

17 Agt 05

2005



**RENCANA STRATEGIS
DEPARTEMEN KESEHATAN
2005-2009**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2005**



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1274/MENKES/SK/VIII/2005**

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS DEPARTEMEN KESEHATAN
2005-2009**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan, sesuai amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun rencana strategis Departemen Kesehatan;
 - b. bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksud huruf a telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan;
 - c. bahwa sehubungan dengan pertimbangan dimaksud huruf a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2004-2009.
- Mengingat** :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
 3. Undang-undang Nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tam-bahan Lembaran Negara Nomor 4438);
 5. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

6. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/2001 tentang Susunan Organisasi dan Tatakerja Departemen Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/III/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RENCANA STRATEGIS DEPARTEMEN KESEHATAN 2005-2009.
Kedua : Rencana strategis dimaksud Diktum Pertama sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
Ketiga : Rencana strategis dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Departemen Kesehatan dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 17 Agustus 2005.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)

KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program-program pembangunan kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan.

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), salah satu dari pelaku pembangunan kesehatan adalah Departemen Kesehatan yang berperan sebagai penanggung jawab, penggerak, pembina, dan pelaksana pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengamanatkan agar setiap kementerian dan lembaga harus menyusun rencana strategisnya. Atas rahmat dan hidayah dari Tuhan Yang Maha Esa, Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009 telah selesai disusun dan ditetapkan. Rencana Strategis Departemen Kesehatan berisikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, dan program-program. Program-program pembangunan termaksud merupakan program pembangunan kesehatan yang secara langsung dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan atau dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Dengan demikian Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini diharapkan dapat dipergunakan oleh semua unsur di Departemen Kesehatan, termasuk oleh Unit Pelaksana Teknisnya di daerah, sebagai pedoman dalam melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing, serta dijadikan acuan dalam penyusunan

rencana kerja Departemen Kesehatan setiap tahunnya sampai dengan tahun 2009.

Penyusunan Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini telah dilakukan dengan mengikutsertakan semua unsur Departemen Kesehatan. Di samping itu, mengingat Departemen Kesehatan selalu berinteraksi dengan pelaku pembangunan kesehatan dengan semangat kemitraan, maka dalam penyusunan Rencana Strategis ini telah pula memperoleh masukan dari berbagai pihak, seperti Dewan Perwakilan Rakyat, Kementerian/Lembaga secara lintas sektor, akademisi, organisasi profesi kesehatan, dan lembaga swadaya masyarakat, serta unsur daerah yang diwakili oleh beberapa Dinas Kesehatan Provinsi.

Akhirnya ingin saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada semua pihak atas perhatian, bantuan dan asupan serta kontribusinya dalam penyusunan Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Indonesia, dalam upaya kita bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Amin.

Jakarta, Agustus 2005.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

DR. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
I. PENDAHULUAN	1
II. PERKEMBANGAN DAN PERMASALAHAN	3
A. PEMBANGUNAN KESEHATAN	3
B. PERAN DEPARTEMEN KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN	7
C. ISU STRATEGIS	15
III. VISI DAN MISI	16
A. VISI	16
B. MISI	17
IV. TUJUAN DAN SASARAN	21
A. TUJUAN	21
B. SASARAN	21
V. STRATEGI DAN KEBIJAKAN	25
A. STRATEGI	25
B. KEBIJAKAN	27
VI. PROGRAM-PROGRAM	31
A. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	31
B. LINGKUNGAN SEHAT	32
C. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	34
D. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN	36
E. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	40
F. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	43
G. SUMBERDAYA KESEHATAN	44

H. OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	46
I. KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN	48
J. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	49
K. PENDIDIKAN KEDINASAN	50
L. PENGELOLAAN SDM APARATUR	51
M. PENYELENGGARAAN PIMPINAN KENEGARAAN DAN KEPEMERINTAHAN	52
N. PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR NEGARA	53
VII. PENYELENGGARAAN DAN PENILAIAN	56
A. PENYELENGGARAAN	56
B. PENILAIAN	58
VIII. PENUTUP	59

BAB I

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diciptakanlah Visi Indonesia Sehat 2010, yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia dengan ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku, dan dalam lingkungan sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, maupun oleh masyarakat termasuk swasta.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan tersebut, dalam tiga dekade ini telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Namun demikian derajat kesehatan di Indonesia masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita, dan ibu maternal, serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang; masih tingginya angka kematian akibat beberapa penyakit menular serta kecenderungan semakin meningkatnya penyakit tidak menular; kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah/daerah, gender, dan antar kelompok status sosial ekonomi; belum memadainya jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan; serta terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan dan belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.

Sebagai pelaksana, dari Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, serta Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mewajibkan setiap kementerian/lembaga membuat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian/Lembaga, yang selanjutnya disebut sebagai Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL). Renstra-KL tersebut akan dipergunakan sebagai dasar dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian/lembaga.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yang berisikan kebijakan, program, dan kegiatan disusun melalui proses koordinasi pada lingkup pemerintah daerah dan pemerintah pusat, dan telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009.

Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini disusun dengan mengacu pada pendekatan perencanaan yang ditetapkan dalam Undang-undang No.25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan berpedoman pula pada RPJMN 2004-2009. Renstra Departemen Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Departemen Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2005-2009.

Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 ini selanjutnya dipergunakan dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Departemen Kesehatan setiap tahunnya sejak tahun 2005 sampai dengan 2009.

BAB II

PERKEMBANGAN DAN PERMASALAHAN

A. PEMBANGUNAN KESEHATAN

Derajat kesehatan di Indonesia telah mengalami kemajuan yang bermakna. Hal ini ditandai dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB), dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003), dan angka kematian ibu melahirkan (AKI) dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Meskipun sudah menurun, namun bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga, maka angka-angka tersebut masih belum menggembirakan. Umur Harapan Hidup (UHH) waktu lahir dalam tiga dekade cenderung meningkat dari 41 tahun pada (1960) menjadi 66,2 tahun (Susenas 2003). AKB, AKI, dan UHH tersebut masih terdapat ketimpangan, terutama di wilayah KTI, serta penduduk dengan strata ekonomi dan pendidikan rendah.

Prevalensi gizi kurang pada balita juga mengalami penurunan dari 37,5% (1989) menjadi 24,6% (2000) dan meningkat kembali menjadi 31% pada tahun 2001. Saat ini kasus gizi buruk (busung lapar) sedikit merebak, karena lemahnya sistem kewaspadaan pangan dan gizi, serta menurunnya perhatian pemerintah terhadap kesehatan masyarakat.

Saat ini di setiap kecamatan telah ada paling sedikit sebuah Puskesmas, data tahun 2000 terdapat 7.237 Puskesmas, 21.267 Puskesmas Pembantu, dan 6.392 Puskesmas Keliling. Hampir di setiap ibu kota provinsi dan kabupaten/kota telah tersedia rumah sakit milik pemerintah. Permasalahan yang dirasakan tentang sarana kesehatan tersebut terutama di daerah-daerah pemekaran. Namun demikian pelayanan kesehatan masih dirasakan belum mencukupi, baik dari segi keterjangkauan, maupun kualitasnya.

Pembiayaan kesehatan per kapita di Indonesia masih berada di peringkat terendah bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Selama 10 tahun terakhir, rata-rata pembiayaan kesehatan sebesar 2,21% dari PDB. Meski terjadi peningkatan setiap tahunnya, namun masih jauh dari anjuran WHO, yakni minimal 5% dari PDB. Rata-rata pembiayaan kesehatan di daerah, baru mencapai 9% dari APBD pada tahun 2001 dan 3-4% dari APBD pada tahun 2002. Kontribusi masyarakat dan swasta dalam pembiayaan kesehatan cukup besar, yakni sekitar 66,3%, sedangkan peran pemerintah hanya 23,7%.

Kondisi sumberdaya manusia kesehatan saat ini masih jauh dari kurang, baik kuantitas maupun kualitasnya. Meskipun rasio SDM kesehatan telah meningkat, namun masih jauh dari target Indonesia Sehat 2010 dan variasi antar daerah masih sangat tajam. Permasalahan besar tentang SDM kesehatan yang dirasakan adalah kurang efisien dan kurang efektif dalam menanggulangi permasalahan kesehatan, serta kemampuan dalam perencanaan pada umumnya masih lemah. Distribusi tenaga kesehatan kurang merata, hal ini mengakibatkan terjadinya ketimpangan antara perkotaan dan perdesaan, bahkan sekitar 25-40% Puskesmas tidak mempunyai dokter, khususnya di daerah dengan geografi sulit seperti di Kawasan Timur Indonesia (KTI), dan di daerah rawan konflik.

Kemampuan manajemen kesehatan di berbagai tingkat administrasi masih terbatas. Dukungan sistem informasi, hukum, dan iptek kesehatan pada umumnya juga belum memadai.

Potensi masyarakat baik berupa organisasi, upaya, tenaga, dana, sarana, teknologi, maupun mekanisme pengambilan keputusan belum optimal. Upaya pemberdayaan masyarakat masih menganggap masyarakat sebagai obyek dan kegiatannya masih berupa bantuan kemanusiaan (*charity*) yang bersifat mendesak (*emergency*); penggerakan (mobilisasi) yang baru bersifat sementara dan masih pada tahap pengembangan. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan yang ada saat ini antara lain, Posyandu, Polindes, TOGA, dan Pos Upaya

Kesehatan Kerja, yang keberadaannya saat ini mengalami penurunan.

Globalisasi merupakan tantangan, masalah, dan sekaligus potensi untuk pembangunan nasional berwawasan kesehatan di masa mendatang. Adanya perdagangan bebas, dapat mengakibatkan tenaga kesehatan asing menyerbu pasar Indonesia. Demikian pula, berbagai upaya kesehatan yang merupakan kesepakatan internasional, akan mempengaruhi berbagai aspek penyelenggaraan upaya kesehatan. Mobilitas penduduk dan arus informasi yang begitu cepat, sehingga batas wilayah dan batas negara menjadi sangat tipis, yang dapat berdampak positif dan sekaligus juga berdampak negatif bagi pembangunan kesehatan. Kesemuanya ini perlu diantisipasi secara serius dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang telah dicanangkan sejak tahun 1999, sebagai paradigma baru dan merupakan salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional menuju Indonesia Sehat 2010, yang kelangsungannya mutlak memerlukan dukungan dan kerjasama lintas sektor. Pembangunan berwawasan kesehatan ini juga diperkuat dengan adanya perubahan amandemen UUD 1945, TAP MPR no. 3 Tahun 2000, dan TAP MPR no. VI Tahun 2002. Namun komitmen politik ini, belum dapat direalisasikan sebagaimana yang diharapkan.

UU RI nomor 23/1992 tentang Kesehatan telah memberikan dukungan dasar hukum yang kuat akan pentingnya upaya pembangunan kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini seharusnya diterjemahkan dalam beberapa Peraturan Pemerintah (PP), namun mengingat rumitnya proses pembuatan PP, maka kondisi ideal tersebut belum tercapai, sehingga sebelum seluruh PP tersedia, telah terjadi perkembangan kebijakan desentralisasi sesuai dengan UU RI nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan UU RI nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, yang kemudian diperbarui

dengan UU RI nomor 32 Tahun 2004 dan nomor 33 Tahun 2004.

