

351.077 5
Ind
r



Hukum

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2010-2014

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.03.01/60/1/2010

NSTRA

KEMENTERIAN KESEHATAN
JAKARTA, 2010

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

351.077 5

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan
r Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun
2010 - 2014 : Keputusan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia Nomor : HK.03.01/60/I/2010.
– Jakarta : Kemenkes RI, 2010

1. Judul I. MINISTRY OF HEALTH PLANNING
II. HEALTH – POLICY III. HEALTH SERVICES



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sub. Bag. Dokumentasi Hukum
BIRO HUKUM & HUMAN

KATA PENGANTAR

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2010-2014, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Millenium Development Goals (MDG's)*.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerja sama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Melalui kesempatan ini saya mengajak kepada semua unsur Kementerian Kesehatan untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan **"MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN"**.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Semoga upaya kita mendapat rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin.

Jakarta, 27 Januari 2010

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



Endang Rahayu Sedyaningsih

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH., Dr. PH



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO. HK.03.01/60/I/2010 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2010-2014	xii
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang.....	1
I.2. Kondisi Umum.....	3
I.3. Potensi dan Permasalahan.....	14
I.4. Lingkungan Strategis.....	18
BAB II. VISI, MISI, TUJUAN, NILAI-NILAI DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	
II.1. Visi Kementerian Kesehatan.....	23
II.2. Misi Kementerian Kesehatan	23
II.3. Tujuan Kementerian Kesehatan.....	23
II.4. Nilai-Nilai Kementerian Kesehatan	24
II.5. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	25



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

III.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	29
III.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan.....	32
A. Program Generik:	
A.1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	44
A.1.1. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.....	45
A.1.2. Penanggulangan Krisis Kesehatan.....	45
A.1.3. Pembinaan, Pengembangan, Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.....	46
A.1.4. Perumusan Peraturan Perundang- undangan dan Pembinaan Organisasi Tatalaksana.....	47
A.1.5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.....	47
A.1.6. Peningkatan Kerjasama Luar Negeri...	48
A.1.7. Pengelolaan Komunikasi Publik.....	48
A.1.8. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.....	49
A.1.9. Pembinaan Administrasi Kepegawaian.....	50



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.....	55
A.3.1. Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen.....	55
A.3.2. Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen.....	56
A.3.3. Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP dan PL dan Balitbangkes.....	57
A.3.4. Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes dan Badan PPSDMK.....	57
A.3.5. Investigasi Hasil Pengawasan.....	58
A.3.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.....	58



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.1.10.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Perlengkapan.....	50
A.1.11.	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji.....	51
A.1.12.	Peningkatan Penyelenggaraan Kesehatan Jemaah Haji.....	51
A.1.13.	Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia	51
A.1.14.	Kajian Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan.....	52
A.1.15.	Pembinaan, Pengawasan dan Penyidikan Kesehatan.....	53
A.1.16.	Pertimbangan Kesehatan Nasional.....	53
A.1.17.	Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia.....	53
A.2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Kementerian Kesehatan.....	54
A.2.1	Pengelolaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan	54



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.4. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.....	59
A.4.1. Riset Operasional Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK).....	59
A.4.2. Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.....	60
A.4.3. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Intervensif.....	60
A.4.4. Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik.....	61
A.4.5. Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan.....	61
A.4.6. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.....	62
B. Program Teknis	
B.1. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.....	63
B.1.1. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	63
B.1.2. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak.....	64



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.1.3. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Komunitas dan Gender.....	65
B.1.4. Pembinaan Gizi Masyarakat.....	66
B.1.5. Pembinaan Keperawatan dan Kebidanan.....	67
B.1.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak....	69
B.2. Program Pembinaan Upaya Kesehatan.....	69
B.2.1. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar.....	70
B.2.2. Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan.....	70
B.2.3. Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional, Komplementer, dan Alternatif.....	73
B.2.4. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja, Olahraga, dan Matra.....	74
B.2.5. Pembinaan Standarisasi, Akreditasi, dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	75
B.2.6. Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas).....	76
B.2.7. Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas).....	76



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.2.8. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).....	77
B.2.9. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	77
B.3. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.....	78
B.3.1. Pembinaan Imunisasi dan Karantina Kesehatan.....	79
B.3.2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	80
B.3.3. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang.....	81
B.3.4. Penyehatan Lingkungan.....	82
B.3.5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	83
B.3.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.....	84
B.4. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	85
B.4.1. Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	85



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.4.2. Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan PKRT (Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga).....	86
B.4.3. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian.....	86
B.4.4. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian.....	87
B.4.5. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	87
B.5. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	88
B.5.1. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.....	88
B.5.2. Pendidikan dan Pelatihan Aparatur.....	89
B.5.3. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.....	89
B.5.4. Sertifikasi, Standarisasi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan.....	90
B.5.5. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	90



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PENUTUP.....93

LAMPIRAN :

- I. Matrik Kinerja Kementerian Kesehatan
- II. Matrik Pendanaan Kementerian Kesehatan
- III. Daftar Singkatan
- IV. Kontributor



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.03.01/60/1/2010

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2010-2014**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional dibidang 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 lebih mendekatkan pelayanannya kepada masyarakat, maka diperlukan penyesuaian visi, misi dan nilai-nilai yang perlu diakomodir dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014;
 - c. bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksudkan pada huruf a dan b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pengembangan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
8. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 439/MENKES/PER/XI/2009;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- Kesatu : Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.
- Kedua : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Ketiga : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 27 Januari 2010

Menteri Kesehatan



NSM Maulit

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH

BAB I

PENDAHULUAN



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesel
Nomor : HK.03.01/60/1/2
Tanggal : 27 Januari 2011

BAB I PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap II ialah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan kualitas Sumber



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-2 (2010-2014), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014, telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional tercantum dalam Bab II RPJMN, dalam Bidang Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2010-2014. Lima pendekatan perencanaan yang dipergunakan dalam penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

adalah: (1) pendekatan politik, (2) pendekatan teknokratik, (3) pendekatan partisipatif, (4) pendekatan atas-bawah (*top-down*), dan (5) pendekatan bawah-atas (*bottom-up*).

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 ini didasarkan pada perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, dan *Millenium Development Goals (MDG's)*.

1.2. KONDISI UMUM

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan didapatkan dari hasil evaluasi Renstra Kementerian Kesehatan 2005-2009.

Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Prevalensi gizi kurang pada balita, menurun dari 25,8% pada akhir tahun 2003 menjadi sebesar 18,4% pada tahun 2007 (Riskesmas, 2007). Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sejalan dengan penurunan Angka Kematian Bayi, Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007.

Upaya kesehatan masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti cakupan rawat jalan sudah mencapai 15,26% pada tahun 2008. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 77,23% pada tahun 2007 menjadi 80,36% pada tahun 2008. Begitu juga cakupan pelayanan antenatal (K4) meningkat dari 79,65% pada tahun 2007 menjadi sebesar 86,04% pada tahun 2008, cakupan kunjungan neonatus meningkat dari 78% menjadi 87% pada tahun 2008. Pelayanan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kesehatan dasar bagi keluarga miskin secara cuma-cuma di Puskesmas mencapai target, yaitu sebesar 100% dan jumlah Poskesdes melebihi target (36.000 desa), yaitu mencapai 47.111 desa; namun perhatian perlu diberikan pada cakupan kunjungan bayi yang mengalami penurunan, jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan PONEK belum sesuai target 4 Puskesmas tiap kabupaten/kota dan perlu peningkatan upaya mobilisasi ibu hamil untuk bersalin, dan upaya peningkatan kualitas Posyandu menjadi Posyandu Mandiri perlu lebih digiatkan.

Upaya kesehatan perorangan mengalami peningkatan dan beberapa telah mencapai target, bahkan melebihi target, seperti peningkatan jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan gawat darurat meningkat dan mencapai target (90%) dari 1137 rumah sakit (88%) pada tahun 2007 menjadi 1163 rumah sakit (90%) pada tahun 2008. Jumlah rumah sakit yang melaksanakan PONEK meningkat dari 183 rumah sakit (42%) pada tahun 2007 menjadi 265 rumah sakit (60%) pada tahun 2008. Jumlah rumah sakit yang terakreditasi meningkat dari 702 rumah sakit (54,33%) menjadi 760 rumah sakit (58,8%) pada tahun 2008. Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di rumah sakit sebesar 100%. Penguatan utilisasi rumah sakit meningkat cepat dari 15,1% (1996) menjadi 33,7% (2006), begitu juga dengan *contact rate* (penduduk yang sakit yang berkunjung ke fasilitas kesehatan) meningkat dari 34,4% pada tahun 2005 menjadi 41,8% pada tahun 2007; namun masih banyak penduduk yang mencari pengobatan sendiri (45%) dan tidak berobat sama sekali (13,3%) serta perlu peningkatan jumlah rumah sakit secara rasional sesuai dengan peningkatan jumlah penduduk.

Pada program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular juga mengalami peningkatan capaian walaupun penyakit infeksi menular masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol terutama TB, Malaria, HIV/AIDS, DBD dan Diare. Cakupan nasional program imunisasi berdasarkan laporan rutin dari daerah secara umum



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

menunjukkan peningkatan. Cakupan nasional tahun 2008 adalah BCG : 93,4%, DPT-HB3 : 91,6%, HB (0 -<7 hari) : 59,2%, Polio 4 : 90,2% dan Campak : 90,8%. Meski telah berjalan baik, program imunisasi belum optimal, karena cakupan ini belum merata yang digambarkan melalui persentase desa yang mencapai *Universal Child Immunization (UCI)* pada tahun 2008 baru 68,3%. Penanggulangan penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis paru, dan Malaria (ATM) sudah mengalami peningkatan namun masih perlu mendapat perhatian dalam peningkatan pengendaliannya untuk masa yang akan datang. Penemuan kasus HIV/AIDS meningkat dengan meningkatnya *out reach* dan keterbukaan masyarakat terhadap penyakit ini. *Case Detection Rate (CDR)* tuberkulosis paru menurun dari 69,12% pada tahun 2007 menjadi 68,5% pada tahun 2008 demikian juga dengan *success rate* mengalami penurunan dari 91% pada tahun 2007 menjadi 88,17% pada tahun 2008, untuk itu perlu perhatian lebih pada upaya deteksi tuberkulosis paru dan juga keberhasilan pengobatannya. Ketersediaan reagen, pemberdayaan masyarakat dan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) ditingkat pelayanan primer harus diperhatikan. Untuk malaria, daerah endemis semakin meluas dan ada kecenderungan terjadi resistensi di daerah endemis, perlu peningkatan upaya promotif dan preventif serta kerja sama sektoral terkait dengan *man made breeding places*. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi; yaitu sebesar 59,94% pada tahun 2008, walaupun demikian angka kematian akibat DBD relatif kecil, menurun dari 1 kasus pada tahun 2007 menjadi 0,86 pada tahun 2008. Untuk itu perlu perhatian pada upaya pencegahan yang dapat diupayakan sendiri oleh masyarakat dengan penerapan 3M (menguras, menutup, mengubur) dan juga didorong oleh upaya promotif. Selain itu, perhatian juga perlu diberikan pada penyelenggaraan sistem surveilans dan kewaspadaan dini yang kurang mendapat perhatian pada penganggarannya.



Untuk penyakit tidak menular, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan peningkatan kasus dan penyebab kematian, terutama pada kasus kardiovaskular (hipertensi), *diabetes mellitus*, dan obesitas.

Beberapa hasil yang telah dicapai oleh program perbaikan gizi masyarakat antara lain pemberian kapsul vitamin A pada anak balita usia 6 - 59 bulan sebesar 85% melampaui target 80%, dan pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil sebesar 75% dari target 80%; namun pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan mengalami penurunan, dari 39,4% pada tahun 2003 menjadi 32% pada tahun 2007 dari target 80% (2009). Hasil Riskesdas menunjukkan terjadinya perbaikan status gizi anak balita, prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 18,4% yang terdiri dari gizi kurang 13% dan gizi buruk 5,4%. Keadaan gizi pada ibu hamil, bayi dan anak balita perlu terus ditingkatkan karena masih tingginya bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5%, dan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (kronis) yaitu 36,8% (Riskesdas 2007). Disparitas status gizi juga cukup lebar antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi. Kedepan perbaikan gizi perlu difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan anak sampai usia 2 tahun mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas generasi yang akan datang (Bank Dunia, 2006).

Penelitian dan pengembangan kesehatan terus berkembang, ditandai dengan Riskesdas 2007 yang merupakan upaya baru dalam mengisi kekosongan data dasar yang selama ini terjadi. Informasi berkaitan dengan kinerja pembangunan kesehatan dalam Riskesdas menjadi acuan bagi penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan lebih lanjut. Namun di sisi lain, belum banyak hasil penelitian yang dimanfaatkan untuk penyusunan kebijakan atau menghasilkan teknologi yang



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

membangun kesehatan atau menghasilkan paten. Hasil penelitian yang bermanfaat tahun 2007 sebanyak 102 dokumen menurun menjadi 37 dokumen dari target 82 dokumen tahun 2008. Rekomendasi kebijakan (*policy paper*) pada tahun 2007 meningkat menjadi 11 dokumen dari target 7 dokumen pada tahun 2008. Fakta ketersediaan SDM Litbangkes yang mengikuti diklat fungsional menurun jumlahnya, dari 54 orang pada tahun 2007 menjadi 24 orang dari target 50 orang pada tahun 2008. Jumlah SDM yang melaksanakan dan mendukung penelitian dan pengembangan kesehatan (litbangkes) melalui kegiatan pelatihan, seminar, dan mengikuti pertemuan ilmiah mengalami peningkatan sebanyak 500 orang pada tahun 2007 menjadi sebanyak 850 orang pada tahun 2008. Ketersediaan sarana dan prasarana Unit Pelaksana Teknis (UPT) Litbangkes yang terakreditasi pada tahun 2007 sebanyak 16 unit yang sesuai dengan target pada tahun 2008. Jejaring Forum Litbangkes tidak berubah jumlahnya yaitu sebanyak 16 dokumen pada tahun 2007 dan sebanyak 16 dokumen pada tahun 2008 dari target sebanyak 14 dokumen tahun 2008.

Penganggaran pembangunan kesehatan perlu lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran kuratif yang relatif lebih besar. Dana bantuan untuk daerah sebaiknya juga mulai direncanakan secara proporsional sesuai dengan kemampuan fiskal daerah dan besaran masalah masing-masing daerah. Berdasarkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat terdapat daerah dengan masalah kesehatan sangat besar, memerlukan dukungan sumber daya yang lebih besar dari daerah lainnya.

Sistem informasi menjadi lemah setelah desentralisasi, data dan informasi untuk *evidence planning* tidak tersedia tepat waktu. Sistem Informasi Kesehatan (Siknas) *online* yang berbasis fasilitas sudah terintegrasi, tetapi masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti ketersediaan jaringan, input dari *entry point* di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi. Dalam kaitannya dengan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pembiayaan kesehatan untuk daerah sejak 4 tahun terakhir, pembiayaan ke daerah sudah mengalami peningkatan hingga lebih dari 80% (2007).

Untuk Program Sumber Daya Manusia Kesehatan, rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target. Sampai dengan tahun 2008, rasio tenaga kesehatan masih belum mencapai target per 100.000 penduduk sesuai tahun 2008, seperti untuk dokter spesialis 7,73 per 100.000 penduduk (target 9 per 100.000 penduduk), dokter umum sebesar 26,3 per 100.000 penduduk (target 30 per 100.000 penduduk), dokter gigi sebesar 7,7 per 100.000 penduduk (target 11 per 100.000 penduduk), perawat sebesar 157,75 per 100.000 penduduk sudah mendekati target 158 per-100.000 penduduk, dan bidan sebesar 43,75 per 100.000 penduduk jauh dari target 75 per 100.000 penduduk. Masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan, seperti dokter umum pada tahun 2007-2010 sebanyak 26.218 orang, dokter spesialis sebanyak 8.860 orang, dokter gigi sebanyak 14.665 orang, perawat sebanyak 63.912 orang, bidan sebanyak 97.802 orang, apoteker sebanyak 11.027 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 9.136 orang, sanitarian sebanyak 13.455 orang, tenaga gizi sebanyak 27.127 orang, terapi fisik sebanyak 4.148 orang, dan teknis medis sebanyak 3.838 orang. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan.

Dalam pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 tahun 2000 dan PP No. 41 tahun 2000). Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistim pengembangan karier. Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta job deskripsi tenaga kesehatan lainnya belum jelas. Kerangka hukum dalam pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal sertifikasi dan akreditasi di Indonesia perlu diperkuat, dalam kaitan dengan Undang-Undang Sisdiknas No.20 tahun 2003 dan Undang-Undang Dosen No. 14 Tahun 2005. Perekrutan tenaga kesehatan oleh daerah masih rendah karena keterbatasan formasi dan dana.

Untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan baru mencapai 69,74% dari target 95%, anggaran untuk obat esensial generik di sektor publik sebesar 14,47% dengan target setara dengan \$ 2 US perkapita. Persepan Obat Generik Berlogo (OGB) di Puskesmas sudah sebesar 90%, namun di RSU sebesar 66% dan di RS swasta dan apotek sebesar 49%. Perhatian perlu diberikan pada ketersediaan bahan baku yang didominasi dari impor yang mencapai 85% dari kebutuhan, selain itu pengadaan obat sering terkendala DIPA dan sistem pengadaan yang berpotensi menimbulkan terputusnya ketersediaan obat dan vaksin. Walaupun ketersediaan OGB tinggi, harga murah tetapi akses masyarakat terhambat karena adanya *asymmetric information* dan praktek pemasaran yang kurang baik, dan sekitar 30% obat resep dijual langsung oleh dokter, bidan atau perawat.

Indonesia memiliki sumber hayati tanaman obat yang cukup beragam dan mempunyai efek pengobatan, diantaranya telah digunakan sebagai bahan baku industri. Obat-obatan tradisional secara luas digunakan terutama di daerah perdesaan dan mulai berkembang pada masyarakat di perkotaan. Dalam beberapa dekade terakhir obat tradisional produksi rumah tangga berkembang menjadi industri dengan lebih dari 900 industri kecil dan 130 industri menengah, 69 diantaranya telah mendapat sertifikat *Good Traditional Medicine Manufacturing Practice (GTMMMP)*.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sementara itu, perkembangan di tingkat global, seperti AFTA 2010 & Asean Charter 2008 menciptakan pasar tunggal ASEAN, bebas dan tanpa tarif menimbulkan implikasi berupa harga obat turun dan persaingan makin kuat; untuk itu perlu dilakukan pengawasan dan memperkuat regulasi, standarisasi perlu segera disusun, selain itu perlu dilakukan pengukuran dampak terhadap kesehatan masyarakat dan industri farmasi.

Jamu yang merupakan pengobatan tradisional, namun pengembangannya agak terlambat sehingga perlu dikembangkan penggunaannya dan dijamin keamanannya karena sudah diterima oleh masyarakat dan telah digunakan luas di masyarakat.

Program Kebijakan dan Manajemen perlu terus dikembangkan dan lebih difokuskan, utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran. Capaian program yang menggembirakan diantaranya penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan dan terlayani sudah 100%, tertanggulangnya masalah kesehatan akibat bencana secara cepat, serta penyampaian pesan kesehatan dan citra positif Kementerian Kesehatan sudah dilakukan secara efektif, utamanya melalui media massa, baik cetak maupun elektronik, namun perlu penguatan untuk advokasi.

Kebijakan di bidang kesehatan telah banyak disusun, baik pada tingkatan strategis, manajerial maupun teknis seperti Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang merupakan penyesuaian (revisi) dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Berbagai kebijakan dalam tingkatan manajerial juga tersedia, seperti Sistem Kesehatan Nasional (SKN),



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025, Rencana Strategis (Renstra) Departemen Kesehatan 2005-2009, dan telah ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Kebijakan teknis sebagian besar sudah tersedia. Namun dirasakan hubungan antar sekuen perencanaan belum berjalan baik, antara Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan Renstra, Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dengan Rencana Kerja (Renja) K/L dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) K/L, dan juga antara dokumen kebijakan dengan dokumen perencanaan dan anggaran yang masih harus disinkronkan. Pada masa yang akan datang berbagai panduan ini perlu disempurnakan seperti sistem penganggaran yang berbasis kinerja untuk selanjutnya dilengkapi dengan panduan tentang Kewenangan Wajib serta implementasi SPM dalam rangka desentralisasi. Sementara itu hukum kesehatan perlu ditata secara sistematis, serta banyak peraturan yang masih harus dilengkapi. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka masyarakat dan tenaga kesehatan sebagai pengguna dan pemberi pelayanan kesehatan perlu dilindungi.

Pembangunan kesehatan perlu memberikan penekanan pada peningkatan kesetaraan gender (*gender equity*) dalam rangka memberikan kesempatan yang sama untuk memperoleh akses, partisipasi, manfaat, dan kontrol antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan perannya dalam pembangunan kesehatan. Diharapkan pada akhir pembangunan 5 tahun ke depan (2014), terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Gender (IPG).

Program Pendidikan Kedinasan sejalan dengan upaya percepatan peningkatan pelayanan medik spesialisik secara nasional, maka pada tahun 2008 telah diselenggarakan sebanyak 700 orang tugas belajar



Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi (PPDSBK) dan tahun 2009 menjadi 1.740 tugas belajar PPDSBK.

Program Pengelolaan SDM Aparatur untuk pemenuhan formasi CPNS sudah melampaui target sebesar 98% dan mengalami peningkatan, yaitu sebesar 98,07% pada tahun 2007 dan pada tahun 2008 menjadi sebesar 99,96% dan realisasi pemenuhan kebutuhan Pegawai Tidak Tetap (PTT) pada tahun 2007 sebesar 68,94% meningkat menjadi sebesar 69,06% pada tahun 2008 yang hampir memenuhi target sebesar 70%. Namun masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan, terutama di daerah yang kurang diminati sehingga memerlukan pengangkatan oleh Pemerintah. Cakupan *data base* PNS Pusat-melalui Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMKA) belum memenuhi target sebesar 100% namun mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2007 sebesar 91,33% menjadi sebesar 95,34% pada tahun 2008. Pemberian sanksi terhadap PNS Kementerian Kesehatan juga telah dilakukan, dalam 2 tahun terakhir (2006 dan 2007) telah diberhentikan dengan tidak hormat sebanyak 133 orang, diberhentikan dengan hak pensiun sebanyak 4 orang, penurunan pangkat 2 orang dan pembebasan dari jabatan 1 orang.

Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas serta Program Penyelenggaraan Pimpinan Kenegaraan dan Kepemerintahan perlu ditingkatkan agar pengelolaan program Kementerian Kesehatan dapat terselenggara secara efektif, efisien, dan akuntabel. Meneruskan hasil pengawasan yang tidak ditindaklanjuti sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melakukan kerjasama dengan aparat pengawasan intern pemerintah lainnya untuk pelaksanaan tindak lanjut hasil pengawasan.

Keberhasilan pengawasan penganggaran telah mencapai predikat Wajar Dengan Pengecualian (WDP), diharapkan ke depan akan meningkatkan kualitasnya menjadi Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Keberhasilan melaksanakan pembangunan kesehatan juga dapat digambarkan dengan capaian indikator program-program.

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 27% pada tahun 2005 menjadi 48,66% pada tahun 2008. Indikator lainnya seperti Desa Siaga sampai dengan tahun 2009 sudah lebih dari separuhnya tercapai (47.111 desa dari 70.000 desa); namun kita perlu memberi perhatian pada perilaku merokok yang semakin memburuk dengan makin mudanya usia awal perokok, selain itu ada pemberian ASI eksklusif yang menurun, yang disebabkan baik oleh perilaku maupun besarnya pengaruh dari luar, seperti pemberian susu formula gratis pada saat ibu melahirkan.

Untuk Program Lingkungan Sehat, akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi telah berhasil ditingkatkan, seperti peningkatan pada persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan dari 70,9% menjadi 73,23% belum mencapai target sebesar 75% pada tahun 2009, persentase keluarga menggunakan air bersih meningkat dari 58,3% menjadi 60,33% dari target 85% pada tahun 2009, dan peningkatan persentase Tempat Tempat Umum (TTU) sehat 78% menjadi 78,5% namun belum mencapai target 80% pada tahun 2009; selain itu kita juga perlu memberikan perhatian pada terjadinya peningkatan rumah tangga yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, dan masih ada rumah tangga yang memelihara unggas atau ternak dalam rumah.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran; namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan fokus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah-daerah dengan capaian derajat kesehatan



yang sangat rendah, dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sangat rendah atau terendah diantara daerah lainnya. Daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai.

I.3. POTENSI DAN PERMASALAHAN

Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan namun angka tersebut masih jauh dari target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH), diperlukan upaya yang luar biasa untuk pencapaian target. Demikian halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB), masih jauh dari target MDG's (23/1.000 KH) kalau dilihat dari potensi untuk menurunkan AKB maka masih *on track* walaupun diperlukan sumber daya manusia yang kompeten.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di tiap desa, dan dijaminnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan rumah sakit oleh Pemerintah. Namun akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata di seluruh wilayah Indonesia, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Bagi masyarakat di DTPK, keterbatasan akses juga disebabkan karena kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit meningkat, salah satu faktor pendorongnya adalah adanya jaminan pembiayaan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat miskin. Untuk meningkatkan akses tersebut, pemerintah memiliki keterbatasan pada jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR) kelas III yang dikhususkan bagi masyarakat tak mampu. Selain itu sistem rujukan belum berjalan dengan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

baik sehingga pelayanan kesehatan tidak efisien. Kebijakan serta pembinaan dan pengawasan belum mencakup klinik dan rumah sakit swasta, serta dirasakan belum terkoordinasinya pelayanan kesehatan secara kewilayahan.

Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC, dan Malaria) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's. Selain itu, terdapat beberapa penyakit seperti penyakit Filariasis, Kusta, Frambusia cenderung meningkat kembali. Demikian pula penyakit Pes masih terdapat di berbagai daerah.

Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk perkotaan. Target cakupan imunisasi belum tercapai, perlu peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Akibat dari cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I perlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.

Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung untuk Puskesmas. Terhambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Tingginya presentase masyarakat yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan mengakibatkan rendahnya akses masyarakat dan risiko pembiayaan kesehatan yang berakibat pada timbulnya kemiskinan.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi, utamanya di DTPK. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya.

Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.

Pemerintah telah berusaha untuk menurunkan harga obat namun masih banyak kendala yang dihadapi, salah satunya dalam hal produksi obat. Indonesia masih bergantung pada bahan baku impor yang menyebabkan harga obat masih sulit dijangkau masyarakat. Belum banyak penelitian dilakukan untuk mengeksplorasi kekayaan hayati Indonesia untuk diolah menjadi bahan baku obat. Obat herbal juga belum banyak dikembangkan. Tingginya persentase bahan baku obat yang diimpor mencapai 85% mengakibatkan tingginya harga obat sehingga akan menurunkan akses masyarakat terhadap keterjangkauan obat yang diperlukan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada SKN, tetapi pelaksanaannya belum optimal, belum terintegrasi dengan sistem lainnya. Perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah belum sinkron dan dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi pusat daerah di tingkat pimpinan.

Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat. Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan dan biaya operasional, munculnya permasalahan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk sinkronisasi dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta komitmen pemerintah daerah untuk biaya operasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang masih minim.

Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.



I.4. LINGKUNGAN STRATEGIS

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut, "wawasan kesehatan" perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan nasional, dalam pelaksanaannya seluruh unsur atau subsistem dari SKN berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang diejawantahkan dalam bentuk program-program dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya; disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Dalam penyelenggaraan pembangunan nasional, SKN dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai sistem nasional lainnya seperti: Sistem Pendidikan Nasional, Sistem Perekonomian Nasional, Sistem Ketahanan Pangan Nasional, Sistem Pertahanan dan Keamanan Nasional, Sistem Ketenaga-kerjaan dan Transmigrasi, serta sistem-sistem Nasional lainnya.

Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya untuk mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada diluar domain sektor kesehatan. Reformasi kesehatan masyarakat yang meliputi reformasi kebijakan SDM kesehatan, reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan, reformasi kebijakan pelayanan kesehatan, dan reformasi untuk kebijakan yang terkait dengan terselenggaranya *Good Governance* sudah harus dilakukan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Nasional (RPJPN, RPJMN, dan RPJPK), target regional, dan target global (MDG's 2015).

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial, dan pelayanan publik.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah.

Perlu juga diperhatikan adanya perkembangan lingkungan strategis (linstra), baik dalam lingkup internasional, nasional, dan lokal yang akan mempengaruhi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Isu Strategis Internasional antara lain globalisasi seperti implementasi WTO, APEC, dan AFTA dengan segala risiko deregulasi dan perijinan yang harus diantisipasi, pemanasan global, *biosecurity*, *bioterrorism*, penggunaan teknologi *high cost*, *Global Epidemic Diseases*, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, *Millenium Development Goals* (MDG's), krisis ekonomi global, krisis bahan bakar dan pangan,



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Komitmen ASEAN dan internasional lainnya, Komitmen Bilateral dengan negara perbatasan, terbukanya peluang lapangan kerja kesehatan secara global, serta masuknya investasi dan tenaga kerja/profesi kesehatan dari negara lain. Harmonisasi regulasi dan implementasi AFTA dan kesepakatan global, termasuk tenaga kesehatan.

Isu Strategis Nasional antara lain desentralisasi (penyerahan kewenangan pemerintahan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah), penyakit *new emerging disease*, reformasi dan demokratisasi, dinamika politik nasional, krisis ekonomi dan keterbatasan dana Pemerintah, pengurangan anggaran pusat, peningkatan anggaran daerah, deregulasi diberbagai perijinan dan bidang pembangunan, pengurangan peran Pemerintah, privatisasi dan *outsourcing*, pemberdayaan masyarakat, IPM dan kualitas SDM rendah, kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup, serta kemiskinan dan pengangguran. Isu lokal diantaranya disparitas status kesehatan dan Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada). Beberapa Kementerian dan Lembaga memberikan perhatian khusus kepada daerah tertentu yang tertinggal dibandingkan daerah lainnya, dengan program dan strategi khusus agar daerah-daerah tersebut mampu mengejar ketinggalannya dan sejajar dengan daerah lainnya; mensinergikan pembangunan kesehatan dalam upaya-upaya itu dinilai lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan pada periode pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu II telah memperhatikan berbagai masukan dari pemangku kepentingan (*stakeholders*) sebagaimana telah didiskusikan dalam *National Summit* pada tanggal 30 Oktober 2009.

Dalam *National Summit* tersebut, telah dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's; 3)



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK. Disamping 4 isu pokok tersebut, Kementerian Kesehatan memandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Penjabaran isu pokok pembangunan kesehatan tersebut di atas, meliputi:

- a. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti: penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan terdepan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- d. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
- e. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- f. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- g. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- h. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- i. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- j. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan *urban-rural* masih terjadi dan belum terjadi perbaikan secara signifikan. Perlu pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.
- k. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.
- l. Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN,
NILAI-NILAI DAN SASARAN STRATEGI
KEMENTERIAN KESEHATAN



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, NILAI-NILAI DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

II.1. VISI KEMENTERIAN KESEHATAN

“MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN”

II.2. MISI KEMENTERIAN KESEHATAN

Untuk mencapai masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan ditempuh melalui misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

II.3. TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.



II.4. NILAI-NILAI KEMENTERIAN KESEHATAN

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu:

1. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

2. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

3. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.

5. Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

II.5. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014, yaitu:

1. **Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat**, dengan :
 - a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun;
 - b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup;
 - c. Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
 - d. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup;
 - e. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) dari 36,8 persen menjadi kurang dari 32 persen;
 - f. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
 - g. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONEK sebesar 100%;
 - h. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- i. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 90%.
2. **Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan:**
 - a. Menurunnya prevalensi *Tuberculosis* dari 235 menjadi 224 per 100.000 penduduk;
 - b. Menurunnya kasus malaria (*Annual Paracite Index-API*) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;
 - c. Terkendalnya prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi dibawah 0,5%;
 - d. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% menjadi 90%;
 - e. Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 100%;
 - f. Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk.
3. **Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender, dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.**
4. **Meningkatnya penyediaar. anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.**
5. **Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.**
6. **Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. **Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.**
8. **Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

REVISI
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
JANUARI 2014

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

III.1. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang ditandai dengan meningkatnya IPM dan Indeks Pembangunan Gender (IPG), yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang; serta makin kuatnya jati diri dan karakter bangsa. Pencapaian sasaran tersebut, ditentukan oleh terkendalinya pertumbuhan penduduk, meningkatnya UHH, meningkatnya rata-rata lama sekolah dan menurunnya angka buta aksara, meningkatnya kesejahteraan dan kualitas hidup anak dan perempuan, serta meningkatnya jati diri bangsa.

Sesuai visi misi Presiden, kebijakan pembangunan kesehatan periode 5 tahun ke depan (2010-2014) diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah guna mendukung pencapaian MDG's pada tahun 2015; dengan sasaran pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan.

Penitikberatan pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif, melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan di antaranya dengan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan angka harapan hidup dari 70,7 tahun pada 2009 menjadi 72,0 tahun pada 2014, dan pencapaian keseluruhan sasaran *Millenium Development Goals (MDG's)* tahun 2015.

Tema Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah "**Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan**" melalui :

1. Program Kesehatan Masyarakat:

Pelaksanaan Program Kesehatan Preventif Terpadu yang meliputi pemberian imunisasi dasar kepada 90% balita pada 2014; Penyediaan akses sumber air bersih yang menjangkau 67% penduduk dan akses terhadap sanitasi dasar berkualitas yang menjangkau 75% penduduk sebelum 2014; Penurunan tingkat kematian ibu saat melahirkan dari 228 per 100.000 kelahiran pada 2007 menjadi 118 pada 2014, serta tingkat kematian bayi dari 34 per 1.000 kelahiran pada 2007 menjadi 24 pada 2014.

