



DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

REVISI I

RENCANA AKSI

TAHUN 2020 - 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenanNya, Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2020 – 2024 dapat tersusun dengan baik.

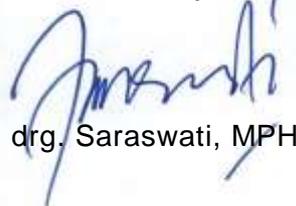
Rencana aksi ini akan menjadi arah pada perencanaan dan pelaksanaan kegiatan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dalam mendukung pencapaian target dan sasaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Kementerian Kesehatan serta pembangunan kesehatan secara nasional yang memuat sembilan agenda prioritas (Nawa Cita) Kabinet Kerja.

Rencana aksi ini merupakan proses pemilihan tujuan, sasaran strategi, kebijakan, penentuan strategi, program dan kegiatan yang diperlukan dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Mengingat belum disahkannya Rencana Strategi Kemenkes RI dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 pada saat Rencana Strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dicetak, maka dalam pelaksanaannya, rencana strategi ini harus disesuaikan dengan perkembangan kebijakan Kabinet Kerja dan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Namun dalam penyusunannya, rencana strategi ini telah selaras dengan draft Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI dan draft Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi sehingga selesainya Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Semoga rencana aksi ini bermanfaat bagi kemajuan pembangunan kesehatan di Indonesia terutama pada pelayanan kesehatan primer. Selamat bekerja, selamat membangun Negara Indonesia tercinta. Salam sehat.

Jakarta, September 2021
Direktur Pelayanan Kesehatan Primer,



drg. Saraswati, MPH

MASYARAKAT

*SEHAT ADALAH HARTAKU,
YANG HARUS KUJAGA DAN KUPELIHARA*

Petugas Kesehatan

Yang sehat tetap sehat
Yang sehat tidak sakit
Yang sakit menjadi sehat

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	6
C. Sasaran	7
D. Dasar Hukum	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II KONDISI DAN PERMASALAHAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	
A. Gambaran Umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	9
B. Harapan Pemangku Kepentingan Inti	9
C. Tantangan Strategis	12
D. Visi, Misi dan Tata Nilai	15
E. Peta Strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	16
F. Analisis SWOT	18
G. Analisis Posisi Bersaing	21
BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	
A. Kebijakan	25
B. Strategi	25
C. Sasaran Strategi dan Indikator Kinerja	26
BAB IV PERAN PEMERINTAH PUSAT, PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA DALAM PELAKSANAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI	
A. Pelaksanaan	29
B. Keterkaitan Indikator dengan Kegiatan	30
C. Pemantauan dan Evaluasi	31
BAB V PEMBIAYAN	32
BAB VI MONITORING DAN EVALUASI	
A. Monitoring	33
B. Evaluasi	33
BAB VII PENUTUP	34
LAMPIRAN KAMUS INDIKATOR	

TIM PENYUSUN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental dan sosial melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan masyarakat, kemandirian secara adil dan merata, melalui pendekatan *life cycle*.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, dimana setiap kebijakan publik harus memperhatikan dampak pembangunan terhadap kesehatan. Upaya pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sarana Prasarana, 4) Sumber daya manusia kesehatan, 5) Sediaan farmasi dan alat kesehatan, 6) Manajemen dan informasi kesehatan, serta 7) Pemberdayaan masyarakat.

Sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap III yaitu perlunya memanfaatkan pembangunan secara menyeluruh dengan memaksimalkan keunggulan, peningkatan daya saing perekonomian yang berbasis Sumber Daya Alam (SDA) yang tersedia, Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas serta kemampuan IPTEK.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, tahapan keempat (2020-2024), pembangunan kesehatan diharapkan dapat memantapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang akan ditunjukkan dengan tercapainya target berbagai indikator.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Dalam Sistem Kesehatan Nasional, pendekatan pelayanan kesehatan primer dinyatakan sebagai pendekatan yang tepat dalam mencapai kesehatan bagi semua, sehingga pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dari pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Rencana aksi ini telah diselaraskan dengan kebijakan pemerintah Kabinet Kerja yang tertuang dalam Nawa Cita (Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara, Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya, Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan, Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya, Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional, Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestic, Melakukan revolusi karakter bangsa, Memperteguh ke-Bhinneka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia), dengan memperhatikan program prioritas yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2015 yaitu peningkatan akses pelayanan kesehatan terutama di 187 kabupaten/kota yang memiliki daerah Terpencil dan Sangat terpencil, 64 kabupaten/kota prioritas MDGs, 72 kabupaten/kota dengan IPKM rendah (SD-1) dan 48 kabupaten perbatasan dengan Negara tetangga. Selain itu, dalam rangka mendukung visi misi Nawacita, pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sarana dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Untuk pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, Pemerintah dan pemerintah daerah juga mendorong Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik swasta meliputi : Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi untuk berperan sebagai pemberi layanan kesehatan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan pada Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter dan Praktik Mandiri Dokter Gigi, maka FKTP swasta tersebut juga harus memenuhi standar dan terakreditasi.

Salah satu strategi yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas adalah dengan meningkatkan kualitas SDM kesehatan yang memberikan pelayanan di Puskesmas terutama dokter melalui Pendidikan Spesialis yaitu Spesialis

Kedokteran Keluarga Layanan primer (Sp.KKLP) yang didukung dengan kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan

B. Tujuan

Penyusunan Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2020 – 2024 dimaksudkan untuk:

1. Mendukung pencapaian Rencana Strategi Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 – 2024
2. Kesiambungan dan keberlanjutan program tahun 2015 – 2019
3. Menentukan arah dan target program Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2020 – 2024
4. Panduan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2020 – 2024 dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

C. Sasaran

1. Lintas program terkait pelayanan kesehatan primer
2. Dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota
3. Lintas sektor terkait (Kementerian Keuangan, Badan Perencana Pembangunan Nasional, Badan Pemeriksa Keuangan, Organisasi Profesional dan lain-lain)
4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (RPJP-N);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Darah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan;