Kecenderungan meningkatnya tindak kriminalitas, peredaran NAPZA yang semakin merajalela, kemiskinan, pengangguran, dan permasalahan sosial lainnya sangat berpengaruh terhadap lajunya pembangunan berwawasan kesehatan. Kemudahan transportasi, komunikasi, dan penyebarluasan berbagai informasi berpengaruh juga terhadap penyalahgunaan narkotika, obat psikotropika, dan zat adiktif lainnya, penyebaran penyakit, perilaku seks bebas, serta gaya hidup tidak sehat lainnya.

Transisi demografi telah dapat diprediksi sebagai dampak dari pembangunan nasional, baik dalam bidang ekonomi, keluarga berencana, dan kesehatan, serta gizi. Pada piramida kependudukan, terjadi perubahan kecenderungan mengecilnya jumlah penduduk usia muda/balita dan meningkatnya jumlah segmen angkatan kerja, dan usia lanjut, yang perubahannya mulai terlihat pada tahun 2005. Tetapi nampaknya segmen penduduk usia muda yang seharusnya mengecil, kenyataannya justru cenderung meningkat. Akibatnya, di samping masalah usia lanjut yang makin serius, masalah-masalah yang berhubungan dengan usia muda akan tetap muncul. Dimensi lain dari transisi demografi adalah meningkatnya urbanisasi, migrasi, dan pengangguran.

Berbagai penemuan yang merupakan hasil penelitian dan pengembangan sangat mendukung pelaksanaan program pembangunan kesehatan. Dalam merespon perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut, upaya penapisannya belum dilaksanakan secara efektif, sehingga penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi canggih justru akan menyebabkan mahalnya biaya kesehatan.

B. PERAN DEPARTEMEN KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

Menurut Peraturan Presiden Nomor 9 tahun 2005, tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia disebutkan bahwa Departemen Kesehatan mempunyai tugas membantu Presiden dalam menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Adapun fungsinya adalah: (1) Perumusan kebijakan nasional, kebijakan pelaksanaan, dan kebijakan teknis di bidang kesehatan; (2) Pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan bidang tugasnya; (3) Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya; (4) Pengawasan atas pelaksanaan tugasnya; dan (5) Penyampaian laporan hasil evaluasi, saran, dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Presiden.

Perkembangan, masalah, dan peran Departemen Kesehatan dalam pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pembinaan Pembangunan Kesehatan

Dalam pembinaan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan melakukan berbagai upaya yang berkaitan dengan penetapan kebijakan pembangunan kesehatan, pelembagaan dan hukum kesehatan, pengendalian dan pengawasan pembangunan kesehatan, serta pengembangan sumberdaya manusia kesehatan.

- a. Sejak tahun 1999, kebijakan dan perencanaan pembangunan kesehatan telah lebih dikembangkan, yaitu dengan dicanangkannya Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan dan ditetapkannya Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2001-2004, dan Sistem Perencanaan Penganggaran Kesehatan Terpadu. Tahun 2004 Departemen Kesehatan telah menyelesaikan penyusunan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan telah disyahkan serta disosialisasikan kepada segenap pelaku pembangunan

kesehatan. Kemudian pada tahun yang sama telah disusun juga pedoman penyusunan Sistem Kesehatan Daerah (SKD), sebagai konsekuensi logis dengan telah ditetapkannya SKN. Dengan demikian diharapkan ada suatu kondisi saling inter-aksi, inter-relasi, dan interdependensi antara pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh Pusat dan Daerah.

Di masa depan kecenderungan peningkatan kemampuan perencanaan pembangunan pusat dan daerah akan semakin penting, oleh karena itu perlu diantisipasi agar pembangunan kesehatan tidak mengalami kemunduran.

- b. Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan di masa mendatang sangat diperlukan keberadaan dan aktivitas konkritnya. Untuk lebih menggalakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan ini diperlukan sinergisme, kemitraan, serta koordinasi di antara pelaku pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administrasi. Di masa depan, masalah ini akan semakin meningkat dan perlu mendapat komitmen yang tinggi dari semua pihak dalam meningkatkan pembangunan kesehatan.
- c. Sistem penganggaran yang berbasis kinerja dan dilengkapi dengan panduan tentang Kewenangan Wajib serta Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam rangka desentralisasi, sangat diperlukan. Dengan disusunnya Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan tahun 2005-2025 serta Renstra Departemen Kesehatan 2005-2009 diharapkan perencanaan strategis sektor kesehatan di masa depan akan lebih mantap.

Dengan telah diundangkannya UU No 17/2003 tentang Keuangan Negara serta UU nomor 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka keterkaitan antara perencanaan kegiatan dengan perencanaan penganggaran semakin jelas dan tidak dapat dipisahkan. Diharapkan pada tahun-tahun

mendatang sistem penganggaran Departemen Kesehatan dapat lebih berhasil-guna dan berdaya-guna.

- d. Kemampuan pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban pembangunan kesehatan di berbagai tingkat dan bidang, dalam beberapa tahun ini telah digalakkan. Memperhatikan pengalaman di waktu lampau dan di masa depan, kemampuan dalam pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban pembangunan kesehatan masih perlu ditingkatkan terus.

Meningkatnya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, belum dapat dipenuhi secara optimal. Hal tersebut terkait dengan tingginya kompleksitas permasalahan yang harus diberikan solusi. Demikian pula masih tingginya tingkat penyalahgunaan wewenang, adanya praktik KKN, dan masih lemahnya pengawasan terhadap kinerja aparatur negara, merupakan cerminan dari kondisi kinerja birokrasi Departemen Kesehatan yang masih belum seperti yang harapan.

Demokrasi dan desentralisasi telah membawa dampak pada proses pengambilan keputusan kebijakan publik. Dampak tersebut terkait dengan makin meningkatnya tuntutan akan partisipasi masyarakat dalam kebijakan publik dan meningkatnya penerapan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik, antara lain transparansi, akuntabilitas, dan kualitas pelayanan publik.

Departemen Kesehatan juga masih menghadapi permasalahan seperti: rendahnya kinerja SDM, sistem ketatalaksanaan (manajemen), dan atau sistem pengendalian manajemen belum memadai, efisiensi dan efektivitas kerja yang masih rendah, kualitas pelayanan umum yang masih perlu ditingkatkan, serta adanya peraturan yang tidak sesuai dengan perkembangan keadaan dan tuntutan pembangunan. Untuk itu dibutuhkan upaya sistematis, komprehensif, dan integratif dalam mendorong pengawasan dan peningkatan kinerja sebagai upaya memberikan

kontribusi guna menciptakan Departemen Kesehatan yang bersih dari penyimpangan, transparan, dan akuntabel.

- e. Hukum kesehatan, terutama yang menyangkut upaya kesehatan masyarakat, secara bertahap telah dikembangkan. Mengingat kesadaran hukum masyarakat makin meningkat, maka pada masa mendatang hukum kesehatan tersebut perlu dikembangkan lebih lanjut sehingga terjadi jaminan akan kepastian hukum bagi semua pihak yang terkait. Adanya kepastian hukum tersebut akan berdampak pada perbaikan fundamental moral terutama bagi aparatur kesehatan.

Setelah melalui perjalanan dan pembahasan yang sangat panjang, akhirnya pada tahun 2004 telah ditetapkan Undang-undang nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) dan Undang-undang nomor 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Guna pelaksanaan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan juga telah menyusun berbagai pedoman dan standar pelaksanaan, seperti Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi, serta pedoman-pedoman lainnya.

Namun demikian, masih dirasakan kurangnya produk-produk hukum di bidang kesehatan, sejalan dengan cepat dan kompleksnya berbagai perubahan di era reformasi ini.

- f. Organisasi Departemen Kesehatan saat ini masih berdasar pada Kepmenkes nomor 1277 tahun 2001. Dengan adanya tuntutan serta perkembangan yang dihadapi, maka struktur organisasi tersebut sedang ditinjau kembali untuk dilakukan perbaikan. Struktur organisasi Departemen Kesehatan yang diperbarui

tersebut, nantinya diharapkan dapat mengemban Visi dan Misi Depkes, minimal sampai lima tahun ke depan.

Dari hasil PUPNS tahun 2003, diperoleh hasil bahwa jumlah pegawai di lingkungan Departemen Kesehatan sebanyak 42.522 orang. Tenaga Departemen Kesehatan yang ada di Pusat adalah sebagai berikut: Sekretariat Jenderal 1155 orang, Inspektorat Jenderal 156 orang, Ditjen Binakesmas 603 orang, Ditjen Yanmedik 535 orang, Ditjen PPM-PL 622 orang, Ditjen Yanfar dan Alkes 140 orang, Badan Litbangkes 800 orang, dan Badan PPSDMK 447 orang. Sedangkan tenaga Departemen Kesehatan yang bekerja di UPT Pusat di daerah berjumlah 38.064 orang.

Jumlah tenaga Departemen Kesehatan tersebut masih belum mencukupi, bila dibandingkan dengan kondisi permasalahan dan tantangan yang dihadapi saat ini.

Sistem karier, pembinaan, dan pengawasan Aparatur kesehatan kurang tertata, sehingga belum mampu menciptakan situasi yang kondusif bagi pengembangan profesionalisme petugas Departemen Kesehatan.

Saat ini pengelolaan sumberdaya kesehatan sedikit demi sedikit mulai terarah dan transparan, serta memperhatikan berbagai aspirasi berbagai pihak. Pengadaan tenaga kesehatan dan pendistribusian tenaga kesehatan melalui pengangkatan Pegawai Tidak Tetap (PTT), dan cara lain, sudah mulai dilaksanakan secara transparan. Namun demikian kebijakan PTT dan cara lain tersebut, banyak menimbulkan berbagai permasalahan baru.

2. Pengembangan Pembangunan Kesehatan

Dalam pengembangan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan melakukan penyusunan berbagai pedoman dan standar, penelitian dan pengembangan kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan;

memfasilitasi daerah dalam memenuhi komitmen nasional dan global, serta mendorong peran aktif masyarakat.

- a. Dengan makin kompleksnya pembangunan kesehatan, sangat diperlukan berbagai standar dan pedoman pembangunan kesehatan dari Departemen Kesehatan. Di era desentralisasi, standar dan pedoman pembangunan kesehatan dalam lingkup nasional tersebut semakin diperlukan sebagai acuan penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah.
- b. Selama ini di lingkungan Departemen Kesehatan berbagai jenis sistem informasi kesehatan telah berhasil dikembangkan, yakni dengan telah dikembangkannya Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Tetapi dengan berlakunya asas desentralisasi, berbagai sistem informasi tersebut menjadi tidak berjalan lancar. Dengan kurang lancarnya sistem informasi kesehatan tersebut berakibat pada sistem perencanaan dan pengembangan kebijakan yang kurang berbasis pada data dan kenyataan di lapangan.
- c. Dalam tahun 2003, penelitian dan pengembangan kesehatan secara nasional telah mulai digerakkan secara lebih terarah, terutama dalam kaitannya dengan desentralisasi pembangunan kesehatan, dan dalam menghadapi tantangan globalisasi. Saat ini masih dirasakan adanya kesenjangan antara produk litbangkes dengan pemanfaatannya untuk pembangunan kesehatan. Selain itu perlu adanya kajian-kajian terhadap fenomena yang ada saat ini serta prediksi untuk perkembangan masa depan. Di masa mendatang peran penelitian dan pengembangan kesehatan serta kajian kebijakan pembangunan kesehatan, semakin diperlukan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- d. Keberadaan dan kiprah Badan Pertimbangan Kesehatan sangat ditunggu-tunggu, terutama untuk memenuhi konsekuensi terhadap komitmen nasional dan global, serta sebagai penghubung pembangunan kesehatan

antar Daerah dan Pusat, serta antar Daerah yang satu dan lainnya.