2. Program Keluarga Berencana (KB):

Peningkatan kualitas dan jangkauan layanan KB melalui 23.500 klinik pemerintah dan swasta selama 2010-2014.

3. Sarana Kesehatan:

Ketersediaan dan peningkatan kualitas layanan Rumah Sakit berakreditasi internasional di minimal 5 kota besar di Indonesia dengan target 3 kota pada 2012 dan 5 kota pada 2014.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Obat:

Pemberlakuan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sebagai dasar pengadaan obat di seluruh Indonesia dan pembatasan harga OGB pada 2010.

5. Asuransi Kesehatan Nasional:

Penerapan Asuransi Kesehatan Nasional untuk seluruh keluarga miskin dengan cakupan 100% pada 2011 dan diperluas secara bertahap untuk keluarga Indonesia lainnya antara 2012-2014.

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010-2014 difokuskan pada **delapan fokus prioritas**, yaitu :

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB);
2. Perbaikan status gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
4. Pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan;
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
6. Pengembangan sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.



III.2. 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) 2010 – 2014 dengan memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode tahun 2010 – 2014, perencanaan program dan kegiatan secara keseluruhan telah dicantumkan di dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Namun untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif. Upaya tersebut meliputi : pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan di DTPK, ketersediaan, keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, saintifikasi jamu, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan bantuan operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah bermasalah kesehatan (PDBK), pengembangan pelayanan untuk Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (*World Class Hospital*). Langkah-langkah pelaksanaan upaya reformasi tersebut disusun di dalam dokumen tersendiri, dan menjadi dokumen yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 – 2014 ini.

Upaya kesehatan tersebut juga ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan



daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; dan (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal.

Selain itu, untuk dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, kedelapan fokus prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan didukung oleh **peningkatan kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan, sistem informasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan**, melalui:

- (a) peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran dan pengawasan pembangunan kesehatan;
- (b) pengembangan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis wilayah;
- (c) penguatan peraturan perundangan pembangunan kesehatan;
- (d) penataan dan pengembangan sistem informasi kesehatan untuk menjamin ketersediaan data dan informasi kesehatan melalui pengaturan sistem informasi yang komprehensif dan pengembangan jejaring;
- (e) pengembangan penguasaan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, rancang bangun alat kesehatan dan penyediaan bahan baku obat;
- (f) peningkatan penapisan teknologi kesehatan dari dalam dan luar negeri yang *cost effective*;
- (g) peningkatan pembiayaan kesehatan untuk kegiatan preventif dan promotif;
- (h) peningkatan pembiayaan kesehatan dalam rangka pencapaian sasaran luaran dan sasaran hasil;
- (i) peningkatan pembiayaan kesehatan di daerah untuk mencapai indikator SPM;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (j) penguatan advokasi untuk peningkatan pembiayaan kesehatan;
- (k) pengembangan kemitraan dengan penyedia pelayanan masyarakat dan swasta; dan
- (l) peningkatan efisiensi penggunaan anggaran;
- (m) peningkatan biaya operasional Puskesmas dalam rangka peningkatan kegiatan preventif dan promotif dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 serta memperhatikan pencapaian Prioritas Nasional Bidang Kesehatan, maka dalam periode 2010-2014 akan dilaksanakan strategi dengan fokus pada Prioritas Nasional Bidang Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Kementerian Kesehatan 2010-2014.

STRATEGI :

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.

Mendorong kerjasama nasional dan global, antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan; memantapkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan; meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan modern dan asli Indonesia; menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan *agent of change* setempat; memobilisasi sektor untuk sektor kesehatan



Fokus :

- a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
- c. Meningkatkan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10% (pembiayaan dari APBD yang mencukupi untuk pembangunan kesehatan di daerah).
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB.
- e. Meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama pada pemberian ASI eksklusif, perilaku tidak merokok, dan sanitasi.
- f. Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*.
- g. Meningkatkan kerjasama lintas bidang dan lintas program, terutama pertanian, perdagangan, perindustrian, transportasi, pendidikan, agama, kependudukan, perlindungan anak, ekonomi, kesehatan, pengawasan pangan, dan budaya.



2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamakan pada upaya promotif – preventif.

Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar kuratif termasuk layanan kesehatan rujukan bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan; memfokuskan pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) agar mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan berkurangnya disparitas status kesehatan antar wilayah; mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental, sosial) dan mengurangi angka kesakitan; meningkatkan penguasaan dan pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi di bidang kesehatan melalui kajian, penelitian, pengembangan, dan penerapan; menyediakan biaya operasional untuk Puskesmas sehingga mampu melaksanakan pelayanan preventif dan promotif di Puskesmas, menuju inovasi upaya pelayanan kesehatan berkelanjutan, melalui reformasi upaya kesehatan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang berdayaguna dan berhasil guna serta berstandar Internasional.

Fokus:

- a. Mempermudah pembangunan klinik dan/atau Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (*World Class Hospital*) baik melalui profesionalisasi pengelolaan Rumah Sakit pemerintah maupun mendorong tumbuhnya Rumah Sakit swasta.
- b. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar bertaraf internasional.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di bawah lima tahun dengan memperkuat program yang sudah berjalan seperti posyandu yang memungkinkan imunisasi dan vaksinasi massal seperti DPT dapat dilakukan secara efektif sehingga penurunan tingkat kematian bayi dan balita dalam MDGs dapat lebih cepat tercapai.
- d. Penurunan tingkat kematian ibu yang melahirkan, pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS, malaria, dan TBC.
- e. Mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita dengan memperkuat institusi yang ada seperti Puskesmas dan posyandu, memberikan insentif tambahan berupa bantuan tunai bersyarat (sebagai bagian dari PKH) kepada rumah tangga miskin jika memeriksakan kesehatan ibu dan balitanya di Puskesmas atau posyandu dan mencapai target kesehatan fisik tertentu.
- f. Meningkatkan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, utamanya yang diarahkan untuk mengurangi ketergantungan bahan baku impor dalam proses produksi obat. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan kemampuan bangsa dalam rancang bangun alat-alat kesehatan.
- g. Meningkatkan kualitas pelayanan dan praktek kedokteran yang sesuai dengan etika dan menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat awam dari malpraktek dokter dan Rumah Sakit yang tidak bertanggung jawab.
- h. Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas sehingga mempercepat pencapaian MDGs.
- i. Meningkatkan pelayanan kesehatan haji, kesehatan kerja, matra dan pengobatan tradisional alternatif.
- j. Meningkatkan kesiapan untuk evakuasi, perawatan dan pengobatan masyarakat di daerah korban bencana alam.
- k. Sainifikasi jamu untuk peningkatan kesehatan masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- i. Meningkatkan kesehatan jiwa melalui penguatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa dasar, pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang berdasarkan *evidence based*.
- m. Peningkatan dan penguatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar antara lain melalui Revitalisasi Puskesmas, Revitalisasi Posyandu, Dokter Keluarga, dan lain-lain.
- n. Meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam mengantisipasi pencapaian *universal coverage*, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, rehabilitasi pasca bencana dan peningkatan pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).
- o. Meningkatkan pendukung atau penunjang pelayanan kesehatan antara lain dengan membentuk jaringan laboratorium referensi, jaringan penunjang medik dan lain-lain.
- p. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan struktur pelayanan yang sesuai dengan kompetensinya, sehingga alur rujukan dari pelayanan primer, sekunder dan tersier dapat terlaksana sesuai dengan proporsi dan kompetensi sehingga dapat berdayaguna dan berhasil guna.
- q. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik fisik dan ketenagaan.
- r. Meningkatkan utilisasi fasilitas kesehatan, termasuk dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.
- s. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia dan penduduk di daerah rawan bencana.
- t. Pengembangan inovasi pelayanan kesehatan sesuai masalah mendesak setempat, misalnya kesehatan perkotaan dan kesehatan kerja.



3. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.

Lebih memantapkan penataan sub sistem pembiayaan kesehatan kearah kesiapan konsep, kelembagaan, dan dukungan terhadap penerapan jaminan kesehatan sosial menuju *universal coverage*; menyusun perencanaan pembiayaan dengan menjamin ketersediaan data *National Health Account (NHA)* dan sinkronisasi kebijakan dan alokasi anggaran; menghimpun sumber-sumber dana baik dari pemerintah pusat dan daerah, juga peningkatan peran masyarakat, termasuk swasta untuk menjamin tersedianya pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang cukup, utamanya dalam menjalankan upaya preventif dan promotif dan terlaksananya program-program unggulan/prioritas nasional; merancang dan menetapkan kebijakan pembiayaan kesehatan bagi daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan yang diatur khusus.

Fokus:

- a. Menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat baik dari segi kualitas pelayanan, akses pelayanan, akuntabilitas anggaran, dan penataan administrasi yang transparan dan bersih. Meningkatkan cakupan melalui Jaminan Kesehatan Sosial atau Jaminan Sosial Nasional yang diperluas secara bertahap untuk seluruh keluarga Indonesia (*Universal coverage*).
- b. Mendorong tercapainya kebijakan pembiayaan yang mencukupi, merata, tepat waktu, berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Mendorong tercapainya pembiayaan minimal sebesar 5% (lima persen) dari APBN dan 10% (sepuluh persen) dari APBD, di luar gaji dan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.



4. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.

Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil, utamanya di DTPK dan daerah bermasalah kesehatan; mengedepankan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing dengan lebih memantapkan Sistem mutu (upaya, pengawasan, audit), Standarisasi, dan sertifikasi; serta mempermudah akses SDM kesehatan terhadap pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan; mengembangkan kode etik profesi serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang diiringi dengan upaya mensejahterakan dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan.

Fokus:

- a. Kesejahteraan dan sistem insentif bagi tenaga medis dan paramedis khususnya yang bertugas di daerah terpencil tidak memadai. Sistem insentif yang ada akan disempurnakan dengan tanpa mengurangi makna dari desentralisasi atau otonomi daerah. Pengembangan karir bagi tenaga kesehatan perlu ditingkatkan sehingga penyebaran tenaga kesehatan dapat merata.
- b. Penguatan peraturan perundangan dalam aspek standarisasi, akreditasi, sertifikasi kompetensi dan lisensi SDM kesehatan, serta penerapannya dalam praktek kedokteran dan profesi kesehatan lainnya.
- c. Peningkatan kerjasama antara institusi pendidikan tenaga kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.



- d. Meningkatkan perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan.
- 5. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.**

Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat melalui peningkatan akses obat bagi masyarakat luas serta pemberian dukungan untuk pengembangan industri farmasi di dalam negeri sebagai upaya kemandirian di bidang kefarmasian; penggunaan obat yang rasional dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu; menetapkan Harga Eceran Tertinggi (HET), utamanya pada Obat Esensial Generik untuk pengendalian harga obat; meningkatkan pemanfaatan keanekaragaman hayati untuk mengembangkan industri obat herbal Indonesia; memantapkan kelembagaan dan meningkatkan koordinasi dalam pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan untuk menjamin keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu dalam rangka perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.

Fokus:

- a. Mendorong upaya pembuatan obat dan produk farmasi lain yang terjangkau dengan tanpa mengabaikan masalah kualitas dan keamanan obat seperti yang telah dilakukan selama tiga tahun terakhir.
- b. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial generik.
- c. Meningkatkan penggunaan obat rasional.



- d. Meningkatkan keamanan, khasiat dan mutu obat dan makanan yang beredar.
- e. Mengembangkan peraturan dalam upaya harmonisasi standar termasuk dalam mengantisipasi pasar bebas.
- f. Meningkatkan kualitas sarana produksi, distribusi dan sarana pelayanan kefarmasian.
- g. Meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- h. Meningkatkan penelitian, pengembangan dan pemanfaatan obat tradisional Indonesia.
- i. Meningkatkan penelitian di bidang obat dan makanan, kemandirian di bidang produksi obat, bahan baku obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan;
- j. Penguatan sistem regulatori pengawasan obat dan makanan, sistem laboratorium obat dan makanan serta peningkatan kemampuan pengujian mutu obat dan makanan.
- k. Peningkatan sarana dan prasarana laboratorium pengujian serta penerapan standar internasional laboratorium.
- l. Penyusunan standar dan pedoman pengawasan obat dan makanan dan peningkatan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi obat dan makanan.

6. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung-jawab.

Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada membenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap, akurat dan mutakhir; penerapan kebijakan pembangunan kesehatan juga meliputi swasta dan masyarakat; memantapkan penyelenggaraan SKN; melaksanakan desentralisasi yang efektif di bidang kesehatan, termasuk menata dan memberi dukungan bagi



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pengembangan organisasi yang efektif dan kepemimpinan di pusat dan daerah; mengurangi disparitas status kesehatan secara menyeluruh; melaksanakan reformasi birokrasi dan *good governance* termasuk akuntabilitas pembangunan dan mengedepankan tata kelola yang efektif dan efisien.

Fokus:

- a. Mengembangkan sistem peringatan dini untuk penyebaran informasi terjadinya wabah/KLB dan cara menghindari terjadinya kepanikan serta jatuhnya korban lebih banyak.
- b. Meningkatkan pengawasan dan penyidikan kesehatan.
- c. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen kesehatan yang modern dan terjamin.
- d. Meningkatkan produk hukum yang akan mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- e. Mengembangkan standar prosedur operasional yang mendukung implementasi Reformasi Birokrasi.
- f. Meningkatkan pemanfaatan *electronic Health (e-Health)* atau *ubiquteous Health (u-Health)* dalam mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.
- g. Mengembangkan sistem *hotline* dan respon cepat untuk mengawasi operasionalisasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Sasaran Strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah program-program Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu 2010-2014. Program-program Kementerian Kesehatan 2010-2014 dibagi ke dalam dua jenis, yaitu Program Generik (Dasar) dan Program Teknis.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A. Program Generik:

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya;
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Kementerian Kesehatan;
3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan;
4. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

B. Program Teknis:

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

A.1. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA

Sasaran hasil program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas serta pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana sebanyak 300 Kab/Kota;
2. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 70%.



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

A.1.1. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 70%;
- b. Persentase desa siaga aktif sebesar 35%;
- c. Persentase sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan sebesar 40%;
- d. Jumlah kebijakan teknis promosi kesehatan yang terintegrasi dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan sebanyak 25 buah;
- e. Jumlah kabupaten/kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kesehatan sebanyak 125 kabupaten/kota.

A.1.2. Penanggulangan Krisis Kesehatan

Luaran: Meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana sebanyak 300 Kab/Kota;
- b. Jumlah Kab/Kota yang memiliki petugas terlatih penanggulangan krisis kesehatan sebanyak 300 Kab/Kota;



- c. Jumlah Kab/Kota yang terpenuhi fasilitas sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan sebanyak 300 Kab/Kota;
- d. Tersedianya produk informasi penanggulangan krisis kesehatan sebanyak 25 buah;
- e. Tersedianya produk kebijakan/pedoman untuk penanggulangan krisis kesehatan sebanyak 25 buah.

A.1.3. Pembinaan, Pengembangan, Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Luaran: Terumuskannya kebijakan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) memiliki jaminan kesehatan sebesar 100%;
- b. Tersedianya data *National Health Account* (NHA) setiap tahun sebanyak 1 dokumen;
- c. Jumlah Kab/Kota mulai melaksanakan *District Health Account* (DHA) sebanyak 495 Kab/Kota;
- d. Jumlah provinsi mulai melaksanakan *Province Health Account* (PHA) sebanyak 33 provinsi;
- e. Jumlah kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 10 kebijakan;
- f. Jenis perhitungan kebutuhan biaya pelayanan kesehatan prioritas yang dikembangkan sebanyak 18 jenis;
- g. Jumlah ketersediaan data kebutuhan biaya pelayanan kesehatan prioritas sebanyak 14 dokumen;
- h. Jumlah data PHA yang tersedia sebanyak 10 buah;
- i. Jumlah data DHA yang tersedia sebanyak 160 buah.



A.1.4. Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaan Organisasi Tatalaksana

Luaran: Meningkatnya produk-produk hukum yang akan mendukung penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan:
 - Rancangan Undang-Undang (RUU) sebanyak 10 buah;
 - Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) sebanyak 30 buah;
 - Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden sebanyak 10 buah;
 - Peraturan/Keputusan Menkes sebanyak 195 buah;
- b. Jumlah kasus-kasus hukum bidang kesehatan yang tertangani sebanyak 227 buah;
- c. Jumlah organisasi dan tatalaksana yang tertata di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk UPT sebanyak 70 unit;
- d. Persentase pejabat Eselon I dan II telah menandatangani dan melaksanakan pakta integritas sebesar 100%;
- e. Persentase unit penyelenggara pelayanan publik yang sudah menerapkan standar pelayanan sebesar 100%.

A.1.5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase ketersediaan profil kesehatan nasional, provinsi, dan Kab/Kota per tahun sebesar 100%;
- b. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang memiliki bank data kesehatan sebesar 60%;
- c. Persentase Kab/Kota yang memiliki data kesehatan terpilah menurut jenis kelamin sebesar 90%.