12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah
13. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
15. Perpres No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
16. Perpres Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;
17. Perpres Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik;
19. Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 Tentang UTD, BDRS dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah;
20. Permenkes No. 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil
21. Permenkes Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah;
22. Permenkes Nomor 92 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah dan rumah sakit dalam Pelayanan Darah untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu;
23. Permenkes Nomor 64 tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
24. Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
25. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
26. Permenkes Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
28. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
29. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer meliputi:

1. Kondisi dan permasalahan pelayanan kesehatan primer
2. Kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan primer

3. Peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi
4. Pembiayaan
5. Monitoring dan evaluasi

BAB II

KONDISI DAN PERMASALAHAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. Gambaran Umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer merupakan transformasi dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, yang mulai aktif pada Januari 2016. Tujuan kinerja dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah memperkuat pelayanan kesehatan primer, yang dilakukan oleh 3 (tiga) subdit terkait yaitu Subdit Pusat Kesehatan Masyarakat, Subdit Klinik dan Subdit Praktik Perorangan serta didukung oleh Subbagian Tata Usaha.

Sesuai Permenkes Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat tugas pokok dan fungsi tambahan antara lain pelayanan darah, pelayanan kesehatan pada *major event* dan mudik, dukungan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

B. Harapan Pemangku Kepentingan Inti

Harapan pemangku kepentingan inti merupakan harapan dari pimpinan dan staf Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer serta pemerintah daerah dan masyarakat terhadap kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Harapan pemangku kepentingan inti tersebut terangkum dalam tabel berikut ini:

Harapan Pemangku Kepentingan Inti

No.	Komponen Pemangku Kepentingan Inti	Harapan	Kekhawatiran
1.	Pimpinan	a. Adanya konsep <i>Primary Health Care</i> (PHC) dan memastikan implementasinya b. Dit. Yankes Primer mampu menghasilkan NSPK yang dibutuhkan oleh faskes primer, LP &	a. Target tidak tercapai b. Kebijakan yang tidak impelementatif c. Konflik kepentingan dalam perencanaan d. Dukungan anggaran tidak optimal e. Kuantitas, kualitas dan jenis SDM yang belum memadai

No.	Komponen Pemangku Kepentingan Inti	Harapan	Kekhawatiran
		LS c. Terlaksananya MONEV/ Supervisi/Bimtek dengan indikator yang terukur (input, proses, output, outcome) d. Target yang telah ditetapkan dapat tercapai e. Mampu merumuskan perencanaan yang berbasis kebutuhan f. Terciptanya budaya kerja sesuai reformasi birokrasi	f. Adanya force majeure seperti pandemi dll
2.	Staf	a. Kesejahteraan staff yang terjamin b. Lingkungan/situasi kerja yang kondusif c. Mendapatkan penjelasan visi, misi dan kebijakan Kemenkes dari pimpinan d. Perintah pimpinan yang antisipatif e. Pelaksanaan kegiatan sesuai perencanaan f. Terasilitasi peningkatan kapasitas SDM	a. Sumber daya tidak cukup b. Target tidak tercapai c. Tunjangan kinerja yang belum sesuai dengan beban kerja d. Pembinaan staf belum optimal e. Kurangnya koordinasi dengan lintas program f. Adanya efisiensi perjalanan dinas g. Adanya hambatan pencairan anggaran
3.	Daerah	a. Mampu menjamin	a. Dukungan Pusat

No.	Komponen Pemangku Kepentingan Inti	Harapan	Kekhawatiran
		<p>adanya bantuan dana untuk daerah sesuai kebutuhan</p> <p>b. Adanya NSPK dan kebijakan pelayanan kesehatan primer sesuai kebutuhan dan implementatif</p> <p>c. Pelayanan administrasi Barang Milik Negara (BMN) yang dipermudah</p> <p>d. Adanya pembinaan, monev dari Pusat untuk mencapai target yang telah ditetapkan</p> <p>e. Adanya kesempatan untuk konsultasi dengan waktu yang cukup</p> <p>f. Diseminasi kebijakan dan NSPK lebih intensif</p> <p>g. Mendapat dukungan</p> <p>h. Pemenuhan tenaga kesehatan di daerah</p>	<p>(baik bantuan dana, pembinaan) tidak sesuai kebutuhan.</p> <p>b. Belum tersedia regulasi yang bersifat strategis Kebijakan dan NSPK yang ada kurang implementatif.</p> <p>c. Birokrasi yang rumit.</p> <p>d. Tidak mendapatkan dukungan pemenuhan sumber daya kesehatan.</p> <p>e. Kebijakan dan peraturan yang berubah-ubah</p> <p>f. Adanya force majeure seperti pandemic dll</p>
4.	Masyarakat	<p>a. Adanya jaminan ketersediaan pelayanan kesehatan.</p> <p>b. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau/diakses dan</p>	<p>a. Kebijakan tidak pro rakyat.</p> <p>b. Ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan kurang</p> <p>c. Kebutuhan pelayanan</p>

No.	Komponen Pemangku Kepentingan Inti	Harapan	Kekhawatiran
		berkualitas c. Semua aspirasi rakyat dapat diwujudkan dengan aspirasi yang pro rakyat d. Adanya prosedur pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sistematis dan seragam	kesehatan tidak terpenuhi. d. Sistem informasi tidak sesuai harapan e. Birokrasi pelayanan yang terlalu panjang f. Adanya force majeure seperti pandemic dll

C. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang dihadapi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dalam melaksanakan pembangunan kesehatan primer antara lain:

1. Manajemen dan koordinasi

Seyogyanya terdapat suatu perencanaan yang terintegrasi antara lintas program dan lintas sektor baik di tingkat pusat maupun daerah, terkait dengan sasaran bersama yang ingin dicapai dan fokus program strategis yang ingin dilaksanakan, yang berujung pada keselarasan program, alokasi anggaran dan peningkatan efektivitas. Saat ini, integrasi perencanaan yang dilakukan belum optimal sehingga manajemen dan koordinasi juga menjadi belum optimal.

2. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sistem pembiayaan kapitasi di era JKN memperkuat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam mengutamakan promotif dan preventif. Kapitasi yang diperoleh oleh FKTP sangat bermanfaat bila promotif dan preventif berjalan optimal, yang pada gilirannya dana dari kapitasi tidak habis untuk membiayai obat dan bahan habis pakai dalam memenuhi kebutuhan kuratif.

Selain hal tersebut, di era JKN akan diperlukan penguatan sumber daya dan kompetensi FKTP sebagai *gate keeper* dan tulang punggung pelayanan kesehatan. Pembiayaan JKN yang biphak pada upaya promotif dan preventif serta layanan primer juga mutlak diperlukan.

3. Fokus pelayanan primer pada pelayanan kuratif

Pemahaman pelaku pelayanan kesehatan primer maupun pemangku kepentingan masih menganggap, bahwa pelayanan kesehatan primer adalah pelayanan kuratif, sehingga mengakibatkan terbatasnya kegiatan promotif dan preventif baik di dalam lingkup Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP).

4. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama data dan system informasi

Kemajuan IPTEK diharapkan dapat dimanfaatkan dengan baik terutama dalam membangun/mengoptimalkan sistem informasi. Hal ini akan mempermudah pengumpulan data kesehatan dari FKTP di seluruh nusantara. Data yang akan di peroleh sangat bermanfaat dalam melaksanakan perencanaan, mengembangkan program bahkan membentuk program baru yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan, serta monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.

Selain itu akses nirkabel dan jaringan internet dalam rangka mempermudah komunikasi dan koordinasi masih menjadi hambatan di beberapa kab/kota

5. Kualitas, kuantitas, jenis dan distribusi SDM belum optimal

Kualitas SDM yang masih di bawah standar serta distribusi yang tidak merata untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer, mengakibatkan jumlah tenaga kurang di daerah-daerah tertentu. Kondisi ini memerlukan kebijakan yang tepat dalam hal SDM.

Tingginya tingkat rotasi pemegang jabatan dan pergantian penanggungjawab program juga menjadi salah satu kendala yang cukup menghambat.

6. Akses, jangkauan dan disparitas geografis, ekonomi, sosial

Luasnya wilayah Indonesia dengan disparitas yang sangat beragam karena kondisi geografi dan iklim, memerlukan pola pendekatan khusus sesuai kondisi wilayah. Akan tetapi, kebijakan pusat harus menjadi ketentuan nasional, yang diterjemahkan oleh kebijakan Provinsi yang memiliki strategi regional serta kebijakan kabupaten/kota yang menjadi dasar implementasi di lapangan.

7. Kebijakan Pusat dengan Daerah yang tidak sinkron

Sejalan dengan kebijakan desentralisasi, Pemerintah Kabupaten/kota juga menerbitkan peraturan perundangan yang seringkali tidak sejalan/sinkron dengan

peraturan perundangan yang diterbitkan oleh Kementerian/Lembaga. Ketidaksinkronan ini tentu akan membingungkan dalam pelaksanaan program di masyarakat.

Tidak dapat dipungkiri, kebijakan yang dibuat oleh Kementerian/Lembaga terkait juga tidak sejalan dengan kebijakan yang dibuat oleh Kemenkes

8. Keterbatasan alokasi anggaran

Terbatasnya alokasi pembiayaan Pemerintah dalam bidang kesehatan, menuntut efisiensi dan kecermatan dalam menetapkan prioritas kegiatan yang memiliki efektifitas tinggi dan berdaya ungkit besar.

9. Komitmen global

Perkembangan kebijakan internasional juga harus diantisipasi, FKTP yang ada harus siap bersaing secara internasional, baik dalam hal kualitas pelayanan maupun kompetensi SDM.

FKTP juga tidak boleh tertinggal dalam update perkembangan ilmu pengetahuan global agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

10. Peran serta dan pemberdayaan masyarakat

Perubahan pola hidup masyarakat yang tidak diimbangi dengan upaya promosi kesehatan mengakibatkan perubahan pola penyakit (yang dahulu tidak ada) dan pola penanggulangan penyakit. Disparitas demografi dan penyakit antar Kabupaten/kota membuat upaya pelayanan kesehatan menjadi semakin kompleks.

11. Sarana, prasarana dan alat kesehatan serta kefarmasian

Keterbatasan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta kefarmasian untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan, seringkali diakibatkan kurangnya pemahaman dan perencanaan daerah dalam menerjemahkan pola pelayanan kesehatan.

Hal ini bukan hanya terjadi pada FKTP milik pemerintah, melainkan juga pada FKTP swasta yang juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

12. Desentralisasi

Kebijakan desentralisasi menyebabkan perubahan yang mendasar pada sistem pemerintahan di Provinsi dan Kabupaten/kota. Pemerintah Pusat

bertanggungjawab dalam penetapan kebijakan dan regulasi, sedangkan pelaksanaan diserahkan kepada Provinsi dan Kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Pemerintah Pusat tidak bisa turun langsung dalam implementasi program.

13. Bonus demografi

Bonus demografi merupakan masalah serius yang menuntut persiapan seluruh bangsa. Bonus demografi adalah kondisi dimana jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) jauh lebih besar dibanding penduduk nonproduktif (0-14 dan 65 tahun ke atas). Karena itu, semua pihak sejak saat ini harus berupaya untuk menyiapkan angkatan kerja yang berkualitas dari segi kesehatan, kecukupan gizi dan pendidikan untuk menjamin angkatan kerja yang mampu bersaing dimasa depan.

14. Perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan

Dalam rangka pelaksanaan Reformasi Birokrasi, Kementerian Kesehatan melaksanakan perubahan struktur organisasi berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Hal ini mengakibatkan perubahan tanggungjawab pelaksanaan kegiatan program.

15. Kesejahteraan karyawan

Karyawan/staf pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sama dengan masyarakat pada umumnya, yang memerlukan biaya untuk menghidupi anggota keluarganya. Kesejahteraan karyawan juga merupakan hal yang penting diperhatikan agar karyawan dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan tenang dan optimal.