- e. Pemberdayaan masyarakat sebagai isu sentral dalam pembangunan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan secara serius, terutama dalam melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan pelayanan kesehatan (*to serve*), dalam melakukan advokasi kepada stakeholder (*to advocate*), dan aktif dalam mengkritisi pelaksanaan upaya kesehatan (*to watch*).
- f. Peranserta masyarakat di bidang kesehatan telah banyak berkembang antara lain dimulai dengan terbentuknya PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang sekarang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Departemen Kesehatan telah mengembangkan Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan telah disosialisasikan dan dilaksanakan secara nasional.

Mengingat kecenderungan semakin banyaknya penyakit akibat perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat, maka pengembangan dan penyebarluasan sistem surveilan untuk perilaku yang berisiko (*Behavioral Risk Factors Surveillance System*) sangat mendesak untuk dilaksanakan dan disebarluaskan.

3. Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan melakukan pengelolaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai rujukan regional dan nasional bagi fasilitas kesehatan lainnya di daerah.

- a. Sampai dewasa ini sebenarnya cukup banyak pembangunan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan asas dekonsentrasi dan asas pembantuan. Pemahaman dan pengutamakan konteks, proses, dan penyelenggara dari pelaksanaan kedua asas tersebut perlu lebih jelas dan fokus lagi. Selain itu perlu digarisbawahi bahwa pelaksanaan pembangunan

kesehatan secara nasional akan gagal jika pusat tidak atau kurang memperhatikan kenyataan kemampuan keuangan berbagai daerah yang terbatas.

- b. Dari pengalaman beberapa tahun terakhir, kejadian berbagai keadaan darurat/*life saving* yang berskala nasional di berbagai daerah, memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus dan langsung dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan pada keadaan darurat/*life saving* yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan tersebut, masih perlu ditingkatkan.
- c. Penajaman sasaran pembangunan kesehatan selama ini perlu ditingkatkan terutama untuk pemberian subsidi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi penduduk miskin. Departemen Kesehatan telah menetapkan kebijakan yang mendasar, yakni membebaskan pembiayaan bagi keluarga miskin yang berobat ke Puskesmas dan rumah sakit klas tiga.
- d. Upaya kesehatan yang bersifat *public goods* perlu lebih diutamakan. Di masa depan Departemen Kesehatan perlu lebih memberikan prioritas dalam upaya ini, untuk menekan terjadinya masalah kesehatan masyarakat, terutama yang akan menimpa masyarakat miskin. Bantuan fasilitas dari Pusat untuk mendukung pemberantasan penyakit menular (antara lain vaksin) masih perlu dibenahi, karena apabila hal ini dibebankan kepada daerah, maka sudah bisa dipastikan bahwa upaya pemberantasan ini akan kurang berhasil. Upaya kesehatan yang bersifat *public goods* ini harus berkualitas tinggi dan bisa dipertanggungjawabkan serta dipertanggunggugatkan kepada masyarakat. Disamping itu penyelenggaraan promosi kesehatan masih terbatas, dan perlu ditingkatkan baik intensitas maupun teknologinya yang sesuai dengan perkembangan sosial budaya masyarakat.
- e. Pengaturan sistem rujukan pelayanan kesehatan sudah dilakukan, seperti peningkatan pemanfaatan rumah-

rumah sakit vertikal. Sementara itu alokasi anggaran untuk upaya meningkatkan kinerja rumah sakit-rumah sakit vertikal ini perlu ditingkatkan.

C. ISU STRATEGIS

Dari uraian perkembangan dan permasalahan tersebut, maka isu strategis yang dihadapi oleh Departemen Kesehatan untuk lima tahun mendatang adalah:

1. Dari lingkup pembangunan kesehatan secara keseluruhan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal. Derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya masih rendah dan berbagai lingkungan strategis, termasuk globalisasi, masih kurang mendukung pembangunan kesehatan.
2. Sistem perencanaan dan penganggaran Departemen Kesehatan belum optimal, salah satu sebabnya adalah kurangnya dukungan informasi yang memadai. Disamping itu sistem pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban kinerja Departemen Kesehatan belum berjalan lancar, karena dukungan dan kepastian hukum yang belum jelas.
3. Standar dan pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan dirasakan masih kurang memadai, baik jumlah maupun kualitasnya. Penelitian dan pengembangan kesehatan belum optimal termasuk pemanfaatan hasil-hasil penelitian. Pengembangan pemberdayaan masyarakat dan sumberdaya kesehatan, juga masih belum merata dan belum sesuai seperti yang diharapkan.
4. Dukungan Departemen Kesehatan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan masih terbatas, terutama dalam penanganan penduduk miskin, promosi kesehatan, gizi buruk, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, surveilans, imunisasi, pelayanan kesehatan di daerah terpencil, dan perbatasan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan.

BAB III

VISI DAN MISI

A. VISI

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan harus dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, yaitu: (1) **Perikemanusiaan**: Setiap upaya kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan, dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa; (2) **Pemberdayaan dan Kemandirian**: Setiap orang dan juga masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya; (3) **Adil dan Merata**: Dalam pembangunan kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang perbedaan suku, agama, dan status sosial ekonominya; dan (4) **Pengutamaan dan Manfaat**: Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu dan mengikuti perkembangan IPTEK, harus lebih mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Upaya kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2009 seperti telah ditetapkan dalam Bagian IV, Bab 28 Lampiran Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009, tentang Peningkatan Akses Masyarakat

Terhadap Kesehatan Yang Berkualitas, dan juga mempertimbangkan perkembangan serta masalah, dan kecenderungan yang dihadapi Departemen Kesehatan, maka Visi Departemen Kesehatan adalah:

DEPARTEMEN KESEHATAN SEBAGAI PENGGERAK PEMBANGUNAN KESEHATAN MENUJU TERWUJUDNYA INDONESIA SEHAT

Departemen Kesehatan diharapkan dapat menjadi penggerak pembangunan kesehatan untuk terwujudnya Indonesia Sehat, mempunyai makna bahwa pada akhir 2009, Departemen Kesehatan mampu membina, dan mengembangkan, serta melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Indonesia Sehat adalah suatu kondisi yang merupakan gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, yakni masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

B. MISI

Dalam rangka mewujudkan Visi "Departemen Kesehatan Sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan Menuju Terwujudnya Indonesia Sehat" tersebut, maka Misi Departemen Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Memantapkan Manajemen Kesehatan yang Dinamis dan Akuntabel

Keberhasilan pembangunan berwawasan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan saja, tetapi sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif dari berbagai sektor

pembangunan lainnya. Departemen Kesehatan berperan sebagai penggerak utama dan memfasilitasi sektor-sektor lain agar segala upayanya memberikan kontribusi yang positif terhadap perwujudan pembangunan nasional berwawasan kesehatan.

Dengan terciptanya manajemen kesehatan yang akuntabel di lingkungan Departemen Kesehatan, diharapkan fungsi-fungsi administrasi kesehatan dapat terselenggara secara efektif dan efisien yang didukung oleh sistem informasi, IPTEK, serta hukum kesehatan.

Melalui penyelenggaraan manajemen kesehatan yang akuntabel dengan menerapkan tata penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*), diharapkan upaya pembangunan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggung-gugatkan kepada semua lapisan masyarakat, serta bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN).

2. Meningkatkan Kinerja dan Mutu Upaya Kesehatan

Peningkatan kinerja dan mutu Upaya Kesehatan dilakukan oleh Departemen Kesehatan melalui pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan, yang meliputi kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis, serta pengembangan standard dan pedoman berbagai upaya kesehatan. Disamping itu Departemen Kesehatan juga melakukan fasilitasi sumberdaya kesehatan, baik tenaga, pembiayaan kesehatan, sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan bagi para pelaku upaya/pembangunan kesehatan.

Dengan meningkatkan kinerja dan mutu upaya kesehatan, diharapkan upaya kesehatan dapat terselenggara dengan baik, dapat dicapai (*accessible*), dan dapat dijangkau (*affordable*) oleh segenap kalangan masyarakat, serta terjamin mutunya (*quality*). Upaya kesehatan tersebut meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

3. Memberdayakan Masyarakat dan Daerah

Peran aktif masyarakat termasuk swasta, sangat penting dan akan menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Departemen Kesehatan melaksanakan pemberdayaan masyarakat, sehingga masyarakat dapat berperan sebagai subyek pembangunan kesehatan.

Diharapkan masyarakat termasuk swasta dapat berpartisipasi aktif dalam melayani (*to serve*), melaksanakan advokasi (*to advocate*), serta mengkritisi (*to watch*) pembangunan kesehatan baik secara individu, kelompok, maupun bersama masyarakat luas.

Potensi masyarakat termasuk swasta, baik berupa organisasi, upaya, tenaga, dana, sarana, teknologi, serta mekanisme pengambilan keputusan, merupakan asset yang cukup besar yang perlu digalang.

Pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan sedang berproses. Untuk itu perlu adanya fasilitasi dari Departemen Kesehatan, terutama kepada daerah-daerah yang sangat memerlukan. Fasilitasi lebih diutamakan pada pengembangan kapasitas (*capacity building*), pelembagaan institusi di semua tataran, serta pengembangan Sistem Kesehatan Daerah, sehingga ada kesinambungan program kesehatan dari tingkat nasional sampai daerah, dan advokasi guna peningkatan sumberdaya kesehatan di daerah.

4. Melaksanakan Pembangunan Kesehatan yang Berskala Nasional

Disamping berperan dalam pembinaan dan pengembangan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan melakukan pula pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berskala nasional, seperti pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, penanggulangan penyakit menular dan gangguan gizi, promosi kesehatan, pembangunan

kesehatan di daerah terpencil, tertinggal dan daerah perbatasan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan.

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan Strata III. sehingga mampu melayani rujukan upaya kesehatan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

A. TUJUAN

Sebagai penjabaran dari Visi Departemen Kesehatan, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuan tersebut dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan.

Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

B. SASARAN

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna, maka sasaran yang akan dicapai oleh Departemen Kesehatan sampai pada akhir tahun 2009 adalah:

1. Tersedianya berbagai kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan.
2. Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi manajemen kesehatan, yang ditunjang oleh sistem informasi manajemen kesehatan daerah.