A.1.6. Peningkatan Kerjasama Luar Negeri

Luaran: Meningkatnya dukungan kebijakan pembangunan kesehatan dalam kerjasama luar negeri.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah dokumen kerjasama internasional (*MoU/Lol/Agreement*) sebanyak 25 dokumen;
- b. Jumlah dokumen kerjasama multilateral dan bilateral yang disepakati per tahun (*loan/grant agreement*) sebanyak 10 dokumen;
- c. Persentase *MoU/Lol/Agreement* yang ditindak-lanjuti sebesar 80%;
- d. Jumlah pokok-pokok hasil kerjasama yang disepakati sebanyak 50 buah.

A.1.7. Pengelolaan Komunikasi Publik

Luaran: Meningkatnya penyelenggaraan komunikasi dan publikasi kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah berita/pesan/info kesehatan yang disebarluaskan kepada publik sebanyak 4.870 berita/pesan/info;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Persentase opini publik tentang kesehatan yang positif di media massa sebesar 90%;
- c. Persentase informasi/pengaduan masyarakat melalui jalur telekomunikasi yang ditindaklanjuti oleh unit teknis berwenang sebesar 80%;
- d. Persentase unit pelayanan publik yang sudah menerapkan maklumat pelayanan sebesar 100%.

A.1.8. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Luaran: Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah dokumen kebijakan strategis dalam pembangunan kesehatan yang disusun sebanyak 7 dokumen per tahun;
- b. Jumlah dokumen perencanaan yang dihasilkan sebanyak 3 dokumen per tahun;
- c. Jumlah dokumen anggaran yang dihasilkan tepat waktu sebanyak 4 dokumen per tahun;
- d. Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi yang dihasilkan sebanyak 9 dokumen per tahun;
- e. Jumlah dokumen kesepakatan Rakerkesnas yang dihasilkan sebanyak 1 dokumen per tahun;
- f. Persentase penerapan SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) : Renstra, Penilaian Kinerja, Kontrak Kinerja, Pengendalian sebesar 100%.



A.1.9. Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Luaran: Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur (PNS dan PTT) sebesar 90%;
- b. Persentase penyelesaian administrasi kepegawaian tepat waktu sebesar 90%;
- c. Persentase produk administrasi kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian sebesar 70%;
- d. Persentase pegawai yang menerima *reward* sebesar 95%;
- e. Persentase pegawai yang menerima *punishment* sebesar 0,2%;
- f. Tersedianya sistem rekrutmen yang transparan sebesar 100%.

A.1.10. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Perlengkapan

Luaran: Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Tersusunnya laporan keuangan Kementerian Kesehatan setiap tahun anggaran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga terwujudnya pengelolaan keuangan Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sebanyak 2 dokumen;



- b. Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement* sebesar 75%.

A.1.11. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji.

Luaran: Meningkatnya kualitas pengelolaan/manajemen pembayaran gaji PNS dan PTT tepat jumlah, waktu dan sasaran.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah: Persentase pengelolaan pembayaran gaji PNS dan PTT tepat jumlah, waktu dan sasaran sebesar 95%.

A.1.12. Peningkatan Penyelenggaraan Kesehatan Jemaah Haji

Luaran: Meningkatnya pembinaan dan pelayanan kesehatan sebelum, saat pelaksanaan dan pasca haji.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Angka kematian calon jemaah haji ≤ 2 per 1000 calon jemaah;
- b. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar sebesar 100%.

A.1.13. Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia

Luaran: Terselenggaranya registrasi, pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan pelanggaran dugaan kode etik dokter dan dokter gigi.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah surat tanda registrasi (STR) baru dokter dan dokter gigi yang teregistrasi sebanyak 149.000 STR;
- b. Jumlah produk/kebijakan KKI tentang :



- Registrasi dokter/dokter gigi sebanyak 19 buah;
 - Pendidikan profesi dokter/dokter gigi sebanyak 19 buah;
 - Pembinaan dokter/dokter gigi yang menjalankan praktek kedokteran sebanyak 19 buah;
- c. Jumlah penanganan dugaan pelanggaran kode etik dokter dan dokter gigi sebanyak 157 kasus.

A.1.14. Kajian Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan

Luaran : Meningkatnya peran daerah dalam pembangunan kesehatan dan meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu di daerah.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah kajian kebijakan desentralisasi sebanyak 10 kajian;
- b. Jumlah kajian kebijakan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) sebanyak 10 kajian;
- c. Jumlah daerah bermasalah kesehatan yang meningkat indeks pembangunan kesehatan masyarakat sebanyak 117 Kab/Kota;
- d. Jumlah kebijakan teknis penanggulangan daerah bermasalah sebanyak 5 kebijakan;
- e. Persentase Kab/Kota, Provinsi, Kementerian/Lembaga yang memperoleh advokasi dan koordinasi serta sinkronisasi pelaksanaan desentralisasi dan penanggulangan daerah bermasalah sebesar 100%;
- f. Jumlah kebijakan teknis pengelolaan desentralisasi kesehatan sebanyak 5 kebijakan;
- g. Jumlah pedoman pengelolaan desentralisasi yang disosialisasikan sebanyak 5 pedoman;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- h. Persentase Kab/Kota dan Provinsi yang memiliki infrastruktur yang baik bagi pelaksanaan desentralisasi kesehatan sebesar 100%.

A.1.15. Pembinaan, Pengawasan dan Penyidikan Kesehatan

Luaran : Meningkatnya pengawasan dan penyidikan kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah kasus yang dilakukan penyidikan sebanyak 45 kasus;
- b. Jumlah kasus penyidikan yang ditangani sebanyak 35 kasus.

A.1.16. Pertimbangan Kesehatan Nasional

Luaran : Terselenggaranya pertimbangan kesehatan nasional.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah: Jumlah kebijakan nasional yang direview sebanyak 77 kebijakan.

A.1.17. Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia

Luaran : Terselenggaranya pengawasan Rumah Sakit Indonesia.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah: Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pengawasan sebanyak 80%.



A.2. PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN

Sasaran hasil Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya kualitas sarana dan prasarana aparatur Kementerian Kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah: persentase pengelolaan sarana dan prasarana aparatur Kementerian Kesehatan yang sesuai standar sebesar 100%.

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

A.2.1. Pengelolaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan

Luaran: Meningkatnya kualitas sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang memenuhi sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan sesuai standar dan aman sebanyak 1.852 unit;
- b. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang melakukan kalibrasi dan proteksi radiasi sebanyak 970 unit;
- c. Jumlah monitoring dan evaluasi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan sebanyak 500 kali;
- d. Jumlah kebijakan, standar, pedoman, kriteria dan prosedur di bidang sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang dihasilkan sebanyak 12 buah;
- e. Jumlah pelaksanaan bimbingan teknis sebanyak 311 kali;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Jumlah SDM manajemen dan teknis yang berkompeten sebanyak 135 orang;
- g. Persentase pengelolaan gedung Kementerian Kesehatan sebesar 100%;
- h. Penerapan *e-government* di bidang Sarana Prasarana Aparatur (SPA) sebesar 100%.

**A.3. PROGRAM PENINGKATAN PENGAWASAN DAN
AKUNTABILITAS APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN**

Sasaran hasil program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan. Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah persentase unit kerja yang menerapkan administrasi yang akuntabel sebesar 100%.

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

**A.3.1. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan
Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen**

Luaran: Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase laporan hasil audit Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen tepat waktu sebesar 100%;
- b. Persentase NSPK/Standar Audit/Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sebesar 100%;



- c. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan sebesar 100%;
- d. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program sebesar 100%;
- e. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.3.2. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen Luaran: Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase laporan hasil audit Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen tepat waktu sebesar 100%;
- b. Persentase NSPK/Standar Audit/Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sebesar 100%;
- c. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan sebesar 100%;
- d. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program sebesar 100%;
- e. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.



A.3.3. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen PP dan PL dan Balitbangkes

Luaran: Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balitbangkes. Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase laporan hasil audit Ditjen PP & PL dan Balitbangkes tepat waktu sebesar 100%;
- b. Persentase NSPK/Standar Audit/Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sebesar 100%;
- c. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan sebesar 100%;
- d. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program sebesar 100%;
- e. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.3.4. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes dan Badan PPSDMK

Luaran: Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Kefarmasian & Alkes dan Badan PPSDM Kesehatan.

Indikator pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase laporan hasil audit Ditjen Binfar dan Alkes dan Badan PPSDM Kesehatan tepat waktu sebesar 100%;
- b. Persentase NSPK/Standar Audit/Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sebesar 100%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan sebesar 100%;
- d. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program sebesar 100%;
- e. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.3.5. Investigasi Hasil Pengawasan

Luaran: Meningkatnya penyidikan, pengusutan dan investigasi

kasus-kasus tindak pidana dan berindikasikan KKN.

Indikator pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Persentase kasus pengaduan masyarakat tentang tindak pidana yang ditindaklanjuti dengan pemeriksaan dan investigasi sebesar 70%;
- b. Jumlah NSPK tentang pemeriksaan investigasi yang ditetapkan sebanyak 2 dokumen;
- c. Jumlah auditor yang telah mengikuti Diklat PPNS sebanyak 10 orang;
- d. Persentase pejabat yang telah melaporkan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) sebesar 100%.

A.3.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Indikator pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Persentase peningkatan dukungan sumber daya sebagai penunjang pengawasan sebesar 80%;
- b. Persentase unit kerja yang menerapkan Sistem Pengendalian Intern yang efektif sebesar 100%.

A.4. PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Sasaran hasil Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah jumlah area penelitian yang dilaksanakan sebanyak 10 buah.

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

A.4.1. Riset Operasional Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran

Luaran: Meningkatnya jumlah riset operasional kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK).

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah berupa hasil riset operasional, yang meliputi:

- a. Riset komunitas sebanyak 2 buah;
- b. Riset fasilitas sebanyak 1 buah;
- c. Survei khusus sebanyak 1 buah;
- d. Riset ancaman potensial (KLB) sebanyak 5 buah;
- e. Riset pembinaan:
 - IPTEKDOK sebanyak 200 buah;
 - Riset Pembinaan Kesehatan sebanyak 150 buah



A.4.2. Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Luaran: Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/kajian di bidang humaniora kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebanyak 85 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang humaniora kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat pada media cetak/elektronik file:
 - Nasional sebanyak 85 kali; atau
 - Internasional sebanyak 10 kali.

A.4.3. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Intervensif

Luaran: Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan masyarakat intervensif.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/kajian di bidang kesehatan masyarakat intervensif sebanyak 74 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang kesehatan masyarakat intervensif yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
 - Nasional sebanyak 85 kali;
 - Internasional sebanyak 10 kali.



A.4.4. Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik

Luaran: Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik sebanyak 65 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
 - Nasional sebanyak 90 kali;
 - Internasional sebanyak 10 kali;
- c. Jumlah formula jamu yang telah distandarisasi sebanyak 20 formula.

A.4.5. Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Luaran: Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/model/prototipe/standar/formula di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan sebanyak 26 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik :
 - Nasional sebanyak 90 kali;
 - Internasional sebanyak 10 kali;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Jumlah tanaman obat yang telah distandarisasi sebanyak 8 jenis.

A.4.6. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas generik dan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah terlaksananya hasil-hasil kegiatan antara lain:

- a. Regulasi Litbangkes sebanyak 70 jenis;
- b. Manajemen bidang ilmiah sebanyak 5 jenis;
- c. Manajemen kesehatan sebanyak 5 jenis;
- d. Manajemen etik sebanyak 5 jenis;
- e. Manajemen tahap-tahap dan komponen kontinum penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 5 jenis;
- f. Manajemen kerjasama litbang internasional sebanyak 5 jenis;
- g. Manajemen pembinaan keteknisan litbang daerah sebanyak 50 kali;
- h. Manajemen fungsi generik litbang (perencanaan, umum dan keuangan, hukum dan organisasi kepegawaian, Jaringan Informasi IPTEK dan Promosi Penelitian/JIIPP) sebanyak 20 jenis.



B.1. PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Sasaran hasil program: Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
2. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90%;
3. Persentase balita ditimbang berat badannya (jumlah balita ditimbang/balita seluruhnya (D/S)) sebesar 85%.

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

B.1.1. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

Luaran: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
- b. Persentase ibu hamil mendapat pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sebesar 100%;
- c. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (cakupan K4) sebesar 95%;
- d. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar sebesar 100%;
- e. Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan (Cak KF) sebesar 90%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Persentase ibu hamil, bersalin, dan nifas yang mendapatkan penanganan komplikasi kebidanan (cakupan PK) sebesar 75%;
- g. Persentase pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif (CPR) sebesar 65%;
- h. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONEB sebesar 100%;
- i. Persentase Puskesmas mampu Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) terpadu sebesar 100%;
- j. Persentase Puskesmas mampu tatalaksana Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan (PPKtP) termasuk korban Pemberantasan Tindak Pidana dan Perdagangan Orang (PTPPO) sebesar 100%;
- k. Persentase unit utama Kementerian Kesehatan yang membuat perencanaan dan melaksanakan kegiatan yang responsif gender sebesar 100%;
- l. Persentase Kab/Kota yang melakukan pelayanan terhadap ibu dengan kebutuhan penanganan jiwa khusus (seperti: depresi pasca persalinan) sebesar 100%.

B.1.2. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak

Luaran: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90%;
- b. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 88%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 90%;
- d. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sebesar 85%;
- e. Cakupan penanganan neonatal komplikasi sebesar 80%;
- f. Cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas I sebesar 95%;
- g. Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 4 Puskesmas mampu laksana PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sebesar 90%;
- h. Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 2 Puskesmas yang mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA) sebesar 90%;
- i. Persentase Kab/Kota yang melakukan pelayanan terhadap anak dengan kebutuhan penanganan jiwa khusus (seperti: autisme, GPPH, RM) sebesar 40%.

B.1.3. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Komunitas dan Gender

Luaran: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan kepada komunitas dan gender.

Indikator untuk pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang menjadi Puskesmas Perawatan di daerah perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk sebanyak 96 Puskesmas;
- b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di 101 Puskesmas prioritas di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk;
- c. Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang melakukan pelayanan kesehatan dasar sebanyak 9.000 unit;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Jumlah Puskesmas santun usia lanjut sebanyak 602 Puskesmas;
- e. Jumlah Kab/Kota memiliki minimal 2 Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan perkotaan sebanyak 120 Kab/Kota;
- f. Jumlah Kab/Kota memiliki minimal 2 Puskesmas yang menyelenggarakan program kesehatan indera sebanyak 125 Kab/Kota;
- g. Persentase Puskesmas berfungsi baik sebesar 100%;
- h. Jumlah Kab/Kota minimal memiliki 3 Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga sebanyak 155 Kab/Kota;
- i. Cakupan Kab/Kota yang memiliki minimal 2 Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional sebesar 20%.
- j. Jumlah Kab/Kota yang memiliki organisasi masyarakat yang peduli kesehatan jiwa sebanyak 100 Kab/Kota;
- k. Jumlah TPKJM di Kab/Kota yang aktif sebanyak 100 Kab/Kota;
- l. Jumlah Kab/Kota yang telah menerapkan NSPK Pasung sebanyak 200 Kab/Kota;
- m. Jumlah Kab/Kota yang memiliki tim penanganan kesehatan jiwa pasca bencana sebanyak 40 Kab/Kota.

B.1.4. Pembinaan Gizi Masyarakat

Luaran: Meningkatnya kualitas penanganan masalah gizi masyarakat.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:



- a. Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%;
- b. Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 85%;
- c. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 80%;
- d. Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 90%;
- e. Persentase usia 6-59 bulan dapat kapsul vitamin A sebesar 85%;
- f. Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet sebesar 85%;
- g. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan surveilans gizi sebesar 100%;
- h. Persentase penyediaan *bufferstock* MP-ASI sebesar 100%.

B.1.5. Pembinaan Keperawatan dan Kebidanan

Luaran: Meningkatnya pembinaan keperawatan dan kebidanan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan kebidanan sesuai standar dan pedoman sebanyak 350 Puskesmas;
- b. Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan sesuai standar dan pedoman sebanyak 210 Puskesmas;
- c. Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat pada penyakit penyebab kematian tertentu sesuai standar dan pedoman sebanyak 210 Puskesmas;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Jumlah RS yang menerapkan pelayanan keperawatan sesuai standar dan pedoman sebanyak 160 RS;
- e. Jumlah RS yang menerapkan pelayanan kebidanan sesuai standar dan pedoman sebanyak 20 RS;
- f. Jumlah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan keperawatan kepada ODHA dan EID (*Emerging Infectious Disease*) sebanyak 160 RS;
- g. Jumlah RS yang melaksanakan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) sebanyak 160 RS;
- h. Jumlah RS yang menerapkan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Klinik bagi perawat dan bidan sebanyak 160 RS;
- i. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan gawat darurat sesuai standar sebanyak 170 RS;
- j. Jumlah RS yang memberikan pelayanan rawat gabung ibu dan bayi sesuai standar sebanyak 33 RS;
- k. Jumlah RS yang menerapkan surveilans PPI oleh IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) sebanyak 150 RS;
- l. Jumlah NSPK pelayanan keperawatan dan kebidanan yang disusun sebanyak 40 buah;
- m. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga sebanyak 350 fasilitas kesehatan;
- n. Jumlah Puskesmas di DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan) yang melaksanakan Pelayanan Perkesmas/PHN sebanyak 111 Puskesmas;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- o. Jumlah Puskesmas yang menyediakan PHN Kit/home care kit sebanyak 350 Puskesmas;
- p. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan keperawatan di kelompok khusus dan komunitas sebanyak 210 Puskesmas;
- q. Jumlah Puskesmas/fasilitas kesehatan dasar lain yang melaksanakan pelayanan rawat gabung ibu dan bayi sesuai standar sebanyak 480 Puskesmas/fasilitas kesehatan dasar.