16. Penempatan karyawan dan pejabat struktural sesuai dengan kompetensinya (*The Right Man On The Right Place*)

D. Visi, Misi dan Tata Nilai

1. Visi

Akses Pelayanan Kesehatan Primer yang Terjangkau dan Berkualitas bagi Masyarakat.

2. Misi

- a. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan dalam mewujudkan perilaku sehat dan pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, merata, bermutu, dan berkesinambungan
- c. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas sumber daya kesehatan
- d. Meningkatkan tatakelola pemerintahan yang baik dan bersih

3. Tata Nilai

Guna mewujudkan visi dan misi tersebut di atas, Kementerian Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai sebagai berikut:

a. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan primer, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan mengutamakan hasil yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial-ekonomi.

b. Integritas

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer senantiasa mendorong pelibatan karakter kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran baik internal maupun eksternal dalam masyarakat madani.

c. Inklusif

Semua program kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan pelayanan kesehatan primer tidak mungkin hanya dilaksanakan dengan berhasil oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat, baik lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat, pengusaha, masyarakat madani, dan masyarakat akar rumput, harus terlibat secara aktif dalam program kesehatan.

d. Responsif

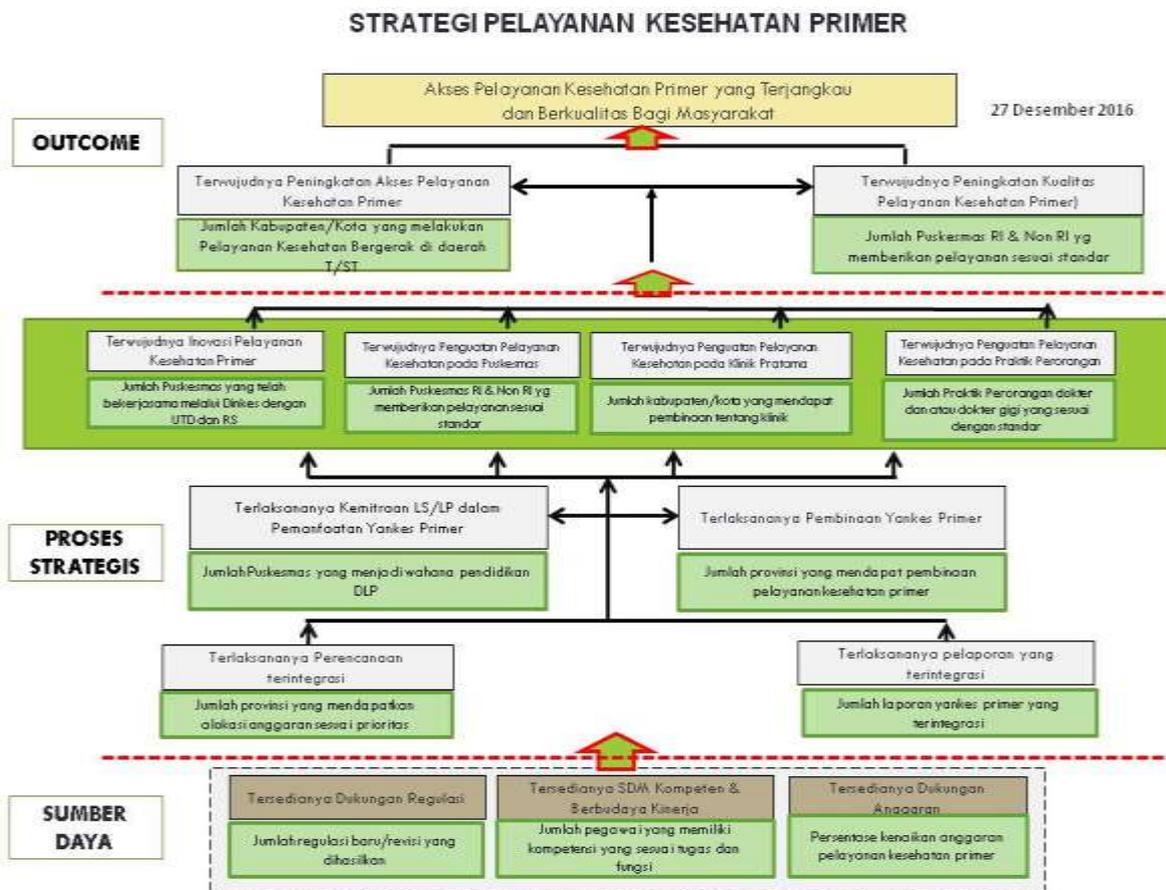
Program kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap terhadap permasalahan di daerah, situasi dan kondisi setempat, termasuk aspek-aspek geografi, sosial budaya, dan ekonomi.

e. Adil

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer selalu berpihak kepada yang benar, berpegang pada kebenaran, berperilaku merata bagi semua pihak tanpa berpihak diskriminatif.

E. Peta Strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Dalam upaya mencapai tujuan organisasi, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer telah memetakan sasaran strategi dalam suatu kerangka hubungan sebab akibat yang menggambarkan keseluruhan perjalanan strategi organisasi dalam peta strategis. Peta strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga merupakan penjabaran dari peta strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Peta Strategis Pelayanan Kesehatan Primer (terlampir). Peta Strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer digambarkan sebagai berikut:



Sasaran strategis tersebut dikelompokkan ke dalam sumber daya, proses strategis dan outcome.

1. Program/kebijakan

a. *Outcome*

- 1) Terwujudnya peningkatan akses pelayanan kesehatan primer
- 2) Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer

b. Proses Strategis

- 1) Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Puskesmas
- 2) Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Klinik
- 3) Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Praktik Perorangan
- 4) Terwujudnya inovasi pelayanan kesehatan primer
- 5) Terlaksananya kemitraan LS/LP pemanfaatan yankes primer
- 6) Terlaksananya pembinaan yankes primer
- 7) Terlaksananya perencanaan terintegrasi
- 8) Terlaksananya pelaporan terintegrasi

c. Sumber Daya

- 1) Tersedianya dukungan regulasi
- 2) Tersedianya SDM kompeten & berbudaya kinerja
- 3) Tersedianya dukungan anggaran

2. Lokasi

Terselenggaranya program pelayanan kesehatan primer di seluruh Indonesia.