3. Terlaksananya dan termanfaatkannya hasil penelitian dan pengembangan kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
4. Terselenggaranya promosi kesehatan berskala nasional dalam rangka pemberdayaan masyarakat, dan pengembangan perilaku sehat.
5. Terselenggaranya advokasi, dan pengawasan oleh perorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna.
6. Terselenggaranya sistem survailan dan kewaspadaan dini serta penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)/wabah.
7. Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna.
 - Alokasi anggaran kesehatan pemerintah mencapai Rp.100.000,-/kapita/tahun.
 - Persentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan : 100%.
8. Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna.
 - Rasio dokter dengan penduduk 24 : 100.000
 - Rasio bidan dengan penduduk 100 : 100.000
 - Rasio perawat dengan penduduk 158 : 100.000
 - Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80%
9. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu dan bermanfaat, serta terjangkau oleh masyarakat.
 - Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan : 95%
10. Kebijakan pembangunan kesehatan yang dikaji : 50
Kebijakan

11. Terselenggaranya tugas pimpinan Departemen Kesehatan dan fungsi manajemen dalam melaksanakan penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan.
12. Cakupan data base PNS Pusat melalui SIMKA : 100%, realisasi pemenuhan formasi CPNS : 98%, dan realisasi pemenuhan kebutuhan tenaga PTT : 70%.
13. Cakupan Pengawasan : 100 % (seluruh satuan Kerja Departemen Kesehatan).

Dengan tercapainya sasaran-sasaran Departemen Kesehatan tersebut pada tahun 2009, dan kontribusi para pelaku pembangunan kesehatan lainnya, diharapkan sasaran keluaran pembangunan kesehatan berikut ini dapat dicapai:

1. Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 65%.
2. Meningkatnya persentasi Posyandu purnama dan mandiri menjadi 40%.
3. Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%, persentase keluarga menggunakan air bersih : 85%, dan persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan : 80%.
4. Meningkatnya persentase tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%.
5. Cakupan rawat jalan : 15%.
6. Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90%.
7. Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 90%, cakupan kunjungan neonatus (KN2) menjadi 90%, dan cakupan kunjungan bayi menjadi 90%.
8. Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi Gakin secara cuma-cuma di Puskesmas dan Rumah Sakit kelas III sebesar 100%.
9. Cakupan rawat inap : 1,5%.
10. Jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan gawat darurat : 90%, jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif

(PONEK) : 80%, dan jumlah rumah sakit yang terakreditasi : 75%.

11. Persentase desa yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) : 98%.
12. Angka Case Detection Rate penyakit TB : 70% dan angka keberhasilan pengobatan TB di atas 85%.
13. Angka *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) : $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun.
14. Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani : 80%.
15. Penderita malaria yang diobati : 100%.
16. CFR diare pada saat KLB < 1,2%
17. ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART : 100%
18. Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe : 80%.
19. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif : 80%.
20. Balita yang mendapatkan Vit A : 80%
21. Gudosin (Guru, Dosen, dan Instruktur) yang ditingkatkan kemampuannya : 50%
22. Risbinakes (Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan) : 500 riset.

Dengan demikian diharapkan sasaran-sasaran dampak pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN Tahun 2005–2009 dapat dicapai, yaitu:

1. Meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun;
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup;
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup; dan
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 25,8% menjadi 20,0%.

BAB V

STRATEGI DAN KEBIJAKAN

A. STRATEGI

Untuk mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan pada tahun 2009, dan sesuai misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2005-2009 akan ditempuh strategi sebagai berikut:

1. Mewujudkan Komitmen Pembangunan Kesehatan

Agar masyarakat dan swasta dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, maka perlu dilakukan upaya sosialisasi mengenai berbagai permasalahan dan pembangunan kesehatan. Di samping itu, juga perlu dilaksanakan upaya advokasi kepada para pengambil keputusan di kalangan penyelenggara negara dan pembangunan, guna terwujudnya komitmen, dukungan, dan sinergisme pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan. Departemen Kesehatan juga melakukan fasilitasi kepada daerah, dalam melaksanakan sosialisasi dan advokasi pembangunan kesehatan di daerah.

2. Meningkatkan Pertanggungjawaban dan Pertanggung-gugatan

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, maka pembangunan kesehatan oleh Departemen Kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional/profesional, dan dapat dipertanggungjawabkan serta dipertanggunggugatkan kepada masyarakat, dan bebas dari KKN. Pengawasan pembangunan kesehatan, baik pengawasan melekat

maupun pengawasan fungsional dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Membina Sistem Kesehatan dan Sistem Hukum di Bidang Kesehatan

Untuk kesinambungan dan percepatan pembangunan kesehatan, hasil-hasil pengembangan pembangunan kesehatan dilembagakan dengan memberikan dukungan dan fasilitasi dalam bentuk berbagai pedoman, standar-standar, dan peraturan perundang-undangan, serta pelembagaan norma dan tata nilai masyarakat di bidang kesehatan.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan memberikan perhatian khusus pada pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan penyakit menular dan gizi buruk, promosi kesehatan, pembangunan kesehatan di daerah tertinggal, daerah terpencil, daerah perbatasan, dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta mempertimbangkan kesetaraan gender.

4. Mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan

Dalam merespon dan menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan yang ada baik nasional, regional maupun global, maka pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan terus mengembangkan dan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, secara berkesinambungan.

5. Melaksanakan Jejaring Pembangunan Kesehatan

Permasalahan kesehatan merupakan upaya yang kontinum dan harus dikelola secara holistik serta tidak bisa dipisahkan menurut jenjang administrasi pemerintahan, sehingga perlu dikembangkan jejaring pembangunan dan upaya kesehatan secara nasional.

Selain itu, Departemen kesehatan juga melaksanakan dan memberikan pelayanan rujukan upaya kesehatan secara nasional.

B. KEBIJAKAN

Untuk tercapainya tujuan dan sasaran menuju terwujudnya Visi Departemen Kesehatan, maka peran Departemen Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut:

1. Penggalangan Kemitraan Lintas Sektor

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi bangsa. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya.

2. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas

Pelaksanaan program dan kegiatan Departemen Kesehatan akan efektif dan efisien bila upaya pengawasan terus ditingkatkan intensitas dan kualitasnya melalui pemantapan sistem dan prosedur pengawasan. Pelaksanaan pengawasan tersebut dilaksanakan secara komprehensif dan berbasis kinerja.

3. Peningkatan Kemampuan Daerah

Di era desentralisasi dan pelaksanaan kebijakan otonomi daerah, peran Pemerintah Daerah sangat penting dan menentukan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karenanya kemampuan daerah dalam manajemen kesehatan yang mencakup administrasi kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, hukum atau peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan perlu ditingkatkan. Pemerintah Daerah harus mampu mengemban tugas-tugas pembangunan kesehatan yang merupakan urusan rumah tangganya melalui desentralisasi pembangunan kesehatan dengan sumberdaya sendiri dan dana dekonsentrasi serta pembantuan. Departemen Kesehatan harus mampu memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam penyusunan sistem kesehatan daerah, rencana pembangunan kesehatan, serta penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

4. Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta

Dalam era reformasi, masyarakat termasuk swasta harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Kemitraan dengan swasta diarahkan pada pengembangan upaya kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan peran swasta dalam upaya kesehatan masyarakat.

5. Pengembangan Sumberdaya Kesehatan

Agar pembangunan kesehatan dapat terselenggara secara berhasil-guna dan berdaya-guna, diperlukan sumberdaya manusia kesehatan yang bermutu serta berahlak baik. Dalam pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, Departemen Kesehatan melaksanakan perencanaan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan dalam lingkup

nasional, yang dilakukan secara terintegrasi, dan terpadu dengan rencana pengadaannya, serta pendaayagunaannya yang adil dan merata. Pengembangan sumberdaya manusia kesehatan dilakukan melalui pemantapan kerja sama lintas sektor dan peran aktif masyarakat dan swasta. Pengembangan sumberdaya manusia kesehatan juga diarahkan agar mempunyai daya saing yang kuat dalam menghadapi globalisasi yang merupakan tantangan sekaligus peluang pembangunan kesehatan.

Guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, Departemen Kesehatan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dengan demikian pembiayaan kesehatan akan tersedia dalam jumlah yang mencukupi dan teralokasikan secara adil serta dapat dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Anggaran Departemen Kesehatan bersumber APBN, di samping dipergunakan untuk pembinaan dan pengembangan pembangunan kesehatan, juga diarahkan untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, membantu daerah dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, pembangunan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, peningkatan surveilans dan penanggulangan penyakit menular dan gangguan gizi, promosi kesehatan, serta pendaayagunaan tenaga kesehatan.

Untuk menjamin sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan, dilaksanakan penyediaan dan distribusi obat serta perbekalan kesehatan, sehingga akan tersedia obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu dan bermanfaat, serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat.

Departemen Kesehatan menjamin tersedianya *buffer stock* obat sangat essential, dan kebutuhan obat untuk penanggulangan bencana, serta obat program pemberantasan penyakit menular dan perbaikan gizi.

6. Pelaksanaan Upaya Kesehatan.

Sesuai dengan paradigma sehat, Departemen Kesehatan harus memberikan pengutamaan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Di samping itu upaya kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, penanggulangan masalah gizi pada balita dan ibu, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit menular yang mempunyai komitmen regional dan global, promosi kesehatan dan pendayagunaan tenaga kesehatan perlu mendapat pengutamaan, dan penanganan secara nasional, tanpa mengabaikan kerjasama yang sinergis dengan pemerintah daerah, dan masyarakat termasuk swasta.

Unit Pelaksana Teknis Pusat dan Institusi-institusi Kesehatan Nasional harus mampu memberikan pelayanan rujukan yang diperlukan oleh provinsi, kabupaten/kota, dan masyarakat termasuk swasta.

BAB VI

PROGRAM-PROGRAM

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran, maka disusunlah program-program Departemen Kesehatan untuk kurun waktu 2005-2009, yakni sebagai berikut:

A. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Tujuan program: memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi:

1. ***Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE):*** (a) Mengembangkan media dan sarana promosi kesehatan; (b) Mengembangkan pendekatan dan teknologi promosi kesehatan; (c) Mengembangkan model promosi kesehatan melalui pendekatan lokal spesifik.
2. ***Pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat, dan generasi muda:*** (a) Pemberdayaan/penggerakan masyarakat dalam upaya kesehatan; (b) Peningkatan kelembagaan upaya kesehatan bersumber masyarakat.
3. ***Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat:*** (a) Menyusun kerangka dan materi kebijakan promosi kesehatan; (b) Meningkatkan kemampuan tenaga pengelola program promosi kesehatan; (c) Mengembangkan kemitraan dengan lintas program, sektor, LSM, dan swasta; (d) Menyelenggarakan penyebaran informasi kesehatan

melalui berbagai saluran media; (e) Menyusun rencana dan pelaksanaan evaluasi program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; (f) Menyusun dan mengembangkan petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan pedoman promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; (g) Pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

B. PROGRAM LINGKUNGAN SEHAT

Tujuan program: mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar:*** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan perundang-undangan, dan kebijakan tentang penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar; (c) Menyediakan kebutuhan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun juklak/juknis/pedoman penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga, dan melakukan bimbingan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar; (f) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar; (g) Melakukan kajian upaya penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar; (h) Mengembangkan sistem informasi lingkungan sehat; (i) Meningkatkan dan mengembangkan klinik sanitasi; (j) Meningkatkan dan mengembangkan UPT dalam penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar; (k) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan penyediaan air bersih dan sanitasi.