B.1.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang beroperasi sebanyak 78.000 Poskesdes;
- b. Persentase ketersediaan dukungan sarana dan prasarana KIA dan Gizi di Puskesmas sebesar 6%.

B.2. PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN

Sasaran hasil Program Pembinaan Upaya Kesehatan adalah meningkatkan upaya kesehatan dasar, rujukan, tradisional, alternatif dan komplementer, kesehatan kerja, olah raga dan matra, serta standarisasi, akreditasi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.



Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:
Jumlah kota di Indonesia yang memiliki RS standar kelas dunia (*world class*) sebanyak 5 kota;

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, kegiatan yang dilakukan meliputi:

B.2.1. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar

Luaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase Puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar sebesar 90%;
- b. Persentase fasilitas kesehatan dasar selain Puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar sebesar 40%;
- c. Persentase fasilitas kesehatan dasar yang melaksanakan pelayanan kedokteran keluarga sebesar 70%;
- d. Persentase fasilitas kesehatan dasar yang telah melaksanakan pelayanan kedokteran gigi keluarga sebesar 40%;
- e. Jumlah Puskesmas yang melayani kesehatan jiwa dan NAPZA sebesar 278 Puskesmas.

B.2.2. Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan

Luaran: Meningkatnya pelayanan medik spesialisik kepada masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah kota yang memiliki RS memenuhi standar kelas dunia (*world class*) sebanyak 5 kota;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
- c. Persentase RS Pemerintah menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) sebesar 100%;
- d. Jumlah Kab/Kota yang dilayani oleh RS bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) sebanyak 18 RS;
- e. Persentase RS daerah dengan kesiapan pelayanan EID (*Emerging Infectious Disease*) TB sebesar 100%;
- f. Persentase RS Kab/Kota yang menerapkan SPM RS sebesar 100%;
- g. Jumlah RS Provinsi dan RS Kab/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA sebesar 156 RS;
- h. Persentase RS (Kelas A dan B) yang mengembangkan pelayanan Geriatri sebesar 60%;
- i. Persentase RS pemerintah yang siap melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi TB sebesar 80%;
- j. Persentase RS yang melaksanakan program Keselamatan Pasien sebesar 60%;
- k. Jumlah RS pendidikan yang melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba sebanyak 60 RS;
- l. Jumlah pelayanan jantung dan pembuluh darah di RS dan jejaringnya sesuai standar sebanyak 60 RS;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- m. Jumlah RS Pendidikan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar RS Pendidikan sebesar 75 RS;
- n. Jumlah RS yg melaksanakan perawatan KMC dan IMD sebanyak 37 RS;
- o. Persentase RSU pemerintah siap melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebesar 75%;
- p. Jumlah RS Kab/Kota yang menyediakan 10 TT untuk pelayanan kegawat daruratan psikiatrik sebanyak 100 RS;
- q. Persentase RSJ yang menerapkan SPM RSJ sebesar 100%;
- r. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan psikiatri anak dan remaja sesuai pedoman sebesar 100%;
- s. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan psikogeriatik sesuai pedoman sebesar 100%;
- t. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan psikiatrik forensik sesuai pedoman sebesar 100%;
- u. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan penanggulangan ketergantungan NAPZA sesuai pedoman sebesar 100%;
- v. Persentase RSJ yang menerapkan Model Pelayanan Keperawatan Profesional (MPKP) sebesar 100%;
- w. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan rehabilitasi psikososial sesuai pedoman sebesar 100%;
- x. Persentase Kab/Kota yang telah melakukan pemeliharaan, peningkatan, dan penanggulangan intelegensia kesehatan sebesar 50%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- y. Jumlah kebijakan yang dihasilkan tentang pemeliharaan, peningkatan kemampuan, dan penanggulangan masalah kesehatan intelegensia sebanyak 30 kebijakan;
- z. Jumlah pelaksanaan penilaian intelegensia pejabat pusat dan daerah sebanyak 600;
- aa. Jumlah Kab/Kota yang memiliki UTD sebanyak 496 Kab/Kota;
- bb. Jumlah UTD yang melaksanakan pelayanan darah aman sebanyak 402 UTD;
- cc. Jumlah RS pemerintah yang memiliki BDRS sebanyak 432 RS;
- dd. Jumlah RS Rujukan Flu Burung yang memberikan pelayanan sesuai pedoman sebanyak 100 RS;
- ee. Persentase RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar sebesar 100%;
- ff. Persentase entrypoint, transito, dan RS rujukan TKIB melaksanakan pelayanan medik dan gawat darurat bagi TKIB sebesar 100%;
- gg. Persentase RS rujukan haji yang melaksanakan pelayanan medik dan gawat darurat bagi jemaah haji yang memerlukan sebesar 100%;

B.2.3. Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional/ Komplementer Alternatif

Luaran: Meningkatnya pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional/komplementer alternatif.
Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a. Jumlah RS yang menyediakan pelayanan kesehatan tradisional/komplementer alternatif sebanyak 50 RS;
- b. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional sesuai pedoman kesehatan sebanyak 100 unit;
- c. Jumlah metode pelayanan kesehatan komplementer alternatif yang telah ditetapkan aman dan efektif untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan sebanyak 6 metode;
- d. Jumlah RS pendidikan melaksanakan sinergi pelayanan komplementer alternatif sebanyak 24 RS;

B.2.4. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja, Olahraga, dan Matra

Luaran: Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja, olahraga, dan matra.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase Kab/Kota yang minimal mempunyai 4 Puskesmas yang telah melaksanakan upaya kesehatan kerja sebesar 50%;
- b. Persentase Kab/Kota dengan sarana kesehatan (Rumah Sakit, Laboratorium, Gudang Farmasi, Dinas Kesehatan) Pemerintah telah menerapkan kesehatan kerja sebesar 50%;
- c. Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan pengendalian faktor risiko dan pelayanan kesehatan penyelaman sebanyak 240 Kab/Kota;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Jumlah KKP yang melaksanakan kesehatan penerbangan sebanyak 24 KKP;
- e. Jumlah lokasi situasi khusus dan pengungsi yang dikendalikan faktor risiko sebanyak 400 lokasi.

B.2.5. Pembinaan Standarisasi, Akreditasi, dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Luaran: Terselenggaranya standarisasi, akreditasi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase RS yang terakreditasi sebesar 90%;
- b. Jumlah Labkes (BLK) yang terakreditasi sebanyak 22 Labkes;
- c. Persentase RS yang melaksanakan pelayanan keterampilan fisik sesuai standar sebesar 65%.
- d. Jumlah labkes yang mengikuti program pemantapan mutu eksternal sebanyak 800 labkes;
- e. Persentase RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan radiologi diagnostik sesuai standar sebesar 65%;
- f. Jumlah RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan radioterapi sesuai standar sebanyak 22 RS;
- g. Jumlah RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan kedokteran nuklir sesuai standar sebanyak 12 RS;
- h. Jumlah labkes rujukan kultur TB (BBLK, BLK, dan RS A dan B) sebanyak 46 labkes;



- e. Persentase RS yang melaksanakan SIRS baik *online* maupun manual sebesar 100%;
- f. Jumlah provinsi yang mendukung pelaksanaan program Upaya Pelayanan Kesehatan (Dekon) sebanyak 33 provinsi.

B.3. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

Sasaran hasil program: Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 90%;
2. Angka penemuan kasus Malaria menjadi 1 per 1.000 penduduk;
3. Jumlah kasus TB menjadi 224 per 100.000 penduduk;
4. Persentase Kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan sebesar 90%;
5. Persentase Kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan sebesar 88%;
6. Angka kesakitan penderita DBD menjadi 51 per 100.000 penduduk;
7. Prevalensi kasus HIV menjadi <0,5% pada populasi dewasa;
8. Jumlah kasus Diare menjadi 285 per 1.000 penduduk;
9. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 20.000 desa;
10. Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat sebesar 100%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Persentase Provinsi dengan angka kasus baru TB Paru BTA positif/ CDR (*Case Detection Rate*) minimal 70% sebesar 50%;
12. Persentase provinsi mencapai angka keberhasilan pengobatan kasus baru TB Paru BTA positif/SR (*Success Rate*) minimal 85% sebesar 88%;
13. Angka kematian diare (CFR) pada saat KLB <1;
14. Persentase provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebesar 100%;
15. Persentase provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana) sebesar 100%.

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

B.3.1. Pembinaan Imunisasi dan Karantina Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pembinaan di bidang imunisasi dan karantina kesehatan.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap di tingkat Kab/Kota sebesar 90%;
- b. Persentase desa yang mencapai UCI sebesar 100%;
- c. Penemuan Kasus Non Polio AFP Rate per 100.000 anak < 15 tahun sebesar ≥ 2 ;
- d. Persentase Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan yang mengalami KLB sebesar 100%;
- e. Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai dengan standar kekarantina sebesar 100%;



- b. -Angka penemuan kasus malaria sebesar 1 per 1.000 penduduk;
- c. Persentase kasus *suspect* flu burung yang ditemukan, ditangani sesuai standar sebesar 100%;
- d. Persentase kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, pes, leptospirosis) yang ditangani sesuai standar sebesar 90%;
- e. Persentase cakupan pengobatan massal Filariasis terhadap jumlah penduduk endemis sebesar 65%;
- f. Persentase Kab/Kota yang melakukan *mapping* vektor sebesar 70%;
- g. Persentase Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar $\geq 95\%$;
- h. Persentase KLB malaria yang dilaporkan dan ditanggulangi - sebesar 100%.

B.3.4. Penyehatan Lingkungan

Luaran: Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas sebesar 67%;
- b. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat sebesar 100%;
- c. Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat sebesar 75%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat sebesar 100%;
- e. Persentase Penduduk Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) sebesar 100%;
- f. Cakupan daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim sebesar 100%;
- g. Persentase cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 85%;
- h. Persentase cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 85%;
- i. Seluruh provinsi yang memfasilitasi penyelenggaraan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sebesar 100% Kab/Kota;
- j. Persentase cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 75%;
- k. Seluruh provinsi memfasilitasi 50% penyelenggaraan kota sehat yang sesuai standar.

B.3.5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Luaran:

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular;
2. Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Persentase provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebesar 100%;
- b. Persentase provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak



- menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana) sebesar 100%;
- c. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana) sebesar 30%;
 - d. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan *Clinical Breast Examination* (CBE) sebesar 25%;
 - e. Persentase Kab/Kota yang mempunyai peraturan perundangan-undangan (Surat Edaran/Instruksi/SK/Peraturan Walikota/Bupati/Perda) tentang pencegahan dan penanggulangan dampak merokok terhadap kesehatan sebesar 30%.

B.3.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Jumlah UPT vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 59 UPT;
- b. Peningkatan jumlah, jenis, kualitas, sarana dan prasarana pada seluruh satker pusat sebanyak 6 satker;
- c. Jumlah rencana koordinasi Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang dilakukan sebanyak 12 kali dalam 1 tahun;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran yang dihasilkan sebanyak 3 dokumen;
- e. Jumlah dokumen data dan informasi yang dihasilkan sebanyak 5 dokumen;
- f. Persentase SDM yang dibina sebesar 90%.

B.4. PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Sasaran hasil Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah: Persentase ketersediaan obat dan vaksin sebesar 100%.

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

B.4.1. Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

Luaran: Meningkatnya ketersediaan Obat Essensial Generik di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin sebesar 100%;
- b. Persentase obat yang memenuhi standar, cukup dan terjangkau sebesar 95%;
- c. Ketersediaan obat per kapita per tahun di sarana pelayanan kesehatan dasar sebesar Rp. 18.000 per kapita;
- d. Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota sesuai standar sebesar 80%.



B.4.2. Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Luaran: Meningkatnya mutu dan keamanan alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi persyaratan cara produksi yang baik sebesar 80%;
- b. Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi persyaratan distribusi sebesar 70%;
- c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat sebesar 95%.

B.4.3. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Luaran: Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 50%;
- b. Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 30%;
- c. Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan sebesar 70%.



B.4.4. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Luaran:

1. Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu produksi dan distribusi kefarmasian.
2. Meningkatnya kualitas produksi dan distribusi kefarmasian
3. Meningkatnya produksi bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri sebanyak 45 jenis;
- b. Jumlah standar produk kefarmasian yang disusun dalam rangka pembinaan produksi dan distribusi sebanyak 10 standar;
- c. Jumlah industri farmasi nasional memperoleh prakualifikasi WHO untuk produk obat program sebanyak 3 industri.

B.4.5. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase dokumen anggaran yang diselesaikan (sesuai usulan, pemenuhan kebutuhan sumberdaya manusia dan prasarana, pertanggung jawaban keuangan yang sesuai SAI, dan peraturan per-UU) sebesar 100%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Persentase dukungan manajemen dan pelaksanaan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan di daerah dalam rangka dekonsentrasi sebesar 100%.

B.5. PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sasaran hasil program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan adalah meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Persentase tenaga kesehatan yang professional dan memenuhi standar kompetensi sebesar 80%;
2. Jumlah lembaga pendidikan tenaga kesehatan yang memenuhi standar 39 Poltekkes;
3. Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar 80%.

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

B.5.1. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Luaran: Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di DTPK sebanyak 7.020 orang;
- b. Jumlah residen senior yang didayagunakan dan diberikan insentif sebanyak 4.850 orang;
- c. Jumlah standar ketenagaan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 20 buah;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di dalam dan di luar negeri sebanyak 10.500 orang;
- e. Jumlah Kab/Kota yang telah mampu melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sebanyak 105 Kab/Kota.

B.5.2. Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

Luaran: Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah pelatihan bagi aparatur yang terakreditasi sebanyak 2.000 pelatihan;
- b. Jumlah lembaga unit pelatihan kesehatan yang terakreditasi sebanyak 107 lembaga;
- c. Jumlah aparatur yang telah mengikuti pelatihan penjenjangan, fungsional, dan manajemen kesehatan sebanyak 193.250 orang.

B.5.3. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah tenaga pendidik dan kependidikan yang ditingkatkan kemampuannya sebanyak 13.000 orang;
- b. Jenis pendidikan tenaga kesehatan yang dikembangkan sebanyak 38 jenis;
- c. Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis fungsional sebanyak 33.030 orang;



- d. Jumlah kurikulum pendidikan yang dikembangkan yang mengacu pada standar nasional pendidikan sebanyak 20 buah;
- e. Persentase institusi diknakes yang diakreditasi dan mendapat strata A sebesar 60%;
- f. Jumlah tenaga pendidik yang bersertifikat (UU No. 14/2005) sebanyak 4.500 orang.

B.5.4. Sertifikasi, Standarisasi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan

Luaran: Terselenggaranya sertifikasi, standarisasi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah SDM kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan berkelanjutan sebanyak 9.500 orang;
- b. Persentase profesi tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi sebesar 90%;
- c. Jumlah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebanyak 20.000 orang;
- d. Jumlah dokter peserta *internship* sebanyak 10.320 orang.

B.5.5. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah UPT yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 60 unit;
- b. Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari lembaga pendidikan pemerintah sebanyak 75.000 orang;
- c. Jumlah tenaga pendidik yang melaksanakan riset sebanyak 2.745 orang;
- d. Jumlah dokumen UU, PP, Permenkes, Kepmenkes, norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) PPSDM Kesehatan sebanyak 166 buah;
- e. Jumlah institut kesehatan yang terbentuk sebanyak 3 institut;
- f. Presentase Satuan Kerja (Satker) yang melaksanakan SIM PPSDM Kesehatan *online* sebesar 75%.



BAB IV

PENUTUP



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PENUTUP

Renstra Kementerian Kesehatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun (2010-2014) sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Kementerian Kesehatan. Semoga upaya Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2014 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 ini akan dievaluasi pada pertengahan (2012) dan akhir periode 5 tahun (2014) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 melibatkan *stakeholder* terkait baik pusat dan daerah. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih. Tentunya Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan jajarannya baik di Pusat maupun Daerah, serta masyarakat.