F. Analisis SWOT

Berdasarkan tujuan dan sasaran strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang ingin dicapai, dilakukan analisis *SWOT (Strength, Weakness, Opportunities and Threat)* dan kecenderungannya, dimana faktor internal ditinjau dari kekuatan dan kelemahan sektor kesehatan dan faktor eksternal ditinjau dari peluang dan ancaman yang timbul akibat dari situasi/kondisi daerah, Lintas Sektor, masyarakat dan organisasi Kementerian Kesehatan, sebagai berikut:

1. Kekuatan

- a. Sudah tersedianya kebijakan dan NSPK terkait pelayanan primer, diantaranya Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Permenkes No.9 tahun 2014 tentang Klinik, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Permenkes No. 83 tahun 2014 tentang UTD, BDRS dan jejaring pelayanan darah, Permenkes Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah, Permenkes Nomor 92 Tahun 2015 Tentang

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah dan Rumah Sakit dalam Pelayanan Darah untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu, Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan, Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan, dan Permenkes Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan.

- b. Sudah ada Peta Strategis Pelayanan Kesehatan Primer
- c. Motivasi dan komitmen kerja staff dan pimpinan yang tinggi
- d. Memiliki SDMK lulusan paska sarjana (magister kesehatan)
- e. Tersediannya anggaran operasional Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
- f. Sudah terbentuk jejaring dengan pemangku kepentingan kunci (organisasi profesi, asosiasi di bidang kesehatan, universitas, BPJS kesehatan, dll)
- g. Sebagian besar staff teknis memiliki pengalaman kerja di Puskesmas/Dinas Kesehatan
- h. Sudah ada *roadmap* Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar
- i. Sudah ada upaya pemenuhan tenaga untuk Puskesmas di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan dan kepulauan dengan pendekatan berbasis tim melalui penempatan tim Nusantara Sehat

2. Kelemahan

- a. Sistem data dan informasi belum terintegrasi
- b. Perencanaan belum semua berbasis data
- c. Sistem monitoring dan evaluasi belum semua terukur
- d. Pembinaan teknis dan evaluasi kinerja staf belum optimal
- e. Sistem *reward* dan *punishment* belum optimal
- f. Beban kerja subdit tidak merata
- g. Adanya tugas yang tidak sesuai dengan tupoksi
- h. Masih ada tenaga yang ditempatkan tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan
- i. Perangkat elektronik pendukung (komputer dll) yang dimiliki masih kurang jumlahnya dan tidak terpelihara dengan baik.

3. Peluang

- a. Visi & misi Pemerintahan baru yang berpihak pada bidang kesehatan
- b. Amanat undang-undang kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas
- c. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- d. Puskesmas sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan primer
- e. Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, review PP No.38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang lebih mengakomodir implementasi kebijakan Pusat di Daerah
- f. Dukungan pemerintah daerah
- g. Telah ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang tercantum dalam Permenkes Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- h. Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas
- i. Perkembangan teknologi dan informasi (termasuk media)
- j. Pengembangan kemitraan antara lain Organisasi Profesi, Lintas Sektor, Swasta, bantuan *Corporate Social Responsibility (CSR)*, *Non Government Organization (NGO)*
- k. Kebijakan pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Puskesmas
- l. Kebijakan lintas program dan lintas sektor (LP/LS) yang mendukung pelayanan kesehatan primer
- m. Adanya Puskesmas di setiap kecamatan
- n. Reformasi birokrasi (perubahan struktur organisasi Kemenkes, tunjangan kinerja, sistem penilaian kinerja pegawai, dll)
- o. Adanya sistem informasi Puskesmas yang terintegrasi sebagai sumber data dan informasi capaian program pelayanan kesehatan primer
- p. Adanya program terobosan yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- q. Adanya tenaga fungsional yang dapat mengerjakan tupoksi-nya dengan lebih fokus sesuai dengan kontrak kerja yang harus dipenuhi oleh masing-masing jenis tenaga fungsional.

4. Ancaman

- a. Jumlah penduduk yang terus meningkat
- b. Pergeseran pola penyakit

- c. Penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging
- d. Disparitas geografis, sosial, ekonomi dan budaya
- e. Kebijakan pembiayaan kesehatan di daerah lebih berorientasi pada UKP (kuratif & rehabilitatif)
- f. Pemekaran wilayah
- g. Kebijakan Pusat kurang diikuti oleh kebijakan Daerah
- h. Distribusi dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak merata dan tidak sesuai kebutuhan
- i. Alokasi anggaran bidang kesehatan belum sesuai dengan peraturan perundangan
- j. Disparitas kualitas lulusan tenaga kesehatan
- k. Pelayanan kesehatan lebih berorientasi kuratif
- l. Upaya promotif & preventif belum optimal
- m. Integrasi lintas program belum optimal
- n. Belum seluruh Puskesmas memiliki Dokter
- o. Era Globalisasi (AFTA, MEA)

G. Analisis Posisi Bersaing

Setelah mengetahui situasi/kondisi yang dihadapi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, selanjutnya dilakukan Analisis Posisi Bersaing untuk mengetahui posisi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya. Analisis posisi bersaing terhadap Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sebagai berikut:

Analisis Posisi Bersaing

Kekuatan

NO	KEKUATAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
1	Sudah tersedianya kebijakan dan NSPK terkait pelayanan primer, diantaranya Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Permenkes No.9 tahun 2014 tentang Klinik, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Permenkes No. 83 tahun 2014 tentang UTD, BDRS dan jejaring pelayanan darah, Permenkes Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah, Permenkes Nomor 92 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah dan Rumah Sakit dalam Pelayanan Darah untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu, Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan, Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan, dan Permenkes Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan.	0.2	80	16
2	Sudah ada Peta Strategis Pelayanan Kesehatan Primer	0.2	80	16
3	Motivasi dan komitmen kerja staf dan pimpinan yang tinggi	0.15	75	11.25
4	Memiliki SDMK lulusan paska sarjana (magister kesehatan)	0.1	70	7
5	Tersediannya anggaran operasional Dit. Pelayanan Kesehatan Primer	0.05	65	3.25
6	Sudah memiliki <i>road map</i> Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar	0.1	70	7