2. ***Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan:*** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan perundang-undangan dan kebijakan tentang pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan, dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; (c) Melakukan pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan terutama dalam kerangka kewaspadaan dini, kesiap-siagaan dan penanggulangan serta pasca KLB/Bencana maupun kesehatan matra; (d) Menyiapkan materi dan menyusun juklak/juknis/pedoman untuk pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga, dan melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; (f) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; (g) Melakukan kajian upaya pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; (h) Mengembangkan surveilans faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan lingkungan sehat; (i) Mengembangkan upaya pengawasan lingkungan dan kesehatan kerja; (j) Meningkatkan dan mengembangkan UPT dalam pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; (k) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan.
3. ***Pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan:*** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan perundang-undangan dan kebijakan tentang pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan, dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan; (c) Menyediakan kebutuhan pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun juklak/juknis/pedoman pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga, dan melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan; (f)

Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan; (g) Melakukan analisis dampak dan risiko kesehatan terhadap rencana pembangunan serta melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap dampak pembangunan; (h) Melakukan kajian upaya pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan; (i) Menanggulangi Kejadian Luar Biasa yang berhubungan dengan lingkungan dan keracunan; (j) Meningkatkan dan mengembangkan UPT dalam pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan; (k) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan.

4. **Pengembangan wilayah sehat:** (a) Menyiapkan materi dan menyusun peraturan perundang-undangan dan kebijakan tentang pengembangan wilayah sehat dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan pengembangan wilayah sehat; (c) Menyusun perencanaan terpadu kawasan lingkungan spesifik dan menyediakan kebutuhan pengembangan wilayah sehat sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun juklak/juknis/pedoman pengembangan wilayah sehat; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga, dan melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan pengembangan wilayah sehat; (f) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis pengembangan wilayah sehat; (g) Melakukan kajian upaya pengembangan wilayah sehat; (h) Meningkatkan dan mengembangkan UPT dalam pengembangan wilayah sehat; (i) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pengembangan wilayah sehat.

C. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Tujuan program: meningkatkan jumlah, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya meliputi Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan di desa.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;*** (a) Menyusun kerangka kebijakan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya; (b) Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya; (c) Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya; (d) Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat.
2. ***Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya;*** (a) Menyusun kebijakan peningkatan/pengadaan/perbaikan, standarisasi sarana/prasarana Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesmas; (b) Melakukan fasilitasi penyediaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya; (c) Melaksanakan fasilitasi pengadaan sarana dan prasarana kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan masyarakat akibat bencana, terutama yang berskala nasional; (d) Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana UPT Ditjen Bina Kesmas; (e) Melaksanakan fasilitasi pengadaan sarana dan prasarana UPT Kesmas milik Dinas Kesehatan Provinsi.
3. ***Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial;*** (a) Menyusun standarisasi peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial bagi Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesmas termasuk dalam keadaan bencana; (b) Melakukan fasilitasi pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial bagi Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesmas termasuk dalam keadaan bencana.
4. ***Peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup sekurang-kurangnya promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan***

gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar: (a) Menyusun kerangka kebijakan pengembangan upaya kesehatan keluarga (kesehatan ibu, bayi, anak, usia sekolah, remaja, usia subur, dan usila), kesehatan komunitas, kesehatan kerja, penanggulangan masalah kesehatan dan kesehatan jiwa masyarakat; (b) Menyiapkan materi dan menyusun peraturan dan perundangan serta petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis/pedoman upaya kesehatan keluarga, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, penanggulangan masalah kesehatan dan kesehatan jiwa masyarakat; (c) Melakukan fasilitasi, pemantauan, dan pembinaan upaya kesehatan keluarga, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, penanggulangan masalah kesehatan dan kesehatan jiwa masyarakat; (d) Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan keluarga, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, penanggulangan masalah kesehatan dan kesehatan jiwa masyarakat.

5. ***Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan:*** (a) Menyelenggarakan administrasi dan operasional bina kesehatan masyarakat; (b) Menyelenggarakan administrasi dan operasional upaya penanggulangan masalah kesehatan.

D. PROGRAM UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

Tujuan program: meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin kelas III RS:*** (a) Menyusun kerangka kebijakan dan standar pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di kelas III RS; (b) Menyusun dan sosialisai standar, pedoman, dan prosedur pentarifan bagi penduduk miskin di kelas III RS; (c) Bimbingan teknis dan penanganan kasus dalam

DAFTAR SINGKATAN

- AFP : Acute Placcid Paralysis
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- APBD : Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah
- APBN : Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara
- ASEAN : Association South East Asian Nation
- ASI : Air Susu Ibu
- Badan : Badan Penelitian dan Pengembangan Litbangkes Kesehatan
- BLU : Badan Layanan Umum
- BUMN : Badan Usaha Milik Negara
- DBD : Demam Berdarah Dengue
- DVI : Disaster Victims Identification
- HAKI : Hak Atas Kekayaan Intelektual
- IPTEK : Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
- JPK : Jaminan Pembiayaan Kesehatan
- K4 : Kunjungan pemeriksaan Ibu Hamil yang ke-4
- KIE : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
- KKN : Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme
- KLB : Kejadian Luar Biasa
- KN2 : Kunjungan Neonatus ke-2
- KTI : Kawasan Timur Indonesia
- LAKIP : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat

- NAPZA : Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif
- PDB : Product Domestic Bruto
- PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- PKMD : Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
- PNS : Pegawai Negeri Sipil
- PP : Peraturan Pemerintah
- PPM-PL : Pencegahan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
- PPSDMK : Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan
- PTT : Pegawai Tidak Tetap
- PUPNS : Pendataan Umum Pegawai Negeri Sipil
- Renja : Rencana Kerja
- Renstra-KL : Rencana Strategis Kementerian/Lembaga
- RKA-KL : Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga
- RS : Rumah Sakit
- SDKI : Sensus Demografi dan Kesehatan Indonesia
- SDM : Sumberdaya Manusia
- SIK : Sistem Informasi Kesehatan
- SJKN : Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- SKD : Sistem Kesehatan Daerah
- SKK : Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota
- SKN : Sistem Kesehatan Nasional
- SKP : Sistem Kesehatan Provinsi
- SPGDT : Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu
- SPM : Standar Pelayanan Minimal
- TAP MPR : Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
- TOGA : Tanaman Obat Keluarga
- UCI : Universal Child Immunization
- UHH : Umur Harapan Hidup

- UKBM : Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat
- UPT : Unit Pelaksana Teknis
- UU RI : Undang-undang Republik Indonesia
- UUD : Undang-undang Dasar
- WHO : World Health Organization

KONTRIBUTOR

Rapat Koordinasi Pimpinan Depkes
Selaku Pengarah Penusunan Renstra Depkes

Menteri Kesehatan RI, Sekjen Depkes, Irjen Depkes, Dirjen Bina Kesmas, Dirjen Bina Yanmedik, Dirjen Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kepala Badan Litbangkes, Kepala Badan PPSDMK, Staf Ahli Menteri (SAM) Bidang Teknologi Kesehatan dan Farmasi, SAM Bidang Pembiayaan dan Ekonomi Kesehatan, SAM Bidang Penyehatan Lingkungan dan Epidemiologi, SAM Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi, SAM Bidang Pelayanan Masyarakat Rentan.

Lokakarya Internal,
Denpasar, 10-11 Juni 2005

Siti Fadilah Supari, Sjafii Ahmad, Sri Astuti, Muharso, Broto Wasisto, A. Imam H. Dachlan, Zulkarnaen Kasim, Rachmi Untoro, Ida Bagus Indra Gotama, G. Pandu Setiawan, Mulya A Hasjim, Abdul Muchid, Deddy Ruswendi, Sri Hermiyanti, Indira Puspasari, Petrus Maturbongs, Sjafei Oemar, Sawijan, Doti Indrasanto, Sunarno Ranu Widjojo, Faziati Karim, Bahron Arifin, Tato Suprpto, Bambang Hartono, Made Suwandi, Leila Ratna Komala, Suprijadi, R. Hapsara, Chusun, Poedjo Prasetyo, Suwandi Makmur, Indriyono Tantoro, Naydial Roesdal, M. Dwijo Susono, Setiawan Soeparan, Luwiharsih, Supriyanto, Yulizar Darwis, Wayan Widaya, Achmad Hardiman, Tarufie Alhayas, Tugiono, Purwadi, Titte Kabul Adimidjaja, Agus Pralistiano, Pipin Suspujiati, Bobby, Wandaningsih, Nyoman Kandun, Yusharmen, Arum Atwawikarta, Herie Firmaningsih, Triono Sundoro, Anhari Achadi, Richard Panjaitan, Bambang Sardjono, Rita Kusriastuti, Indah Yuning Prapti, Hendro Harry Tjahjono, Gunawan Setiadi, Yudhi Prayudha, Ishamsyah Ratu Bagus, Putu Suprpta, Ida Bagus Surya Negara, Nengah Darna, R.J. Sukowidodo, Bob Susilo, Umar Fahmi, Abdurachman, Soenarjo Soejoso, Wirabrata, Armanusah, Fajar Teguh, Bambang Widodo, Iswandi Mourbas, Dini Latief, Sri Suryanto, Nasirah Bahauddin, Nani Sukasediati, Rustam S Pakaya.

Lokakarya Eksternal,
Jakarta, 12 Juli 2005

Gunawan, Muharso, Dwijo Susono, Sri Astuti, R. Tjiptaning, Krishnajaya, Eddy Naydial, Abdurachman, Hendro HT, Isminah, Indriyono, R. Hapsara, Embruy Netty, Untung S, Acmad Hardiman, Nagiot CT, Bob Susilo, Harmen, Broto Wasisto, Pamudjo, Deddy Ruswendi, Els Mangundap, Doti Indrasanto, Bambang Sarjono, Nasirah, Bambang Hartono, Noto Basuki,

Dewi Roro, Arsil, Yuliati, Rosita Gusfuorni, Abas Basuni, Yaslis Ilyas, Anjar, Zulhan Dalay, Rushayati S, Guntur Arjana, Gunawan Setiadi, Purwadi, Titte Kabul, Adnan Mahmood, Agus Rahmanto, IB Permana, Nur Ainy Hasjim, Emmyr F Malil, Syahrul Aminullah, Alhir Yani, Endang Jzniati, Marius Widjajarta, Ernanti, Dida Aligfar, Thamrin Kasman, Atmarita, Mulya A Hasjim, Kemal N, Bernadus, Fachmi Indris, Chatarina, Ernanti Wahyurini, Winanti, Dendra, R.J. Sukowidodo, Murti Utami, Sri Suryanto, Soenarjo Soejoso, Wirabrata, Bambang, Armanusah, Sumardi, Royani, Sri Handayani, Dewi Rukmini, Misna Harti, Esther K, Fajar Teguh, Syahrizal S, Lilis Setyowati, Asep Zaenal, Supriyadi, Zahrotiah, Agus P, Pardjijo, Agus S, Suaeb Maclimud, Djoko Sartono, Margiyo, Dalah Tamlar, Wagiman.

Nana-nama ini diperoleh dari daftar hadir,
mohon maaf apabila ada kesalahan tulis serta
ada yang belum tertulis dalam daftar kontributor

pelaksanaan pelayanan terhadap pasien Gakin di kelas III RS; (d) Sosialisasi, monitoring dan evaluasi pelayanan dan penanganan pasien Gakin, termasuk KLB dan kegawat daruratan medik/bencana di RS; (e) Operasional Yankes Gakin di rawat jalan & rawat inap kelas III RS.