Menteri Kesehatan RI,

NSMamalut

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN

MATRIK KINERJA KEMENTERIAN KESEHATAN

No	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2014	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana 2. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	105 50	300 70	Sekretariat Jenderal
1	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	1. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Persentase Desa Siaga aktif 3. Persentase Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan 4. Jumlah kebijakan teknis promosi kesehatan yang terintegrasi dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan 5. Jumlah Kab/Kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kesehatan	50 15 20 5 25	70 35 40 25 125	Pusat Promkes, Setjen
2	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat	1. Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana 2. Jumlah Kab/Kota yang memiliki petugas terlatih penanggulangan krisis kesehatan 3. Jumlah Kab/Kota yang terpenuhi fasilitas sistem Informasi penanggulangan krisis kesehatan 4. Tersedianya produk informasi penanggulangan krisis kesehatan 5. Tersedianya produk kebijakan/pedoman penanggulangan krisis kesehatan	105 105 105 5 5	300 300 300 25 25	Pusat Penanggulangan Krisis, Setjen
3	Pembinaan, Pengembangan, Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Terumuskannya kebijakan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan	1. Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan 2. Tersedianya data NHA setiap tahun 3. Jumlah Kab/Kota mulai melaksanakan DHA 4. Jumlah propinsi mulai melaksanakan PHA 5. Jumlah kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan masyarakat 6. Jenis perhitungan kebutuhan biaya pelayanan kesehatan prioritas yang dikembangkan 7. Jumlah ketersediaan data kebutuhan biaya pelayanan kesehatan prioritas 8. Jumlah data PHA yang tersedia 9. Jumlah data DHA yang tersedia	59 1 61 2 2 2 0 2 14	100 1 495 33 10 18 14 10 160	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Setjen

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	
4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaan Organisasi Tatalaksana	Meningkatnya produk-produk hukum yang akan mendukung penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan : <ol style="list-style-type: none"> RUU RPP R.Per/Kepres Per/Kepmenkes Jumlah kasus-kasus hukum bidang kesehatan yang tertangani Jumlah organisasi dan tatalaksana yang tertata di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk UPT Persentase pejabat Eselon I dan II telah menandatangani dan melaksanakan pakta Integritas Persentase unit penyelenggara pelayanan publik yang sudah menerapkan standar pelayanan 	2 6 2 30 37 10 -	10 30 10 195 227 70 100 100	Biro Hukum dan Organisasi, Setjen
5	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Persentase ketersediaan profil kesehatan nasional, provinsi, dan Kab/Kota per tahun Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang memiliki bank data kesehatan Persentase Kab/Kota yang memiliki data kesehatan terpilah menurut jenis kelamin 	80 40 50	100 60 90	Pusat Data dan Informasi, Setjen
6	Peningkatan Kerjasama Luar Negeri	Meningkatnya dukungan kebijakan pembangunan kesehatan dalam kerjasama luar negeri	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah dokumen kerjasama internasional (MoU/Lol/Agreement) Jumlah dokumen kerjasama multilateral dan bilateral yang disepakati per tahun (loan/grant agreement) Persentase MoU/Lol/Agreement yang ditindaklanjuti Jumlah pokok-pokok hasil kerjasama yang disepakati 	5 2 20 10	25 10 80 50	Pusat Kerjasama Luar Negeri
7	Pengelolaan Komunikasi Publik	Meningkatnya penyelenggaraan komunikasi dan publikasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah berita/pesan/info kesehatan yang disebarluaskan kepada publik Persentase opini publik tentang kesehatan yang positif di media massa Persentase Informasi/pengaduan masyarakat melalui jalur telekomunikasi yang ditindaklanjuti oleh unit teknis berwenang Persentase unit pelayanan publik yang sudah menerapkan maklumat pelayanan 	800 80 0 -	4870 90 80 100	Pusat Komunikasi Publik, Setjen
8	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah dokumen kebijakan strategis dalam pembangunan kesehatan yang disusun Jumlah dokumen perencanaan yang dihasilkan Jumlah dokumen anggaran yang dihasilkan tepat waktu Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi yang dihasilkan Jumlah dokumen kesepakatan Rakerkesnas yang dihasilkan Persentase penerapan SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) : Renstra, Penilaian Kinerja, Kontrak Kinerja, Pengendalian 	7 3 4 9 1 -	7 3 4 9 1 100	Biro Perencanaan dan Anggaran, Setjen

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	
9	Pembinaan Administrasi Kepegawalan	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawalan	1. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur (PNS dan PTT) 2. Persentase penyelesaian administrasi kepegawalan tepat waktu 3. Persentase produk administrasi kepegawalan yang dikelola melalui sistem layanan kepegawalan 4. Persentase pegawai yang menerima <i>reward</i> 5. Persentase pegawai yang menerima <i>punishment</i> 6. Tersedianya sistem rekrutmen yang transparan	70 70 30 83 0,8 80	90 90 70 95 0,2 100	Biro Kepegawalan, Setjen
10	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Perlengkapan	Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan	1. Tersusunnya laporan keuangan Kementerian Kesehatan setiap tahun anggaran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga terwujudnya pengelolaan keuangan Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) 2. Persentase pengadaan menggunakan <i>e-procurement</i>	2 -	2 75	Biro Keuangan & Perlengkapan, Setjen
11	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolian, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Meningkatnya kualitas pengelolaan/manajemen pembayaran gaji PNS dan PTT tepat jumlah, waktu, dan sasaran	Persentase pengelolaan pembayaran gaji PNS dan PTT tepat jumlah, waktu, dan sasaran	85	95	Biro Umum, Setjen
12	Peningkatan Penyelenggaraan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya pembinaan dan pelayanan kesehatan sebelum, saat pelaksanaan dan pasca haji	1. Angka kematian calon jemaah haji (per 1000 calon jemaah) 2. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar	2,5 30	2,0 100	Pusat Kesehatan Haji
13	Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia	Terselenggaranya registrasi, pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan pelanggaran dugaan kode etik dr dan drg	1. Jumlah surat tanda registrasi (STR) baru dokter dan dokter gigi yang teregistrasi 2. Jumlah produk/kebijakan KKI tentang: a. Registrasi dr dan drg b. Pendidikan profesi dr dan drg c. Pembinaan dr dan drg yang menjalankan praktek kedokteran 3. Jumlah penanganan dugaan pelanggaran kode etik dokter dan dokter gigi	108.000 2 2 2 57	149.000 19 19 19 157	Sekretariat KKI

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	
14	Kajian Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan	Meningkatnya peran daerah dalam pembangunan kesehatan dan meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu di daerah	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah kajian kebijakan desentralisasi Jumlah kajian kebijakan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) Jumlah daerah bermasalah kesehatan yang meningkat Indeks pembangunan kesehatan masyarakat. Jumlah kebijakan teknis penanggulangan daerah bermasalah. Persentase Kab/Kota, Provinsi, Kementerian/Lembaga yang memperoleh advokasi dan koordinasi serta sinkronisasi pelaksanaan desentralisasi dan penanggulangan daerah bermasalah. Jumlah kebijakan teknis pengelolaan desentralisasi kesehatan Jumlah pedoman pengelolaan desentralisasi yang disosialisasikan. Persentase Kab/Kota dan provinsi yang memiliki infrastruktur yang baik bagi pelaksanaan desentralisasi kesehatan 	2 2 - 1 10 1 1 10	10 10 117 5 100 5 5 100	Pusat Kajian Desentralisasi dan DBK
15	Pembinaan, Pengawasan, dan Penyidikan Kesehatan	Meningkatnya pengawasan dan penyidikan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah kasus yang dilakukan penyidikan Jumlah kasus penyidikan yang ditangani 	25 15	45 35	Pusat Pengawasan dan Penyidikan Kesehatan
16	Pertimbangan Kesehatan Nasional	Terselenggaranya pertimbangan kesehatan nasional	Jumlah kebijakan nasional yang direview	12	77	Pusat Pertimbangan Kesehatan Nasional
17	Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia	Terselenggaranya pengawasan rumah sakit Indonesia	Persentase rumah sakit yang dilakukan pengawasan	10	80	Pusat Pengawasan RS Indonesia
II	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana aparatur Kementerian Kesehatan	Persentase pengelolaan sarana dan prasarana aparatur Kementerian Kesehatan sesuai standar	100	100	Pusat Sarana dan Prasarana Kesehatan, Setjen
1	Pengelolaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan	Meningkatnya kualitas sarana prasarana dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang memenuhi sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan sesuai standar dan aman Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang melakukan kalibrasi dan proteksi radiasi Jumlah monitoring dan evaluasi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan Jumlah kebijakan, standar, pedoman, kriteria dan prosedur di bidang sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang dihasilkan Jumlah pelaksanaan bimbingan teknis Jumlah SDM manajemen dan teknis yang berkompeten Persentase pengelolaan gedung Kementerian Kesehatan Penerapan <i>e-government</i> di bidang SPA 	231 800 203 12 150 92 100 20	1.852 970 500 12 311 135 100 100	Pusat Sarana dan Prasarana Kesehatan, Setjen
III	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan	Persentase unit kerja yang menerapkan administrasi yang akuntabel	60	100	Inspektorat Jenderal

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		DILI PENGAWAS PENGAWAS PENGAWAS
				2017	2018	
1	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase laporan hasil audit Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen tepat waktu 2. Persentase NSPK/Standar Audit /Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan 3. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan 4. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program 5. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti 	100 100 100 100 80	100 100 100 100 80	Inspektur I
2	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase laporan hasil audit Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen tepat waktu 2. Persentase NSPK /Standar Audit /Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan 3. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan 4. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program 5. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti 	100 100 100 100 60	100 100 100 100 80	Inspektur II
3	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balitbangkes	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balitbangkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase laporan hasil audit Ditjen PP & PL dan Balitbangkes tepat waktu 2. Persentase NSPK/Standar Audit /Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan 3. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan 4. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program 5. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti 	100 100 100 100 60	100 100 100 100 80	Inspektur III
4	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Binfar & Alkes dan Badan PPSDMK	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Kefarmasian & Alkes dan Badan PPSDM Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase laporan hasil audit Ditjen Binfar dan Alkes dan Badan PPSDMK tepat waktu 2. Persentase NSPK /Standar Audit /Pengawasan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan 3. Persentase terlaksananya Program Kerja Pengawasan Tahunan, Satker/Auditan di lingkungan Kementerian Kesehatan 4. Persentase rekomendasi hasil pengawasan digunakan bagi pengambilan keputusan pimpinan unit kerja dan perbaikan program 5. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti 	100 100 100 100 60	100 100 100 100 80	Inspektur IV

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	
5	Investigasi Hasil Pengawasan	Meningkatnya penyidikan, pengusutan dan investigasi kasus-kasus tindak pidana dan berindikasikan KKN	1. Persentase kasus pengaduan masyarakat tentang tindak pidana yang ditindaklanjuti dengan pemeriksaan dan investigasi 2. Jumlah NSPK tentang pemeriksaan investigasi yang ditetapkan 3. Jumlah auditor yang telah mengikuti Diklat PPNS 4. Persentase pejabat yang telah melaporkan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN)	30 2 10 70	70 2 10 100	Inspektur Jenderal
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	1. Persentase peningkatan dukungan sumber daya sebagai penunjang pengawasan 2. Persentase unit kerja yang menerapkan Sistem Pengendalian Intern yang efektif	40 30	80 100	Sekretariat Inspektorat Jenderal
IV	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	Jumlah area penelitian yang dilaksanakan	2	10	Badan Litbangkes
1	Riset Operasional Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran	Meningkatnya jumlah riset operasional kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK)	Jumlah riset operasional yang dihasilkan: 1. Riset Komunitas 2. Riset Fasilitas 3. Survei Khusus 4. Riset Ancaman Potensial (KLB) 5. Riset Pembinaan: - IPTEKDOK - Riset Pembinaan Kesehatan	- - - 1 40 30	2 1 1 5 200 150	Sekretariat Badan Litbangkes
2	Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/kajian di bidang humaniora kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang humaniora kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat pada media cetak/elektronik file : a. Nasional, atau b. Internasional	16 10 2	85 85 10	Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2013	
3	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Intervensif	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan masyarakat intervensif	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/kajian di bidang kesehatan masyarakat intervensif 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang kesehatan masyarakat intervensif yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional b. Internasional	16 10 2	74 85 10	Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan
4	Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang klinik terapan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional b. Internasional 3. Jumlah formula jamu yang telah distandarisasi	12 10 2 -	65 90 10 20	Puslitbang Gizi dan Makanan
5	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	1. Jumlah produk/model/prototipe/standar/formula di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional b. Internasional 3. Jumlah tanaman obat yang telah distandarisasi	6 10 2 -	26 90 10 8	Puslitbang Bio Medis dan Farmasi
6	Dukungan manajemen dan dukungan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas generik dan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan	Hasil Kegiatan: 1. Regulasi Litbangkes 2. Manajemen bidang ilmiah 3. Manajemen kesehatan 4. Manajemen etik 5. Manajemen tahap-tahap dan komponen kontinum penelitian dan pengembangan kesehatan 6. Manajemen kerjasama litbang internasional 7. Manajemen pembinaan keteknisan litbang daerah 8. Manajemen fungsi generik litbang (perencanaan, umum dan keuangan, hukum dan organisasi kepegawaian, jaringan/JIIPP)	10 1 1 1 1 1 10 4	70 5 5 5 5 5 50 20	Set Badan Litbangkes
V	Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) 2. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 3. Persentase Balita ditimbang berat badannya (jumlah balita ditimbang/balita seluruhnya (D/S))	84 84 85	90 90 85	Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

No	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	2015		REVISI
				2015	2016	
1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) Persentase ibu hamil mendapat pelayanan <i>Ante Natal Care</i> (ANC) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (cakupan K4) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan (Cak KF) Persentase ibu hamil, bersalin, dan nifas yang mendapatkan penanganan komplikasi kebidanan (cakupan PK) Persentase Pasangan Usia Subur yang menjadi peserta KB aktif (CPR) Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONE Persentase Puskesmas mampu PKRE terpadu Persentase Puskesmas mampu tatalaksana PPKIP termasuk korban PTPPO Persentase unit utama Kementerian Kesehatan yang membuat perencanaan dan melaksanakan kegiatan yang responsif gender Persentase Kab/Kota yang melakukan pelayanan terhadap ibu dengan kebutuhan penanganan jiwa khusus (seperti: depresi pasca persalinan) 	84 95 84 10 84 58,5 61 67 67 37 30 40	90 100 95 100 90 75 65 100 100 100 100 100	Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Reproduksi
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak	<ol style="list-style-type: none"> Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) Cakupan pelayanan kesehatan bayi Cakupan pelayanan kesehatan anak Balita Cakupan penanganan neonatal komplikasi Cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas I Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 4 Puskesmas mampu laksana PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 2 Puskesmas yang mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA) Persentase Kab/Kota yang melakukan pelayanan terhadap anak dengan kebutuhan penanganan jiwa khusus (seperti: autisme, GPPH, RM) 	84 80 84 78 60 80 50 25 15	90 88 90 85 80 95 90 90 40	Direktorat Bina Kesehatan Anak
3	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Komunitas dan Gender	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan kepada komunitas dan gender	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah Puskesmas yang menjadi Puskesmas perawatan di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk Terselenggaranya pelayanan kesehatan di 101 Puskesmas prioritas di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang melakukan pelayanan kesehatan dasar Jumlah Puskesmas santun usia lanjut Jumlah Kab/Kota memiliki minimal 2 Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan perkotaan Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 2 Puskesmas menyelenggarakan program kesehatan indera Persentase Puskesmas berfungsi baik Jumlah Kab/Kota memiliki minimal 3 Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga 	76 101 8.481 102 57 45 75 75	96 101 9.000 602 120 125 100 155	Direktorat Kesehatan Komunitas dan Gender