7	Sudah terbentuk jejaring dengan pemangku kepentingan kunci (profesi, asosiasi di bidang kesehatan, universitas, BPJS kesehatan, dll)	0.05	60	3
8	Sebagian besar staff teknis memiliki pengalaman kerja di Puskesmas/Dinas Kesehatan	0.1	70	7
9	Sudah ada upaya pemenuhan tenaga untuk Puskesmas di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan dan kepulauan dengan pendekatan berbasis tim melalui penempatan tim Nusantara Sehat	0.05	60	3
TOTAL		1		73.5

Kelemahan

NO	KELEMAHAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
1	Sistem data dan informasi belum terintegrasi	0.2	80	16
2	Perencanaan belum semua berbasis data	0.2	80	16
3	Sistem monitoring dan evaluasi belum semua terukur	0.1	70	7
4	Pembinaan teknis dan evaluasi kinerja staf belum optimal	0.1	70	7
5	Sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> belum optimal	0.15	80	12
6	Beban kerja subdit tidak merata	0.1	70	7
7	Adanya tugas yang tidak sesuai dengan tupoksi	0.1	65	6.5
8	Masih ada tenaga yang ditempatkan tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan	0.05	60	3
TOTAL		1		74.5

Peluang

NO	PELUANG	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
1	Visi & misi pemerintahan baru yang berpihak pada bidang kesehatan	0.08	70	5.6
2	Amanat undang-undang kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas	0.1	80	8
3	Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	0.05	75	3.75
4	Puskesmas sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan primer	0.05	70	3.5
5	Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, review PP No.38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang lebih mengakomodir implementasi kebijakan Pusat di Daerah	0.1	85	8.5

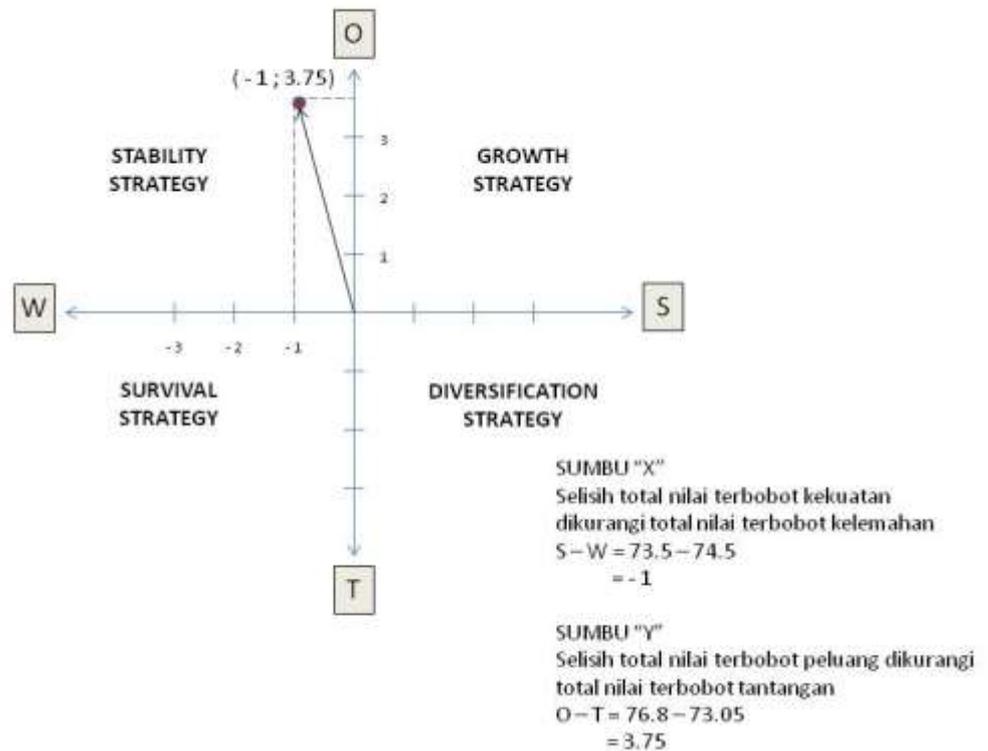
NO	PELUANG	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
6	Dukungan pemerintah daerah	0.06	80	4.8
7	Telah ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang tercantum dalam Permenkes Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	0.1	85	8.5
8	Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas	0.03	70	2.1
9	Perkembangan teknologi dan informasi (termasuk media)	0.05	70	3.5
10	Pengembangan kemitraan antara lain Organisasi Profesi, Lintas Sektor, Swasta, bantuan <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR), <i>Non Government Organization</i> (NGO)	0.03	60	1.8
11	Kebijakan pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Puskesmas	0.03	60	1.8
12	Kebijakan lintas program dan lintas sektor (LP/LS) yang mendukung pelayanan kesehatan primer	0.03	80	2.4
13	Adanya Puskesmas di setiap kecamatan	0.1	80	8
14	Reformasi Birokrasi (perubahan struktur organisasi Kemenkes, tunjangan kinerja, sistem penilaian kinerja pegawai, dll)	0.04	70	2.8
15	Adanya sistem informasi Puskesmas yang terintegrasi sebagai sumber data dan informasi capaian program pelayanan kesehatan primer	0.1	80	8
16	Adanya program terobosan yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	0.05	75	3.75
TOTAL		1		76.8

Ancaman

NO	ANCAMAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
1	Jumlah penduduk yang terus meningkat	0.04	65	2.6
2	Pergeseran pola penyakit	0.05	70	3.5
3	Disparitas geografis, sosial, ekonomi dan budaya	0.04	70	2.8
4	Kebijakan pembiayaan kesehatan di daerah lebih berorientasi pada UKP (kuratif & rehabilitatif)	0.1	80	8
5	Pemekaran wilayah	0.1	75	7.5
6	Kebijakan Pusat kurang diikuti oleh kebijakan daerah	0.15	80	12
7	Distribusi dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak merata dan tidak sesuai kebutuhan	0.07	75	5.25