2. **Pembangunan Sarana dan Prasarana RS di Daerah tertinggal secara selektif.** (a) Menyusun kerangka kebijakan sarana dan prasarana kesehatan RS termasuk SPGDT di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan dan pemekaran; (b) Menyusun kerangka kebijakan, standar dan pedoman pendirian RS di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan dan pemekaran; (c) Sosialisasi kebijakan, pedoman dan standar pembangunan sarana dan prasarana RS di daerah terpencil, perbatasan kepulauan dan pemekaran; (d) Melakukan bimbingan teknis dan monev pembangunan sarana dan prasarana RS di daerah terpencil, perbatasan kepulauan dan pemekaran; (e) Fasilitasi pembangunan sarana dan prasarana RS Daerah Tertinggal.
3. **Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.** (a) Menyusun kebijakan pemeliharaan dan perbaikan peralatan kesehatan; (b) Menyusun standar dan pedoman mengenai sarana dan prasarana RS, termasuk SPGDT pra-RS & RS; (c) Pemutakhiran data sarana, prasarana dan alat medik serta non medik di RS, SPGDT pra-RS & RS; (d) Perbaikan sarana dan prasarana RS/UPT Vertikal; (e) Fasilitasi Perbaikan sarana dan prasarana RS Daerah khususnya RS Pendidikan termasuk RS Pendidikan Afiliasi dan RS Pendidikan Satelit, RS Non Pendidikan dalam rangka memenuhi standar kelas RS; (f) Bimbingan teknis mengenai sarana dan prasarana RS dan sarana Gawat Darurat Pra RS dan RS; (h) Monitoring dan evaluasi perbaikan sarana dan prasarana RS.
4. **Pengadaan obat dan perbekalan RS:** (a) Menyusun kriteria alat peraga/manikin untuk peningkatan keterampilan dokter dan awam umum/khusus; (b) Menyusun pedoman dan standar peralatan di RS termasuk SPGDT Pra RS & RS serta pelayanan dasar; (c) Menyusun Standar Nasional

Indonesia (SNI) alat kesehatan; (d) Pengadaan peralatan kesehatan dan penunjang untuk RS Vertikal, serta labkes termasuk perangkat lunak dan perangkat keras dan untuk operasional Dit Bina Yanmed dan Gigi Dasar; (e) Fasilitas pengadaan peralatan RS Daerah; (f) Bimtek pengadaan peralatan di RS.

5. **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan:** (a) Menyusun kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan rujukan Upaya Kesehatan Perorangan di RS dan Labkes; (b) Menyusun standar, pedoman dan peta/pola pelayanan kesehatan rujukan; (c) Menyusun *Grand Desain Safe Community* (SC); (d) Meningkatkan upaya jangkauan kualitas dan citra pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan; (e) Menyusun sistem rujukan dalam peningkatan jejaring pelayanan medik termasuk jejaring rujukan medik pada kegawatdaruratan; (f) Peningkatan pelayanan, kualitas dan jejaring labkes; (g) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan melalui sosialisasi dan advokasi akreditasi RS dan sarana kesehatan lainnya; (h) Pengembangan dan pemenuhan sumberdaya manusia termasuk pendidikan dokter spesialis berbasis kompetensi; (i) Penapisan teknologi dan pengembangan pelayanan unggulan serta pelayanan kedokteran komplementer dan alternatif; (j) Bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan di sarana kesehatan dan pengembangan sistem pelayanan darah; (k) Bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi pelayanan gawat darurat pra-RS dan RS, Pedoman kerja Brigade Siaga Bencana (BSB) pengembangan model *Safe Community, Disaster Victims Identification* (DVI), penatalaksanaan DBD, penyakit tropik dan infeksi serta *hospital disaster preparedness*; (l) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana induk rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di RS; (m) Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi peningkatan pelayanan kesehatan rujukan termasuk pelayanan PONEK; (n) Bimbingan teknis, advokasi, sosialisasi, informasi kesehatan/RS, SPGDT/SC, Humas dan pelaksanaan pelayanan medik dan Gigi Dasar; (o) Pengembangan sistem Informasi RS secara elektronik.

6. **Pengembangan pelayanan kedokteran keluarga:** (a) Menyusun kebijakan praktik kedokteran keluarga; (b) Menyusun pedoman pengembangan kedokteran keluarga; (c) Menyusun standar akreditasi kedokteran keluarga; (d) Bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi penerapan kebijakan praktik kedokteran keluarga; (e) Advokasi, sosialisasi, dan uji coba pengembangan Pelayanan Dokter Keluarga.

7. **Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan:** (a) Menyusun rencana jangka panjang, jangka menengah, dan rencana kerja tahunan upaya kesehatan perorangan/pelayanan medik; (b) Menyusun dan sosialisasi kebijakan pemberlakuan perundang-undangan di bidang pelayanan medik dan kegiatan penunjangnya/manajemen; (c) Menyusun perencanaan dan perhitungan anggaran UPT Pelayanan medik; (d) Asistensi pelaksanaan anggaran subsidi; (e) Peningkatan kemampuan tenaga di bidang manajemen pelayanan medik; (f) Evaluasi kinerja program dan keuangan upaya kesehatan perorangan/pelayanan medik; (g) Implementasi sistem akuntansi keuangan RS; (h) Penyusunan laporan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran Ditjen Yan Medik; (i) Menyusun dan sosialisasi berbagai pedoman manajemen upaya kesehatan perorangan/pelayanan medik; (j) Advokasi penyelenggaraan UKP; (k) Penataan organisasi RS dan UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik; (l) Perencanaan dan Monev PHLN; (m) Biaya operasional fungsional dan administrasi kantor pusat, serta RS dan UPT Vertikal; (n) Operasional dan dukungan program.

8. **Peningkatan Peran Serta Sektor Swasta dalam UKP:** (a) Menyusun kebijakan peningkatan peran serta sektor swasta dalam penyelenggaraan RS dan sarana pelayanan medik dasar serta spesialisik; (b) Menyusun kebijakan dan bimbingan teknis serta sosialisasi peran serta swasta pada SPGDT/SC dan kewaspadaan dini serta penanggulangan bencana; (c) Menyusun pedoman kerja sama perumahsakit; (d) Sosialisasi, monitoring dan evaluasi kebijakan liberalisasi perdagangan bebas bidang kesehatan;

(e) Sosialisasi pedoman kemitraan Humas di lingkungan Ditjen Dina Yanmed dengan LSM.

E. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Tujuan program: menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular. Prioritas penyakit menular yang akan ditanggulangi adalah malaria, demam berdarah dengue, diare, polio, filaria, kusta, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, pneumonia, dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Prioritas penyakit tidak menular yang ditanggulangi adalah penyakit jantung dan gangguan sirkulasi, diabetes mellitus, dan kanker.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko:*** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan untuk pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (c) Menyediakan kebutuhan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga pengendalian penyakit untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (f) Melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (g) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (h) Melakukan kajian program pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (i) Membina dan mengembangkan UPT dalam pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; (j) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit.

2. **Peningkatan imunisasi:** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan peningkatan imunisasi, dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan peningkatan imunisasi; (c) Menyediakan kebutuhan peningkatan imunisasi sebagai stimulan yang ditujukan terutama untuk masyarakat miskin dan kawasan khusus sesuai dengan skala prioritas; (d) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/protap program imunisasi; (e) Menyiapkan dan mendistribusikan sarana dan prasarana imunisasi; (f) Meningkatkan kemampuan tenaga pengendalian penyakit untuk melaksanakan program imunisasi; (g) Melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan imunisasi; (h) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis peningkatan imunisasi; (i) Melakukan kajian upaya peningkatan imunisasi; (j) Membina dan mengembangkan UPT dalam upaya peningkatan imunisasi; (k) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan imunisasi.
3. **Penemuan dan tatalaksana penderita:** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan penemuan dan tatalaksana penderita dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan penemuan dan tatalaksana penderita; (c) Menyediakan kebutuhan penemuan dan tatalaksana penderita sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman program penemuan dan tatalaksana penderita; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga pengendalian penyakit untuk melaksanakan program penemuan dan tatalaksana penderita; (f) Melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan penemuan dan tatalaksana penderita; (g) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis penemuan dan tatalaksana penderita; (h) Melakukan kajian upaya penemuan dan tatalaksana penderita; (i) Membina dan mengembangkan UPT dalam upaya penemuan dan tatalaksana penderita; (j)

Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita.

4. ***Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah:*** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah; (c) Menyediakan kebutuhan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman program surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah; (e) Meningkatkan sistem kewaspadaan dini dan menanggulangi KLB/Wabah, termasuk dampak bencana; (f) Meningkatkan kemampuan tenaga pengendalian penyakit untuk melaksanakan program surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah; (g) Melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah; (h) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah; (i) Melakukan kajian upaya peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah; (j) Membina dan mengembangkan UPT dalam upaya peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah. (k) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB/wabah.

5. ***Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit:*** (a) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit dan diseminasinya; (b) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (c) Menyediakan

kebutuhan peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit sebagai stimulan; (d) Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman program komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (e) Meningkatkan kemampuan tenaga pengendalian penyakit untuk melaksanakan program komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (f) Melakukan bimbingan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (g) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja informasi dan konsultasi teknis peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (h) Melakukan kajian upaya peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (i) Membina dan mengembangkan UPT dalam upaya peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit; (j) Melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.

F. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Tujuan program: meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak Balita.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Peningkatan pendidikan gizi;*** (a) Menyiapkan kerangka kebijakan dan menyusun strategi pendidikan gizi masyarakat; (b) Mengembangkan materi KIE gizi; (c) Menyebarluaskan materi pendidikan melalui institusi pendidikan formal, non formal, dan institusi masyarakat; (d) Menyelenggarakan promosi secara berkelanjutan; (e) Meningkatkan kemampuan melalui pelatihan teknis dan manajemen; (f) Pembinaan dan peningkatan kemampuan petugas dalam program perbaikan gizi.