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	
			9. Cakupan Kab/Kota yang memiliki minimal 2 puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional 10. Jumlah Kab/Kota yang memiliki organisasi masyarakat yang peduli kesehatan jawa 11. Jumlah TPKJM di Kab/Kota yang aktif 12. Jumlah Kab/Kota yang telah menerapkan NSPK Pasung 13. Jumlah Kab/Kota yang memiliki tim penanganan kesehatan jawa pasca bencana	10 20 40 - 10	20 100 100 200 40	
4	Pembinaan Gizi Masyarakat	Meningkatnya kualitas penanganan masalah gizi masyarakat	1. Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan 2. Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S) 3. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif 4. Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium 5. Persentase 6-59 bulan dapat kapsul vitamin A 6. Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet 7. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan surveilans gizi 8. Persentase penyediaan <i>bufferstock</i> MP-ASI	100 65 85 75 75 71 100 100	100 85 80 90 85 85 100 100	Direktorat Bina Gizi Masyarakat
5	Pembinaan Keperawatan dan Kebidanan	Meningkatnya Pembinaan Keperawatan dan Kebidanan	1. Jumlah puskesmas yang menerapkan pelayanan kebidanan sesuai standar dan pedoman 2. Jumlah puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan sesuai standar dan Pedoman 3. Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat pada penyakit penyebab kematian tertentu sesuai standar dan pedoman 4. Jumlah RS yang menerapkan pelayanan keperawatan sesuai standar dan pedoman 5. Jumlah RS yang menerapkan pelayanan kebidanan sesuai standar dan pedoman 6. Jumlah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan keperawatan kepada ODHA dan EID (<i>Emerging Infectious Disease</i>) 7. Jumlah RS yang melaksanakan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) 8. Jumlah RS yang menerapkan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Klinik bagi perawat dan bidan 9. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan gawat darurat sesuai standar 10. Jumlah RS yang memberikan pelayanan rawat gabung ibu dan bayi sesuai standar 11. Jumlah RS yang menerapkan surveilans PPI oleh IPCN (<i>Infection Prevention Control Nurse</i>) 12. Jumlah NSPK pelayanan Keperawatan dan kebidanan yang diausun 13. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga 14. Jumlah Puskesmas di DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan) yang melaksanakan Pelayanan Perkesmas/ PHN	70 42 42 32 4 32 32 32 30 16 35 6 70 20	350 210 210 160 20 160 160 160 170 33 150 40 350 111	Direktorat Keperawatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		DINILAI SIMPULAN
				2010	2011	
			15. Jumlah Puskesmas yang menyediakan PHN Kit <i>home care kit</i> 16. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan keperawatan di kelompok khusus dan komunitas 17. Jumlah Puskesmas/fasilitas kesehatan dasar lain yang melaksanakan pelayanan rawat gabung ibu dan bayi sesuai standar	70 42 120	350 210 480	
6	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	1. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) beroperasi 2. Persentase ketersediaan dukungan sarana dan prasarana KIA dan Gizi di Puskesmas	70.000 2	78.000 6	Set Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
VI	Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatkan upaya kesehatan dasar, rujukan, tradisional, alternatif dan komplementer, kesehatan kerja, olah raga dan Matra, serta standarisasi, akreditasi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan	Jumlah kota di Indonesia yang memiliki RS standar kelas dunia (<i>world class</i>)	1	5	Ditjen. Bina Upaya Kesehatan
1	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat	1. Persentase Puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar 2. Persentase fasilitas kesehatan dasar selain puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar 3. Persentase fasilitas kesehatan dasar yang melaksanakan pelayanan kedokteran keluarga 4. Persentase fasilitas kesehatan dasar yang telah melaksanakan pelayanan kedokteran gigi keluarga 5. Jumlah Puskesmas yang melayani kesehatan jiwa dan NAPZA	70 20 30 20 69	90 40 70 40 278	Dit. Bina Upaya Kesehatan Dasar
2	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Meningkatnya pelayanan medik spesialistik kepada masyarakat	1. Jumlah kota yang memiliki RS standar kelas dunia (<i>world class</i>) 2. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK 3. Persentase RS Pemerintah menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) 4. Jumlah Kab/Kota yang dilayani oleh RS bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) 5. Persentase RS daerah dengan kesiapan pelayanan EID (<i>Emerging Infectious Disease</i>) TB 6. Persentase RS Kab/Kota yang menerapkan SPM RS 7. Jumlah RS Provinsi dan RS Kab/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA 8. Persentase RS (Kelas A dan B) yang mengembangkan pelayanan geriatric 9. Persentase RS pemerintah yang siap melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi TB 10. Persentase RS yang melaksanakan program keselamatan pasien 11. Jumlah RS pendidikan yang melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba 12. Jumlah pelayanan jantung dan pembuluh darah di RS dan jejaringnya sesuai standar	1 80 60 14 20 20 53 20 20 20 20 20	5 100 100 18 100 100 158 80 80 80 80 80	Dit. Bina Upaya Kesehatan Rujukan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		SARAN/REKOMENDASI
				2010	2011	
			13. Jumlah RS pendidikan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar RS Pendidikan	40	75	
			14. Jumlah RS yang melaksanakan perawatan KMC dan IMD	15	37	
			15. Persentase RSU pemerintah siap melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	20	75	
			16. Jumlah RS Kab/Kota yang menyediakan 10 TT untuk pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik	18	100	
			17. Persentase RSJ yang menerapkan SPM RSJ	40	100	
			18. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan psikiatri anak dan remaja sesuai pedoman	40	100	
			19. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan psikiatrik sesuai pedoman	40	100	
			20. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan psikiatrik forensik sesuai pedoman	40	100	
			21. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan penanggulangan ketergantungan NAPZA sesuai pedoman	40	100	
			22. Persentase RSJ yang menerapkan model pelayanan keperawatan profesional (MPKP)	40	100	
			23. Persentase RSJ yang memberikan pelayanan rehabilitasi psikososial sesuai pedoman	40	100	
			24. Persentase Kab/Kota yang telah melakukan pemeliharaan, peningkatan, dan penanggulangan intelegensi kesehatan	8	50	
			25. Jumlah kebijakan yang dihasilkan tentang pemeliharaan, peningkatan kemampuan, dan penanggulangan masalah kesehatan intelegensi	10	30	
			26. Jumlah pelaksanaan penilaian intelegensi pejabat pusat dan daerah	150	600	
			27. Jumlah kab/kota yang memiliki UTD	402	496	
			28. Jumlah UTD yang melaksanakan pelayanan darah aman	211	402	
			29. Jumlah RS pemerintah yang memiliki BDRS	150	432	
			30. Jumlah RS Rujukan Flu Burung yang memberikan pelayanan sesuai pedoman	90	100	
			31. Persentase RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar	60	100	
			32. Persentase entrypoint, transit, dan RS rujukan TKIB yang melaksanakan pelayanan medik dan gawat darurat bagi TKIB	20	100	
			33. Persentase RS rujukan haji yang melaksanakan pelayanan medik dan gawat darurat bagi jemaah haji yang memerlukan	50	100	
3	Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional/Komplementer Alternatif	Meningkatnya pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional/ komplementer alternatif	1. Jumlah RS yang menyediakan pelayanan kesehatan tradisional/komplementer alternatif 2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional sesuai pedoman kesehatan 3. Jumlah metode pelayanan kesehatan komplementer alternatif yang telah ditetapkan aman dan efektif untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan 4. Jumlah RS pendidikan melaksanakan sinergi pelayanan komplementer alternatif	26 20 3 16	50 100 6 24	Dit. Bina Upaya Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGE		ORGANISASI
				2010	2011	
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja, Olahraga, dan Matra	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja, olahraga, dan Matra	<ol style="list-style-type: none"> Persentase Kab/Kota yang minimal mempunyai 4 Puskesmas yang telah melaksanakan upaya kesehatan kerja Persentase Kab/Kota dengan sarana kesehatan (RS, Laboratorium, Gudang Farmasi, Dinas Kesehatan) Pemerintah telah menerapkan kesehatan kerja Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan pengendalian faktor risiko dan pelayanan kesehatan penyelaman Jumlah KKP yang melaksanakan kesehatan penerbangan Jumlah lokasi situasi khusus dan pengungsi yang dikendalikan faktor risikonya 	15 15 32 8 100	50 50 240 24 400	Dit. Bina Upaya Kesehatan Kerja dan Matra
5	Pembinaan Standarisasi, Akreditasi, dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	Terselenggaranya standarisasi, akreditasi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Persentase RS yang terakreditasi Jumlah Labkes (BLK) yang terakreditasi Persentase RS yang melaksanakan pelayanan keterampilan fisik sesuai standar Jumlah labkes yang mengikuti program pemantapan mutu eksternal Persentase RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan radiologi diagnostik sesuai standar Jumlah RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan radioterapi sesuai standar Jumlah RS pemerintah yang melaksanakan pelayanan kedokteran nuklir sesuai standar Jumlah Labkes rujukan kultur TB (BBLK, BLK, dan RS A dan B) Jumlah Labkes rujukan kultur DST TB tersertifikasi (BBLK, BLK, RS dan Lab. Univ) Jumlah Lab Rujukan <i>Early Infant Diagnostic</i> (EID) HIV Persentase lab yang melaksanakan pelayanan NAPZA sesuai standar Persentase RS yang melaksanakan pelayanan keteknisian medik sesuai standar 	50 8 45 600 45 14 3 17 5 1 50 45	90 22 65 600 65 22 12 48 17 3 100 65	Dit. Bina Standarisasi, Akreditasi dan Mutu
6	Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan bagi penduduk miskin di RS	<ol style="list-style-type: none"> Persentase RS yang melayani pasien penduduk miskin peserta program Jamkesmas Jumlah kunjungan penduduk miskin ke rumah sakit (Juta penduduk) 	75 5	95 9	Dit. Bina Upaya Kesehatan Rujukan
7	Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas	8.481	9.000	Dit. Bina Upaya Kesehatan Dasar

NO	PROGRAM KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UMP ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	
8	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas	1. Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan dan menyalenggarakan lokakarya mini untuk menunjang pencapaian SPM 2. Jumlah pedoman 3. Jumlah instrumen teknis 4. Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi BOK	300 1 1 1	9.000 5 5 5	Ditjen Bina Upaya Kesehatan
9	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. Jumlah Unit Poliklinik Teknis (UPT) vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarananya 2. Peningkatan jumlah RS/BLK yang terpenuhi fasilitas sarana dan prasarana 3. Pengembangan UPT Puskesmas 4. Jumlah NSPK di bidang pelayanan medik yang harus ditetapkan 5. Persentase RS yang melaksanakan SIRS baik online maupun manual 6. Jumlah provinsi yang mendukung pelaksanaan program upaya pelayanan kesehatan (dekon)	34 330 RS dan 22 BLK 8 50 70 32	34 444 RS dan 22 BLK 8 200 100 33	Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan
VII	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit	1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap 2. Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 penduduk 3. Jumlah kasus TB (per 100.000 penduduk) 4. Persentase Kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan 5. Persentase Kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan 6. Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk 7. Prevalensi kasus HIV 8. Jumlah kasus Diare per 1.000 penduduk 9. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 10. Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat 11. Persentase Provinsi dengan angka kasus baru TB Paru BTA positif/ CDR (Case Detection Rate) minimal 70 % 12. Persentase provinsi mencapai angka keberhasilan pengobatan kasus baru TB Paru BTA positif/SR (Success Rate) minimal 85% 13. Angka kematian diare (CFR) pada saat KLB 14. Persentase provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) 15. Persentase provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana)	80 2 235 73 85 55 0,2 350 2.500 50 15 80 <1 40 50	90 1 224 90 88 51 <0,5 285 20.000 100 50 88 <1 100 100	Ditjen PP dan PL
1	Pembinaan Imunisasi dan Karantina Kesehatan	Meningkatnya pembinaan di bidang imunisasi dan karantina kesehatan	1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap 2. Persentase desa yang mencapai UCI 3. Penemuan Kasus Non Polio AFP Rate per 100.000 anak < 15th 4. Persentase Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 Jam pada Desa/Kelurahan yang mengalami KLB 5. Persentase alat angkut yang diperiksa sesuai standar kekarantina	80 80 ≥2 88 70	90 100 ≥2 100 100	Ditl. Imunisasi dan Karantina

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	RGE		
				2010	2011	
VIII	Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya sedian farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	80	100	Ditjen Binfar dan Alkes
1	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Meningkatnya ketersediaan Obat Essensial Generik di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin 2. Persentase obat yang memenuhi standar, cukup dan terjangkau 3. Ketersediaan obat per kapita per tahun di sarana pelayanan kesehatan dasar (Rp/kapita) 4. Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota sesuai standar	80 70 Rp.13.000/ kapita 60	100 95 Rp.18.000 /kapita 80	Dit. Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
2	Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan PKRT	Meningkatnya mutu dan keamanan alat kesehatan dan PKRT	1. Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi persyaratan cara produksi yang baik 2. Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi persyaratan distribusi 3. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat	60 50 70	80 70 95	Dit. Bina Produksi dan Distribusi Alkes dan PKRT
3	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal	1. Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar 2. Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar 3. Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan	25 10 30	50 30 70	Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik
4	Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	1. Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian 2. Meningkatnya kualitas produksi dan distribusi kefarmasian 3. Meningkatnya produksi bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri	1. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri 2. Jumlah standar produk kefarmasian yang disusun dalam rangka pembinaan produksi dan distribusi 3. Jumlah industri farmasi nasional memperoleh prakuifikasi WHO untuk produk obat program	5 2 0	45 10 3	Sekretariat Ditjen Binfar dan Alkes/Dit Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
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	1. Persentase dokumen anggaran yang diselesaikan 2. Persentase dukungan manajemen dan pelaksanaan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan di daerah dalam rangka dekonsentrasi	80 60	100 100	Sekretariat Ditjen Binfar dan Alkes
IX	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK)	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1. Persentase tenaga kesehatan yang professional dan memenuhi standar kompetensi 2. Jumlah lembaga pendidikan tenaga kesehatan yang memenuhi standar 3. Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar	60 14 60	80 39 80	Badan PPSDMK

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET		UNIT PELAKSANA
				2010	2014	
1	Perencanaan dan Pdayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya perencanaan dan pdayagunaan SDM kesehatan	1. Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di DTPK 2. Jumlah residen senior yang didayagunakan dan diberikan insentif 3. Jumlah standar ketenagaan di fasilitas pelayanan kesehatan 4. Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di dalam dan di luar negeri 5. Jumlah Kab/Kota yang telah mampu melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	1.200 700 3 500 50	7.020 4.850 20 10.500 105	Pusrenbangkes
2	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	Meningkatnya pendidikan dan pelatihan Aparatur	1. Jumlah pelatihan bagi aparatur yang terakreditasi 2. Jumlah lembaga unit pelatihan kesehatan yang terakreditasi 3. Jumlah aparatur yang telah mengikuti pelatihan penjenjangan, fungsional, dan manajemen kesehatan	200 4 35.000	2.000 107 193.250	Pusdiklat SDM Kesehatan
3	Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	1. Jumlah tenaga pendidik dan kependidikan yang ditingkatkan kemampuannya 2. Jenis pendidikan tenaga kesehatan yang dikembangkan 3. Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis fungsional 4. Jumlah kurikulum pendidikan yang dikembangkan yang mengacu pada standar nasional pendidikan 5. Persentase institusi diknakes yang diakreditasi dan mendapat strata A 6. Jumlah tenaga pendidik yang bersertifikat (UU No. 14/2005)	2.350 5 5.000 4 42 500	13.000 38 33.030 20 60 4.500	Pusdiknakes
4	Sertifikasi, Standarisasi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Terselenggaranya sertifikasi, standarisasi, dan peningkatan mutu SDM kesehatan	1. Jumlah SDM kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan berkelanjutan 2. Persentase profesi tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi 3. Jumlah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi yang memiliki STR 4. Jumlah dokter peserta <i>Internship</i>	7.530 30 1.000 1.200	9.500 90 20.000 10.320	Pusat Pemberdayaan Profesi dan Nakes LN
5	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 UPT yang ditingkatkan sarana dan prasarannya 2. Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari lembaga pendidikan pemerintah 3. Jumlah tenaga pendidik yang melaksanakan riset 4. Jumlah dokumen UU, PP, Permenkes, Kepmenkes, norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) PPSDM Kesehatan 5. Jumlah institut kesehatan yang terbentuk 6. Presentase Satker yang melaksanakan SIM PPSDM Kesehatan <i>online</i>	30 13.000 500 30 1 50	60 75.000 2.745 168 3 75	Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan

MATRIK PENDANAAN KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
1	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	2.344,5	2.531,8	2.568,8	3.015,9	3.362,0	13.823,0
1.1	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	101,3	183,8	185,8	204,9	220,0	895,8
1.2	Penanggulangan Krisis Kesehatan	113,0	118,0	120,0	142,0	158,0	651,0
1.3	Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	146,4	153,0	155,0	183,0	205,0	842,4
1.4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	17,5	18,0	20,0	22,0	24,0	101,5
1.5	Pengolahan Data dan Informasi	102,7	108,0	109,0	129,0	144,0	592,7
1.6	Peningkatan Kerjasama Luar Negeri	11,9	13,0	13,0	15,0	17,0	69,9
1.7	Pengelolaan Komunikasi Publik	48,4	51,0	51,0	61,0	68,0	279,4
1.8	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	215,3	225,0	229,0	270,0	302,0	1.241,3
1.9	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	64,2	67,0	68,0	80,0	90,0	369,2
1.10	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Perlengkapan	12,5	13,0	13,0	16,0	18,0	72,5

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
1.11	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	1.310,5	1.371,0	1.391,0	1.641,0	1.835,0	7.548,5
1.12	Peningkatan pelayanan kesehatan jemaah haji	163,5	172,0	174,0	205,0	229,0	943,5
1.13	Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia	27,0	28,0	29,0	34,0	38,0	156,0
1.14	Kajian Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan	4,0	4,0	4,0	5,0	5,0	22,0
1.15	Pembinaan, Pengawasan dan Penyidikan Kesehatan	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	17,0
1.16	Pertimbangan Kesehatan Nasional	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	11,0
1.17	Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia	1,3	2,0	2,0	2,0	2,0	9,3
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Kementerian Kesehatan	49,2	52,0	52,0	62,0	69,0	284,2
2.1	Pengelolaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan	49,2	52,0	52,0	62,0	69,0	284,2
3	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	77,0	82,0	82,0	95,1	106,9	443,0
3.1	Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen	8,5	9,4	9,4	10,4	11,5	49,2
3.2	Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen	8,5	9,4	9,4	10,4	11,5	49,2
3.3	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balibangkes	8,5	9,4	9,4	10,4	11,5	49,2