NO	ANCAMAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
8	Alokasi anggaran bidang kesehatan belum sesuai dengan peraturan perundangan	0.1	80	8
9	Disparitas kualitas lulusan tenaga kesehatan	0.05	70	3.5
10	Pelayanan kesehatan lebih berorientasi kuratif	0.04	70	2.8
11	Upaya promotif & preventif di UKP belum optimal	0.07	60	4.2
12	Integrasi lintas program belum optimal	0.04	60	2.4
13	Belum seluruh Puskesmas memiliki Dokter	0.05	60	3
14	Era Globalisasi (AFTA, MEA)	0.1	75	7.5
TOTAL		1		73.05

Penetapan Kuadran



Dari penetapan kuadran di atas, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer berada di kuadran II, yang mengindikasikan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai posisi bersaing dengan kondisi kelemahan lebih menonjol dari pada kekuatan organisasi, tetapi mempunyai peluang usaha yang masih lebih tinggi dari ancamannya.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. Kebijakan

Kebijakan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran strategis sesuai dengan target pelayanan kesehatan primer adalah:

1. Kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan primer merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebijakan rencana pembangunan kesehatan nasional dan kebijakan pemerintah daerah.
2. Pelayanan kesehatan primer diutamakan untuk meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
3. Pemberdayaan masyarakat merupakan titik sentral yang sangat strategis baik sebagai subjek maupun sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri sesuai tingkat kemampuannya.
4. Pelayanan kesehatan primer akan mendayagunakan tenaga kesehatan yang tersedia.
5. Pelayanan kesehatan primer harus diselenggarakan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
6. Pengembangan program pelayanan kesehatan primer dilakukan secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan berdasarkan analisis kebutuhan masyarakat
7. Pengembangan kesehatan primer melibatkan lintas sektor & swasta.

B. Strategi

Dalam rangka mendukung pencapaian target sasaran strategis pembangunan kesehatan primer, perlu ditetapkan strategi pengembangan pelayanan kesehatan primer menggunakan analisa TOWS, yaitu:

1. Strategi S – O

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas
- b. Mewujudkan peningkatan akses pelayanan kesehatan primer
- c. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan primer

2. Strategi S – T

- a. Mewujudkan kualitas advokasi, pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan primer
- b. Mewujudkan sistem perencanaan yang terintegrasi.
- c. Mewujudkan dukungan regulasi di tingkat daerah.
- d. Mewujudkan intensifikasi dan ekstensifikasi pelayanan kesehatan primer.
- e. Mewujudkan inovasi pelayanan kesehatan primer

3. Strategi W – O

- a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan primer
- b. Manfaatkan reformasi birokrasi untuk meningkatkan kinerja

4. Strategi W – T

- a. Mewujudkan tata kelola organisasi dengan penguatan sistem manajemen kinerja
- b. Pengembangan program melalui kemitraan yang berdaya guna tinggi
- c. Mewujudkan penguatan sistem rujukan
- d. Tersedianya Dokter Layanan Primer/Pelayanan Kedokteran Keluarga Layanan Primer

C. Sasaran Strategi dan Indikator Kinerja

Setiap sasaran strategis yang tercantum dalam peta strategis harus memiliki indikator kinerja untuk menilai hasil pencapaian upaya yang dilakukan dan didukung oleh tersedianya sumber daya. Capaian indikator disusun dalam suatu periode pembangunan yaitu tahun 2020-2024. Sasaran strategis dan Indikator Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2020 – 2024 adalah:

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	18	51	84	117	150
2	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	105	200	300	400	514

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2020	2021	2022	2023	2024
3	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialistik < 5%	40%	50%	60%	80%	100%
4	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Persentase puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal	50	60	70	80	100
5	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Persentase kabupaten/kota yang memiliki puskesmas sebagai percontohan dan telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	15	30	75	90	100
6	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter atau dokter gigi sesuai standar	40%	50	60%	80%	100%
7	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer	50	138	225	313	400
8	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan standar	20	50	75	90	100
9	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai standar pelayanan transfusi darah	42	126	210	252	294

Tiga indikator yang masuk dalam indikator RPJMN adalah:

No.	INDIKATOR RPJMN	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	18	51	84	117	150
2	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	105	200	300	400	514
3	Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	637	721	812	914	1015

No.	INDIKATOR RPJMN	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
4	Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisistik <5%	40%	50%	60%	80%	100%

BAB IV

PERAN PEMERINTAH PUSAT, PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA DALAM PELAKSANAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pelaksanaan

Di era desentralisasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan primer dilakukan secara berjenjang baik di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai tugas pokok dan fungsi setiap tingkat administrasi.

1. Tingkat Pusat

- a. Mempersiapkan kebijakan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) penyelenggaraan program pelayanan kesehatan primer.
- b. Melakukan sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil keputusan dan Lintas Sektor di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota, untuk mendukung pengembangan program pelayanan kesehatan primer.
- c. Melakukan bimbingan dan fasilitasi termasuk dukungan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam kondisi tertentu untuk pengembangan program pelayanan kesehatan primer.