2. **Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;** (a) Pemantauan dan promosi pertumbuhan; (b) Intervensi gizi yang meliputi pemberian makanan tambahan, suplementasi obat program, dan fortifikasi bahan makanan; (c) Tatalaksana kasus kelainan gizi; (d) Pengembangan teknologi pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kurang; (e) Melakukan pendampingan.
3. **Penanggulangan gizi lebih;** (a) Penyusunan kebijakan penanggulangan gizi lebih; (b) Konseling gizi; (c) Pengembangan teknologi pencegahan dan penanggulangan masalah gizi lebih.
4. **Peningkatan surveilans gizi;** (a) Melaksanakan dan mengembangkan PSG, PKG, serta pemantauan status gizi lainnya; (b) Meningkatkan sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB; (c) Meningkatkan SKPG secara lintas sektor; (d) Pemantauan dan evaluasi program gizi; (e) Mengembangkan jejaring informasi gizi.
5. **Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi;** (a) Fasilitasi upaya pemberdayaan keluarga antara lain melalui kader keluarga, *positif deviant* (pos gizi), kelas ibu; (b) Menjalin kemitraan dengan lintas sektor, LSM, dunia usaha dan masyarakat; (c) Mengembangkan upaya-upaya pemberdayaan ekonomi kader dan keluarga; (d) Fasilitasi revitalisasi Posyandu; (e) Advokasi program gizi; (f) Mengembangkan pemberdayaan masyarakat di bidang gizi

G. PROGRAM SUMBERDAYA KESEHATAN

Tujuan program: meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. **Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan;** (a) Menyusun petunjuk/pedoman penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan; (b) Melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan; (c) Pengembangan dan pemanfaatan tenaga kesehatan; (d) Melaksanakan penyusunan perencanaan program, monitoring dan evaluasi, dan pengembangan sistem informasi PPSDMK; (e) Menyusun kerangka kebijakan pengembangan SDM Kesehatan; (f) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pendayagunaan tenaga kesehatan.
2. **Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan tenaga kesehatan;** (a) Pengembangan SDM Kesehatan; (b) Pengembangan manajemen pelatihan; (c) Pengembangan metode dan teknologi pelatihan; (d) Pengendalian mutu pelatihan; (e) Pengembangan sumberdaya pelatihan; (f) Penyelenggaraan pelatihan di Bapelkes; (g) Pengembangan manajemen pendidikan tenaga kesehatan; (h) Pengembangan kurikulum dan sistem PBM pendidikan tenaga kesehatan; (i) Peningkatan sarana dan prasarana pendidikan tenaga kesehatan; (j) Pengendalian mutu pendidikan tenaga kesehatan; (k) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan di institusi penyelenggara pendidikan tenaga kesehatan; (l) Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan provinsi; (m) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pendidikan tenaga kesehatan, serta pelatihan.
3. **Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir tenaga kesehatan;** (a) Pengendalian mutu dan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan; (b) Melaksanakan pembinaan dan pengelolaan sistem karir tenaga kesehatan; (c) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program PPSDM Kesehatan.
4. **Penyusunan standar kompetensi dan regulasi profesi kesehatan:** (a) Peningkatan kemandirian organisasi profesi; (b) Pemberdayaan tenaga kesehatan Indonesia ke luar

negeri; (c) Memfasilitasi pembentukan dan pembinaan konsil; (d) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pemberdayaan profesi dan tenaga kesehatan luar negeri.

H. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Tujuan program: menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan kosmetika.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. **Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;** (a) Menyusun kerangka kebijakan peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di sektor publik; (b) Melaksanakan pengadaan *buffer stock* obat dan perbekalan kesehatan esensial untuk pelayanan kesehatan dasar, obat-obatan jangka panjang yang tidak terjangkau oleh daya beli masyarakat dan *orphan drugs* (obat-obatan langka) serta obat dan perbekalan kesehatan untuk keluarga miskin; (c) Memfasilitasi daerah dalam penyediaan obat-obatan, alat-alat medis, peralatan terapi medis dan perbekalan kesehatan; (d) Melaksanakan monitoring ketersediaan obat dan perbekalan di sarana distribusi maupun di sarana pelayanan kesehatan termasuk survei cepat ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam kerangka kewaspadaan dini, kesiapsiagaan dan penanggulangan serta pasca KLB/bencana; (e) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program obat dan perbekalan kesehatan.
2. **Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan;** (a) Menyusun kerangka kebijakan peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan; (b) Meningkatkan kemampuan manajemen pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di pelayanan kesehatan dasar; (c) Membina dan mengembangkan serta mengoptimalkan industri farmasi nasional berbasis

keanekaragaman sumberdaya alam dan keunggulan daya saing.

3. ***Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan;*** (a) Menyusun kerangka kebijakan pembinaan produksi dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan; (b) Pengamanan bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat dan perbekalan kesehatan, melalui kegiatan advokasi dengan pemerintah daerah, lintas sektor terkait, LSM, perguruan tinggi dan ikatan profesi; (c) Membina, mengembangkan dan penerapan standar mutu obat dan perbekalan kesehatan; (d) Memberdayakan masyarakat dalam penggunaan obat dan perbekalan kesehatan, melalui komunikasi, informasi dan edukasi terhadap risiko penggunaan produk yang tidak memenuhi persyaratan; (e) Membina dan mengembangkan sarana produksi dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan.
4. ***Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin;*** (a) Menyusun kerangka kebijakan peningkatan keterjangkauan serta pembinaan penggunaan obat rasional dan perbekalan kesehatan; (b) Menerapkan penggunaan obat esensial melalui pengembangan monitoring dan evaluasi daftar obat esensial nasional secara berkala; (c) Merevitalisasi masyarakatan konsepsi obat esensial generik pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah; (d) Meningkatkan penggunaan obat rasional antara lain mencakup pengembangan dan penerapan pedoman pengobatan yang rasional di berbagai tingkat pelayanan, pemberdayaan komite farmasi dan terapi di RS serta pendidikan dan pelatihan; (e) Pengendalian terhadap promosi/iklan obat dan perbekalan kesehatan serta pengembangan sistem monitoring efek samping; (f) Penyelenggaraan pembinaan, advokasi dan promosi penggunaan obat rasional melalui mengembangkan sumberdaya kesehatan yang tersedia.
5. ***Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit.*** (a) Menyusun kerangka kebijakan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di komunitas dan rumah sakit; (b) Meningkatkan profesionalisme tenaga

farmasi melalui pelaksanaan Jabatan Fungsional Apoteker dan Asisten Apoteker; (c) Membina dan meningkatkan kualitas sarana pelayanan kefarmasian.

I. PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Tujuan program: mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan sistem kesehatan nasional.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Pengkajian dan penyusunan kebijakan:*** (a) Melaksanakan pengkajian kebijakan dan pembangunan kesehatan; (b) Merumuskan kebijakan pembangunan kesehatan; (c) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan pembangunan kesehatan; (d) Mengembangkan metode dan teknik pengkajian dan pembangunan kesehatan; (e) Melakukan pembinaan kajian kebijakan dan pembangunan kesehatan; (f) Mengembangkan sumberdaya kajian pembangunan kesehatan; (g) Mengembangkan jejaring kajian dan data based pembangunan kesehatan; (h) Menyediakan dukungan administrasi dan manajemen kajian pembangunan kesehatan.
2. ***Pengembangan sistem perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan, serta hukum kesehatan:*** (a) Menyusun rencana kinerja pembangunan kesehatan; (b) Menyusun standar pembiayaan pembangunan kesehatan; (c) Menyusun indikator kinerja pembangunan kesehatan; (d) Menyusun rencana kerja dan penganggaran departemen; (e) Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran; (f) Meningkatkan kemampuan tenaga dalam manajemen perencanaan dan penganggaran; (g) Melaksanakan perencanaan kerjasama luar negeri; (h) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pembangunan kesehatan; (i) Menyelenggarakan pembinaan

hukum kesehatan; (j) Mengembangkan organisasi dan tatalaksana kesehatan; (k) Mengembangkan sistem informasi keuangan; (l) Menyelenggarakan administrasi keuangan dan perlengkapan departemen; (m) Melaksanakan pembinaan dan penatausahaan BUMN/BLU.

3. **Pengembangan sistem informasi kesehatan:** (a) Melaksanakan penataan Sistem Informasi Kesehatan (SIK); (b) Memfasilitasi Pengembangan SIK Daerah; (c) Melaksanakan pengelolaan Data/Informasi Kesehatan; (d) Mengembangkan Sumber Daya Informasi Kesehatan; (e) Menyelenggarakan administrasi dan operasional pengembangan sistem informasi kesehatan.
4. **Pengembangan sistem kesehatan daerah:** (a) Melaksanakan advokasi dan fasilitasi penyusunan Sistem Kesehatan Daerah (SKP dan SKK); (b) Melaksanakan kajian pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah.
5. **Peningkatan jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat secara kapitasi dan pra upaya terutama bagi penduduk miskin yang berkelanjutan:** (a) Menyusun kerangka kebijakan pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK); (b) Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan koordinasi kebijakan pembiayaan dan JPK; (c) Melakukan fasilitasi, monitoring dan Evaluasi, dan SIM kegiatan pembiayaan dan JPK; (d) Melaksanakan pengembangan kendali biaya dan kendali mutu JPK; (e) Meningkatkan pendidikan dan ketrampilan dalam pengembangan pembiayaan, dan JPK; (f) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional pengembangan JPK.

J. PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Tujuan program: meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. **Penelitian dan pengembangan:** (a) Merumuskan kebijakan litbangkes; (b) Meningkatkan manajemen litbangkes; (c) Melaksanakan penelitian kesehatan di bidang sistem dan kebijakan kesehatan, biomedis dan farmasi termasuk tanaman obat bahan alam Indonesia, ekologi dan status kesehatan, gizi dan makanan; (d) Melaksanakan studi strategi antara lain meliputi *rapid assessment*, survei cepat dan studi kedaruratan; (e) Melaksanakan fasilitasi pengembangan dan pemberdayaan litbangkes daerah antara lain meliputi prioritas dan agenda litbangkes daerah, survei kesehatan daerah dan riset pembinaan kesehatan; (f) Meningkatkan pemanfaatan hasil litbangkes dalam pembangunan kesehatan.
2. **Pengembangan tenaga, sarana dan prasarana penelitian:** (a) Meningkatkan kapasitas kelembagaan; (b) Mengembangkan laboratorium litbangkes; (c) Meningkatkan jumlah, jenis dan kompetensi tenaga peneliti dan penunjang; (d) Meningkatkan jumlah dan mutu sarana dan prasarana litbangkes dan penunjang; (e) Menyelenggarakan dukungan administrasi dan operasional program litbangkes
3. **Penyebarnyaan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan:** (a) Meningkatkan promosi litbangkes; (b) Mengembangkan jaringan informasi litbangkes; (c) Meningkatkan diseminasi, dokumentasi dan publikasi hasil litbangkes; (d) Mengembangkan perpustakaan dan museum litbangkes; (e) Mengembangkan wisata ilmiah litbangkes; (f) Mengembangkan Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI).

K. PROGRAM PENDIDIKAN KEDINASAN

Tujuan program: untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme pegawai dan calon pegawai negeri departemen kesehatan atau lembaga pemerintah non departemen yang berkaitan dengan kesehatan, dalam

pelaksanaan tugas kedinasan yang di selenggarakan melalui jalur pendidikan formal.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Penguatan keterampilan dan profesionalisme pendidikan dan kependidikan:*** (a) Peningkatan kualitas, kompetensi dan profesionalisme tenaga pendidik dan pendidikan melalui pendidikan dan latihan baik gelar maupun non gelar; (b) Riset pembinaan tenaga kesehatan (Risbinakes).

L. PROGRAM PENGELOLAAN SDM APARATUR

Tujuan program: meningkatkan sistem pengelolaan dan kapasitas sumberdaya manusia aparatur sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. **Menata kembali SDM aparatur sesuai dengan kebutuhan akan jumlah dan kompetensi serta perbaikan distribusi pegawai:** (a) Pengelolaan dan pengembangan sistem informasi manajemen kepegawaian; (b) Penyusunan rencana kebutuhan, pelaksanaan seleksi, pengangkatan dan penempatan pegawai, serta evaluasinya; (c) Percepatan penyelesaian pemindahan, pemberhentian sesuai dengan kebutuhan organisasi.
2. **Menyempurnakan sistem manajemen pengelolaan SDM aparatur pada sistem karier dan remunerasi:** (a) Pengelolaan Sistem Karier PNS; (b) Operasional dan dukungan administrasi kepegawaian.
3. **Meningkatkan kompetensi SDM aparatur dalam melaksanakan tugas dan tanggung Jawabnya:** (a) Peningkatan kapasitas SDM kepegawaian; (b) Peningkatan pelayanan kesehatan pegawai Depkes; (c) Peningkatan

- koordinasi pengelola kepegawaian Depkes; (d) Peningkatan kesejahteraan pegawai.
- 4. **Menyiapkan dan menyempurnakan berbagai peraturan dan kebijakan manajemen Kepegawaian:** (a) Penyusunan rancangan peraturan pelaksanaan kepegawaian; (b) Penyusunan petunjuk pelaksanaan peraturan kepegawaian.
- 5. **Mengembangkan profesionalisme pegawai melalui penyempurnaan aturan, etika dan mekanisme penegakkan hukuman disiplin:** (a) Penyempurnaan peraturan tentang etika; (b) Pelaksanaan penegakkan hukuman disiplin.

