Himawan, Ockti Palupi Rahayuningtyas, Ida Ayu Made Rai Astuti, Anita Dwi Ingati, Tina Safaria, Dian Shinta Fitriyanti, Muhammad Iqbal