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
3.4	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Kefarmasian & Alkes dan Badan PPSDMK	8,5	9,4	9,4	10,4	11,5	49,2
3.5	Investigasi Hasil Pengawasan	5,6	7	7	8	8,7	36,3
3.6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	37,4	37,4	37,4	45,5	52,2	209,9
4	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	226,5	532,1	390,5	681,7	578,5	2.409,3
4.1	Riset Operasional kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran	48,8	51,0	52,0	61,0	68,0	280,8
4.2	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	42,9	77,5	78,5	86,5	92,5	377,9
4.3	Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik	19,2	20,0	21,0	24,0	27,0	111,2
4.4	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Intervensif	40,5	42,0	43,0	51,0	57,0	233,5
4.5	Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	11,3	12,0	13,0	14,0	16,0	66,3
4.6	Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	63,9	329,6	183,0	445,2	318,0	1.339,7
5	Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	1.231,1	2.161,0	2.384,0	2.685,0	2.755,0	11.216,1
5.1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	100,0	490,0	520,0	537,0	547,0	2.194,0
5.2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak	100,0	370,0	402,0	418,0	433,0	1.723,0

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
5.3	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Komunitas dan Gender	15,3	60,0	90,0	130,0	137,0	432,3
5.4	Pembinaan Gizi Masyarakat	393,2	536,0	564,0	643,0	668,0	2.804,2
5.5	Pembinaan Keperawatan dan Kebidanan	8,0	10,0	13,0	17,0	20,0	68,0
5.6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	614,6	695,0	795,0	940,0	950,0	3.994,6
6	Pembinaan Upaya Kesehatan	12.659,0	14.426,7	15.367,8	17.339,4	18.854,3	78.647,2
6.1	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	209,0	259,0	260,0	261,0	263,0	1.252,0
6.2	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	75,5	79,0	80,0	94,0	106,0	434,5
6.3	Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional, Komplementer dan Alternatif	10,0	10,0	10,5	11,0	12,0	53,5
6.4	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja, Olah Raga dan Matra	25,0	81,0	82,0	86,0	89,0	363,0
6.5	Pembinaan Standarisasi, Akreditasi dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	10,0	10,0	10,5	11,0	12,0	53,5
6.6	Pelayanan Kesehatan Rujukan Bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	4.125,7	4.584,0	4.593,0	5.420,0	6.060,0	24.782,7
6.7	Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	1.000,0	1.177,7	1.227,8	1.520,4	1.521,3	6.447,2
6.8	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	30,0	1.032,0	1.153,0	1.285,0	1.440,0	4.940,0
6.9	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	7.173,8	7.194,0	7.951,0	8.651,0	9.351,0	40.320,8

NO	PROGRAM/ KEGLATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
7	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	1.342,5	2.207,3	2.355,2	2.572,2	2.786,2	11.263,4
7.1	Pembinaan Imunisasi dan Karantina Kesehatan	131,0	238,3	243,2	278,2	315,2	1.205,9
7.2	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	59,3	280,0	293,0	298,0	307,0	1.237,3
7.3	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	53,0	290,0	297,0	303,0	311,0	1.254,0
7.4	Penychatan Lingkungan	356,5	373,0	379,0	447,0	499,0	2.054,5
7.5	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	58,4	240,0	257,0	260,0	269,0	1.084,4
7.6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	684,3	786,0	886,0	986,0	1.085,0	4.427,3
8	Kefarmasian dan Alat Kesehatan	971,4	1.218,0	1.549,8	2.029,1	2.371,1	8.139,4
8.1	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	892,2	1.096,0	1.411,8	1.875,1	2.198,1	7.473,2
8.2	Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan PKRT	6,0	12,0	13,0	14,0	15,0	60,0
8.3	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	6,1	12,0	13,0	14,0	15,0	60,1
8.4	Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	8,0	26,0	28,0	30,0	33,0	125,0
8.5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	59,1	72,0	84,0	96,0	110,0	421,1

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
9	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK)	2.488,3	2.902,6	2.940,8	3.417,8	3.786,7	15.536,2
9.1	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	365,0	622,6	627,8	631,8	637,7	2.884,9
9.2	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	248,0	303,0	306,0	355,0	392,0	1.604,0
9.3	Sertifikasi, Standarisasi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	410,0	425,0	427,0	500,0	554,0	2.316,0
9.4	Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	165,1	173,0	180,0	190,0	200,0	908,1
9.5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	1.300,2	1.379,0	1.400,0	1.741,0	2.003,0	7.823,2
TOTAL PAGU Kementerian Kesehatan 2010-2014 SEBESAR Rp 141.761,9 Milyar		21.389,6	26.113,5	27.690,9	31.898,2	34.669,7	141.761,9

DAFTAR SINGKATAN

- AFTA : Asean Free Trade Area
- AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- Alkes : Alat Kesehatan
- APBD : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
- APBN : Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
- APEC : Asia Pacific Economic Cooperation
- ART : Anti Retroviral Treatment
- ASEAN : Association of Southeast Asian Nations
- ASI : Air Susu Ibu
- ATM : AIDS/HIV, TBC, Malaria
- BABS : Buang Air Besar Sembarangan
- BBLK : Balai Besar Laboratorium Kesehatan
- BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
- BDRS : Bank Darah Rumah Sakit
- BLK : Balai Latihan Kerja
- BOK : Bantuan Operasional Kesehatan
- BOR : Bed Occupation Rate
- BTA : Basil Tahan Asam
- CBE : Clinical Breast Examination
- CDR : Case Detection Rate
- CFR : Case Fatality Rate
- CPNS : Calon Pegawai Negeri Sipil
- CPR : Contraception Prevalence Rate
- DBD : Demam Berdarah Dengue
- DOEN : Daftar Obat Esensial Nasional
- DHA : District Health Account
- DIPA : Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
- Diknakes : Pendidikan Tenaga Kesehatan
- DST : Drug Sensitivity Test
- DTPK : Daerah Tertinggal Terpinggirkan Perbatasan dan Kepulauan
- e-Government : Electronic Government

- e-Health : Electronic Health
- EID : Emerging Infectious Disease
- e-Procurement : Electronic Procurement
- EWORS : Early Warning Outbreak Recognition System
- Gakin : Keluarga Miskin
- GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
- GTMMP : Good Traditional Medicine Manufacturing Practice
- HET : Harga Eceran Tertinggi
- HIV : Human Immunodeficiency Virus
- IMD : Inisiasi Menyusui Dini
- IPCN : Infection Prevention Control Nurse
- IPG : Indeks Pembangunan Gender
- IPM : Indeks Pembangunan Manusia
- IPTEK : Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
- IPTEKDOK : Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran
- IVA : Inspeksi Visual Asam Asetat
- Jamkesmas : Jaminan Kesehatan Masyarakat
- JIPP : Jaringan Informasi IPTEK dan Promosi Penelitian
- KB : Keluarga Berencana
- KEK : Kekurangan Energi Kronis
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
- KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
- KKP : Kantor Kesehatan Pelabuhan
- KLB* : Kejadian Luar Biasa
- KMC : Kangaroo Mother Care
- KTA : Kekerasan Terhadap Anak
- KTR : Kawasan Tanpa Rokok
- LHKPN : Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara
- LoI : Letter of Intents
- Napza : Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif lainnya
- Nakes : Tenaga Kesehatan
- MP-ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
- MDG's : Millenium Development Goals
- MPKP : Model Pelayanan Keperawatan Profesional
- MoU : Memorandum of Understanding

- NCDR : Newly Case Detection Rate
- NHA : National Health Account
- NKRI : Negara Kesatuan Republik Indonesia
- NSPK : Norma Standar Prosedur dan Kriteria
- OAT : Obat Anti Tuberkulosis
- ODHA : Orang Dengan HIV AIDS
- OGB : Obat Generik Berlogo
- PAK : Penyakit Akibat Kerja
- PD3I : Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
- PDBK : Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan
- PE : Penyelidikan Epidemiologi
- Perkesmas : Perawatan Kesehatan Masyarakat
- PHA : Province Health Account
- PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- PHEIC : Public Health Emergency and International Concern
- PHN : Public Health Nurse
- PJB : Pemberantasan Jentik Nyamuk
- PKH : Program Keluarga Harapan
- PKPR : Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
- PKRE : Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
- PKRT : Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
- PMK : Pengembangan Manajemen Kinerja
- PMT : Pemberian Makanan Tambahan
- PNS : Pegawai Negeri Sipil
- Poned : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
- PONEK : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
- Poskesdes : Pos Kesehatan Desa
- PP : Peraturan Pemerintah
- PPDSBK : Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi
- PPNS : Penyidik Pegawai Negeri Sipil
- PPI : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- PPKtP : Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan

- PPSDM : Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
- PTPPO : Pemberantasan Tindak Pidana dan Perdagangan Orang
- PTT : Pegawai Tidak Tetap
- Rakerkesnas : Rapat Kerja Kesehatan Nasional
- Renstra K/L : Rencana Strategis Kementerian/Lembaga
- RenjaK/L : Rencana Kerja Kementerian/Lembaga
- Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
- RKA-K/L : Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga
- RKP : Rencana Kerja Pemerintah
- RM : Retardasi Mental
- RPJPK : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan
- RPJPKN : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
- RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
- RPP : Rancangan Peraturan Pemerintah
- RSJ : Rumah Sakit Jiwa
- RSU : Rumah Sakit Umum
- RUU : Rancangan Undang Undang
- SAI : Sistem Akutansi Instansi
- SAKIP : Sistem Akutansi Kinerja Instansi Pemerintah
- Satker : Satuan Kerja
- SDKI : Survei Dasar Kesehatan Indonesia
- SDM : Sumber Daya Manusia
- SE : Surveilans Epidemiologi
- SIKNAS : Sistem Informasi Kesehatan Nasional
- SIMKA : Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian
- SIRS : Sistem Informasi Rumah Sakit
- SKD : Sistem Kewaspadaan Dini
- SKN : Sistem Kesehatan Nasional
- SP2KP : Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional

- SPM : Standar Pelayanan Minimal
- SR : Success Rate
- STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- STR : Surat Tanda Registrasi
- TB : Tuberkulosis
- TKIB : Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah
- TPKJM : Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Manusia
- TRB : Teknologi Reproduksi Berbantu
- TTU : Tempat Tempat Umum
- UCI : Universal Child Immunization
- u-Health : Ubiquitous Health
- UHH : Umur Harapan Hidup
- UKBM : Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
- UKK : Upaya Kesehatan Kerja
- UPT : Unit Pelaksana Teknis
- UTD : Unit Transfusi Darah
- UU : Undang Undang
- WDP : Wajar Dengan Pengecualian
- WHO : World Health Organization
- WTP : Wajar Tanpa Pengecualian
- WTO : World Trade Organization
- WUS : Wanita Usia Subur

KONTRIBUTOR

*Dr.dr. Endang Rehayu Sedyaningsih, MPH,PH; dr.H. Sjafii Ahmed, MPH;
dr. Ratna Rosita Suryo Subandoro, MPHIM;
Drg. Naydial Roesdal, MSc.PH,dr. Budlihardja, DTM&H, MPH; dr. Farid Wajdi Husain, Sp.B;
Dra. Sri Indrawaty, Apt., M.Kes.; Prof.dr. Tjendra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H;
Prof. Dr. Agus Purwadlanto, SH, M.SI.,Sp.F(K); dr. Bambang Giatno Rahardjo, MPH;
Dra. Nina Sardjunani, MA; Dr. Arum Atmawikarta, SKM, MPH;
dr. Indriono Tantoro, MPH; Dr. Makarim Wibisono; Bambang Sullstomo;
dr. Faiq Bahfan, SH.; dr. H.A. Chalik Masullli, MSc.; dr. Krishnajaya, MS; dr. Triono Sundoro, PhD;
Dr. dr. Hapsara Habib Rahmat, DPH; dr. Hermeln Herun, Msc; dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.;
drg. S. R. Mustikowati, M.Kes; Suhardjono, SE., MM.; Prof. dr. Budi Sampurna, SH., DFM, Sp.F(K);
drg. Murti Utami, MPH.; dr. Elizabeth Jane Soepardi, MPH., DSC.; dr. Abidinsyah Siregar, DHSM, M.Kes.;
dr. Rustam S. Pakaya, MPH.; drg. Usman Sumantri, MSc.; dr. Lily S. Sulistyowati, MM.;
Sukendar Adam, DIM.M.Kes.; dr. H. Wan Alkadri, SS., MSc.; Dra. Niniek Kun Naryatie;
dr. Hj. Ratna Dewi Umar, M.Kes.; Drs. Parullan Parapat, MM.; dr. Zusy Arini Widyati, MM.;
dr. Suwandi Makmur, MM.; I Gusti Gede Djestawana, SKM.; dr. Edl Suranto, MPH.;
Dr. Sri Hermlyanti, MSc.; dr. Hj. Fatni Sulani, DTM&H, Msi.;
dr. Bambang Sardjono, MPH; dr. Ina Hermawati, MPH.; dr. H. Abdul Rival, M.Kes.;
dr. Mulya A. Hasjim, Sp.B., M.Kes.; dr. T. Marwan Nusri, MPH.; dr. H. Kemas M. Akib Aman, Sp.R, MARS;
Ilham Setyo Budi, S.Kp, M.Kes.; drg. Armand R. Dauly, M.Kes.;
dr. H.M. Aminullah, Sp.KI., MM.; Dra. Melnarwati, Apt., M.Kes.;
Dra. Nasirah Bahaudin, Apt., MM.; Drs. Abdul Muchid, Apt.; Drs. Purwadi, Apt., MM., ME.;
Drs. I Bahdar J. Hamid, Apt., M.Pharm.; dr. Guntur Budi Wanarto, MS;
dr. Andi Muhadir, MPH.; dr. Iwan M. Muljono, MPH.; dr. Rita Kusriastuti, MSc.;
dr. Yusharmen D., Comm. H, MSc.; dr. Tini Suryanti, M.Kes.; Dr. Trihono, MSc.;
dr. I Wayan Widaya; Sunarmo Ranu Widjojo, SKM., MPH.;
dr. Faizati Karim, MPH.; Drs. H. Zulkarnain Kasim, SKM., MBA;
Dr. Ida Bagus Indra Gotama, SKM, M.SI.;dr. Setiawan Soeparan, MPH.;
dr. Asjikin Iman Dahlan, MHA.; Drs. Abdurahman, MPH.;
Dr. Dra. Gemala Ra'blah Hatta, MRA., M.Kes.;
dr. Slamet, MHP; Drs. Bayu Teja Muliawan, M. Pharm; Gede Ketut Wira Kamboja, SKM,MPS; Ir. Doddy Izwardy.
dr. Trisa Wahyuni Putri, M.Kes; R.J. Suko Widodo, SKM, MPH; Dr. Iswandi Morbas, SKM, MPPM;
dr. Kuwat Sri Hudoyo, MS; dr. Tunggal P. Sihombing, MHA; Drs. Rahbudi Helmi, Apt; Syamsul Bahri, SKM, M.F
dr. Achmad Soebagio T, MARS; dr. Nurbaiti, MKM;
Dr. Hadiat, MA; Sularsono, SP, ME; Imam Subekti, MPS, MPH; Ir. Yosi Diana Tresna, MPM;
dr. Poppy Henningrum Djadis; drg. Triani Sarwastuti, M.Kes; Drs. Setyo Budi Hartono, MM;
Drs. Moh Teguh Budi Santoso, M.SI; Asep Zaenal Mustofa, SKM, M.Epid;
Drs. Sontang Tambunan, MM; dr. Widtyarti, MPH; dr. Dicky Budiman, MSc, PH;
drg. Risma Sitorus, MPPM; dr. Yudhi Pramono; dr. Mukti Eka Rahadlan;
Nurhayati Simanjuntak, S Kom; drg. Dwi Rini Setyowati, M.Kes, Shinta Andriani, S. Kom; Willyanto Saputro, An
Drs. Teguh Minamo; Sri Lestarin: dr. Andi Saguni, MA;
dr. H. Yudhaputra Tristanto, M.Kes; Drs. Aziz Sudarmo, M.SI; Veronica Wulan Dwi Astuti, SE;
Anita Dwi Ingati, SKM, MA, Wonny Agustare, Ermawan, SKM;
Zan Susilo Wahyu Mutaqin, SKM, M.Kes; drg. Sri Suharningsih, M.Kes; Bambang Widodo, SE, MSc;
Rita Ratna Puri, SKM; dr. Ginindro Adni Swasono; Rahmat Kumladi, S.Sos, M.Kes; Mulyadi, SKM, M.Kes;
Noto Basuki, SE, M.Kes; Sugeng Lestyanto Aribowo, S.Sos; Hardini Kusuma Dewi, SKM;
IGM Wirabrata, S.SI, Apt. M.Kes, MM;
Inti Wikanestri, SKM; Ardiantie, SKM; Dewi Amila Solikha, SKM.*