M. PROGRAM PENYELENGGARAAN PIMPINAN KENEGARAAN DAN KEPEMERINTAHAN

Tujuan program: membantu kelancaran pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. ***Menyediakan fasilitas kebutuhan kerja pimpinan:*** (a) Pelayanan ketatausahaan Pimpinan; (b) Peningkatan koordinasi dan hubungan kerja sama di dalam dan luar negeri; (c) Penyediaan sarana dan prasarana kerja Pimpinan; (d) Penyediaan dukungan kegiatan pengendalian dan pembinaan teknis Pimpinan.
2. ***Mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi kantor pemerintahan:*** (a) Penyediaan gaji dan belanja pegawai; (b) Penyediaan, pemeliharaan dan pengamanan gedung, sarana dan prasarana kantor Departemen; (c) Pengelolaan aset dan inventaris milik negara di lingkungan Setjen; (d) Peningkatan dan peremajaan sarana dan prasarana kantor.

3. **Menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi rencana dan program kerja kementerian:** (a) Penyusunan rencana strategis dan program kerja; (b) Penyusunan anggaran
4. **Meningkatkan fungsi manajemen yang efisien dan efektif:** (a) Peningkatan kualitas SDM; (b) Peningkatan administrasi hubungan luar negeri dan rekrutmen petugas kesehatan haji (TKHI); (c) Pengembangan manajemen kearsipan departemen; (d) Percepatan pelaksanaan tindak lanjut hasil-hasil pengawasan; (e) Peningkatan koordinasi dan sinergi internal; (f) Peningkatan administrasi umum dan kepegawaian; (g) Peningkatan monitoring, evaluasi, dan pelaporan; (h) Peningkatan pelayanan kehumasan departemen dan komunikasi publik; (i) Peningkatan pelayanan keprotokolan pimpinan; (j) Pengembangan sistem, dan protap pelayanan; (k) Pengembangan dan penerapan instrumen-instrumen manajemen, khususnya manajemen sumberdaya kesehatan (l) Pengembangan organisasi dan kelembagaan kesehatan; (m) Pengembangan tata laksana dan tata hubungan kerja; (n). Dukungan Operasional Program;

N. PROGRAM PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR NEGARA

Tujuan program: menyempurnakan dan mengefektifkan sistem pengawasan dan audit serta sistem akuntabilitas kinerja dalam mewujudkan aparatur negara yang bersih, akuntabel, dan bebas KKN.

Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

1. **Meningkatkan intensitas dan kualitas pelaksanaan pengawasan masyarakat:** (a) Peningkatan pengawasan langsung; (b) Peningkatan pengawasan tidak langsung; (c) Pengembangan tenaga pemeriksa yang profesional melalui *Capacity building*.
2. **Menata dan menyempurnakan kebijakan, sistem dan struktur kelembagaan serta prosedur pengawasan yang**

- independen, efektif, transparan, dan terakun:** (a) Penyusunan program dan rencana kerja/teknis/program pengawasan; (b) Penyelenggaraan/perumusan sistem dan prosedur teknis pengawasan.
3. **Meningkatkan tindak lanjut temuan hasil pengawasan:** (a) Pemutakhiran data hasil pengawasan; (b) Pemantauan tindak lanjut hasil pengawasan.
 4. **Meningkatkan koordinasi pengawasan yang lebih komprehensif.** (a) Koordinasi internal, eksternal dan pengawasan masyarakat; (b) Koordinasi internal dalam tindak lanjut hasil pengawasan.
 5. **Mengembangkan pengawasan berbasis kinerja:** (a) Penyusunan standar/pedoman pengawasan; (b) Penelitian dan pengembangan pengawasan; (c) Bimbingan teknis pengawasan ...
 6. **Mengembangkan sistem akuntabilitas kinerja dan mendorong peningkatan implementasinya pada seluruh instansi:** (a) Perumusan sistem akuntabilitas; (b) Monitoring penerapan sistem akuntabilitas.
 7. **Mengembangkan dan meningkatkan sistem informasi APFP dan perbaikan kualitas informasi hasil pengawasan:** (a) Pengembangan dan peningkatan sistem informasi hasil pengawasan; (b) Perbaikan kualitas informasi hasil pengawasan.
 8. **Melakukan evaluasi berkala atas kinerja dan temuan hasil pengawasan:** (a) Evaluasi hasil pengawasan; (b) Evaluasi kinerja.

**KEBUTUHAN DANA INDIKATIF RENSTRA DEPERTEMEN KESEHATAN
TAHUN 2005-2009**

Dalam jutaan rupiah

NO	PROGRAM	2005	2006	2007	2008	2009
1	Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat	53,900	150,000	183,000	234,000	280,000
2	Lingkungan Sehat	284,000	415,000	585,000	934,000	1,225,000
3	Upaya Kesehatan Masyarakat	3,700,000	4,100,000	4,700,000	5,400,000	5,975,000
4	Upaya Kesehatan Perorangan	4,320,000	4,856,000	6,059,000	6,422,000	6,794,000
5	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	927,000	1,766,000	2,100,000	2,500,000	3,000,000
6	Perbaikan Gizi Masyarakat	250,000	633,000	833,000	927,000	975,000
7	Sumber Daya Kesehatan	527,000	670,000	804,000	964,000	1,156,000
8	Obat dan Perbekalan Kesehatan	397,000	527,000	644,000	718,000	792,000
9	Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	1,003,000	1,282,000	1,346,000	1,413,000	1,555,000
10	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	73,000	143,000	159,000	173,000	190,000
11	Program Pendidikan Kedinasan	15,000	15,000	18,000	22,000	26,000
12	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Negara	19,000	34,000	41,000	49,000	58,000
13	Pengelolaan Sumber Daya Manusia Aparatur	26,000	27,000	29,000	31,000	35,000
14	Penyelenggaraan Pimpinan Kenegaraan dan Kepemerintahan	815,000	883,000	957,000	1,050,000	1,150,000
	JUMLAH	12,409,900	15,501,000	18,458,000	20,837,000	23,211,000

Catatan:

*) APBN-P diperuntukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan Gakin

**) ABT belum dibahas

BAB VII

PENYELENGGARAAN DAN PENILAIAN

A. PENYELENGGARAAN

1. Penyelenggara/pelaku Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini adalah semua unit utama/struktural Departemen Kesehatan, termasuk unit pelaksana teknisnya (UPT) di daerah. Penyelenggaraan Rencana Strategis Departemen Kesehatan memerlukan komitmen yang tinggi dan dukungan serta kerja sama yang baik antara para pelakunya, yang ditunjang oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).
2. Penyelenggaraan Rencana Strategis Departemen Kesehatan dilakukan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban.
3. Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini merupakan acuan utama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Departemen Kesehatan dan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL) Departemen Kesehatan, setiap tahunnya mulai tahun 2005 sampai dengan 2009.
4. Sebagaimana dimaksud dalam bab-bab terdahulu, Departemen Kesehatan akan mengutamakan kegiatan pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas tinggi akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular, dan gizi buruk (termasuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini), promosi kesehatan, penanggulangan masalah

kesehatan akibat bencana, dan pembangunan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah perbatasan. Pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah, juga akan mendapatkan prioritas/pengutamaan.

Dalam penyusunan RKA-KL Departemen Kesehatan, rencana alokasi anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) akan mendahulukan pada kegiatan-kegiatan dekonsentrasi.

5. Untuk acuan yang lebih rinci, perlu disusun Rencana Strategis Unit-unit Utama Departemen Kesehatan. Penyusunan Rencana Strategis Unit-unit Utama Departemen Kesehatan harus berpedoman pada Rencana Strategis Departemen Kesehatan, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, utamanya di bidang kesehatan.
6. Program-program yang termuat dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan, dalam pelaksanaannya dapat dilakukan oleh lebih dari satu unit struktural di Departemen Kesehatan. Oleh karenanya dalam penyusunan rencana tahunannya (Renja-KL) dari unit-unit dimaksud, harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme.
Sekretariat Jenderal (c.q. Biro Perencanaan dan Anggaran) bertindak sebagai koordinator guna menyelaraskan penyusunan Renja Departemen Kesehatan dan RKA-KL Departemen Kesehatan.
7. Dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan termuat pula sasaran-sasaran pembangunan kesehatan yang bersifat keluaran (out-put), yang hanya dapat dicapai dengan kontribusi para pelaku pembangunan kesehatan lainnya, utamanya daerah. Oleh karenanya Rencana Strategis ini perlu disosialisasikan, utamanya kepada daerah, agar dapat diwujudkan keserasian, sinkronisasi, dan sinergisme, melalui penyusunan, dan pelaksanaan Rencana Strategis Satuan Kerja Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan), baik provinsi, maupun kabupaten/kota.

B. PENILAIAN

1. Penilaian Rencana Strategis Departemen Kesehatan bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan.
2. Penilaian akhir Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005–2009, dilakukan pada tahun 2010 dengan menilai pencapaian indikator keberhasilan renstra ini, yang berupa sasaran Departemen Kesehatan, dan sasaran-sasaran keluaran dan sasaran dampak pembangunan pembangunan kesehatan pada tahun 2009. Sasaran Departemen Kesehatan, dan sasaran keluaran serta sasaran dampak pembangunan kesehatan, selengkapnya tercantum dalam Bab IV Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini. Penilaian juga dilakukan terhadap hasil pelaksanaan berbagai kegiatan pokok dan kegiatan indikatif dari masing-masing program pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan.
3. Agar penilaian Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka perlu dikembangkan sistem pelaporan pelaksanaannya, yang dipadukan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan.
4. Penilaian hasil pelaksanaan tahunan dari Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini dilakukan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja tahunan Departemen Kesehatan.

BAB VIII

PENUTUP

Atas berkat Tuhan Yang Maha Esa, maka rencana strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 ini dapat disusun.

Rencana strategis Departemen Kesehatan ini diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Departemen Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun (2005-2009). Rencana strategis ini disusun sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Departemen Kesehatan.

Mengingat perubahan lingkungan yang sangat kompleks, pesat dan tidak menentu, maka selama kurun waktu berlakunya rencana strategis ini, dapat dilakukan upaya kajian dan bila perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian seperlunya.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan rencana strategis Departemen Kesehatan ini diucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya dan semoga upaya Departemen Kesehatan di masa lima tahun tersebut dapat lebih terarah dan terukur.

Selanjutnya Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 ini hanya dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya, bila dengan dedikasi dan kerja keras, terutama semua aparatur kesehatan di lingkungan Departemen Kesehatan.