2. Tingkat Daerah

- a. Pelaksanaan program di provinsi, kabupaten/kota, dilakukan secara bertahap mengingat perlunya kesiapan sumberdaya baik sarana, prasarana, alat, tenaga dan pembiayaan, di samping pemahaman konsep dan adanya komitmen dari para pemangku kepentingan dari berbagai LP/LS terkait.
- b. Melakukan dan mengembangkan inovasi berkelanjutan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan primer.
- c. Menginformasikan program pelayanan kesehatan primer serta langkah-langkah yang harus dilakukan pada setiap jenjang administrasi dalam rangka mengembangkan dan meningkatkan program pelayanan kesehatan primer, kepada pemangku kepentingan terkait, antara lain:
 - 1) Pemahaman konsep penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan primer, melalui sosialisasi dan advokasi kepada semua pemangku kepentingan di lingkungan pemerintah daerah, sektor kesehatan dan lintas sektor terkait.
 - 2) Pengkajian kebutuhan (*Need Assesment*)
 - 3) Advokasi & negosiasi kepada pengambil keputusan
 - 4) Penyusunan rencana kegiatan

- 5) Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak), Petunjuk Teknis (Juknis), Peraturan, dll
- 6) Peningkatan jumlah dan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan
- 7) Peningkatan sarana & prasarana
- 8) Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer
- 9) Pengembangan kegiatan inovasi sesuai dengan kebutuhan dan lokal spesifik
- 10) Bimbingan teknis
- 11) Pendampingan/fasilitasi
- 12) Kerjasama Lintas Program/Lintas Sektor
- 13) Evaluasi

B. Keterkaitan Indikator dengan Kegiatan



Rencana aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan maupun Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2015-2019. Perencanaan ini memuat seluruh target kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun ke depan. Target kinerja ini mempresentasikan nilai kuantitatif setiap indikator kinerja baik pada tingkat sasaran strategi maupun sasaran kegiatan yang mendukung indikator kinerja.

Rencana Kinerja ini berfungsi sebagai tolak ukur yang digunakan untuk menilai keberhasilan setiap periode satu tahun. Perencanaan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dijabarkan dalam pokok kegiatan, kegiatan dan sub kegiatan yang masing-masing memiliki indikator keluaran. Penetapan target setiap indikator keluaran, harus memperhitungkan kemampuan pegawai, ketersediaan dana, dan waktu pelaksanaan serta analisis beban kerja.

C. Pemantauan dan Evaluasi

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, pemantauan dan evaluasi program kesehatan primer dilaksanakan secara berjenjang sesuai tingkat administrasi.

1. Pemerintah

Pemerintah Pusat, melalui Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melakukan bimbingan dan evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer.

2. Pemerintah Provinsi

Provinsi, melalui Dinas Kesehatan Provinsi selaku perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan, mengkoordinasikan serta membantu pengembangan program di kabupaten/ kota.

3. Pemerintah Kabupaten/Kota

Merupakan penanggung jawab pelaksanaan pelayanan kesehatan primer melalui berbagai kegiatan yang dikembangkan baik di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan masyarakat.

4. Kecamatan

Penanggungjawab kegiatan/program pelayanan kesehatan primer di wilayah kecamatan adalah Puskesmas, disesuaikan dengan wilayah kerjanya.

Sistem pemantauan dan evaluasi merupakan bagian dari Sistem Pengendalian Intern Pemerintahan yang telah ditetapkan melalui PP No.60 tahun 2008, dimana pemantauan tidak hanya pada proses pelaksanaan tetapi meliputi juga proses perencanaan. Sistem pelaporan kegiatan program pelayanan kesehatan primer, tidak terpisah dari program lain yang telah ada, karena program pelayanan kesehatan primer merupakan bagian dari pembangunan kesehatan dengan pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi daerah.

BAB V

PEMBIAYAAN

Dana kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer bersumber dari DIPA Direktorat. Dukungan rutin untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan primer di daerah diberikan melalui APBN yang didaerahkan (Dana Dekonsentrasi), dana perimbangan (Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus). Dukungan yang diberikan kepada daerah dengan memperhatikan:

1. Prioritas nasional:
 - a. Daerah perbatasan dengan negara tetangga
 - b. Daerah terpencil dan sangat terpencil
 - c. *Sustainable Development Goal's* (SDG's)
 - d. Kabupaten/kota dengan IPKM kurang 1 SD
 - e. Daerah rawan bencana/krisis
 - f. Daerah tertinggal
 - g. Daerah pariwisata
 - h. Daerah pesisir dan kepulauan

2. Daerah dengan kapasitas fiskal rendah

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Proses monitoring dan evaluasi Rencana Aksi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

A. Monitoring

Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program.

Untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pengukuran kinerja secara terpadu sesuai dengan kebutuhan organisasi, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin sesuai kamus masing-masing indikator.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya termasuk efisiensi penggunaan sumber daya, kualitas, dan hasil kegiatan dibandingkan dengan output yang diinginkan, dapat dinilai dengan menggunakan *Tools Dashboard Information System*. Dengan menggunakan *tools dashboard* diharapkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi bina upaya kesehatan dasar dapat dinilai secara terpadu untuk dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dalam kurun waktu empat tahun (tahun 2020 - 2024) sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Semoga upaya Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sampai dengan tahun 2020 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer 2020 – 2024 ini akan dievaluasi pada pertengahan (tahun 2022) dan akhir periode 5 tahun (tahun 2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2020 – 2024 melibatkan *stakeholder* inti di lingkup Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Aksi ini diucapkan terima kasih. Tentunya Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2020 – 2024 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap pejabat dan staf di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer serta dukungan lintas program dan lintas sektor.

LAMPIRAN

KAMUS INDIKATOR

Kamus IKK 1

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Primer
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar
DEFINISI	<p>Jumlah pelaksanaan PKB sesuai Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, serta Pedoman Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PKB dilaksanakan di wilayah Puskesmas terpencil dan sangat terpencil yang membutuhkan PKB dengan prioritas di kawasan sangat terpencil; dan 2. Frekuensi PKB minimal 2 kali di wilayah yang sama, dalam tahun berjalan.
FORMULA	Jumlah kumulatif PKB yang dilaksanakan sesuai standar di akhir tahun berjalan pada kabupaten/kota
TARGET KUMULATIF	<p>Tahun 2020: 18 kabupaten/kota Tahun 2021: 51 kabupaten/kota Tahun 2022: 84 kabupaten/kota Tahun 2023: 117 kabupaten/kota Tahun 2024: 150 kabupaten/kota</p> <p>Jumlah kab/kota yang memiliki Puskesmas kawasan ST sampai Januari 2019 adalah 150 kab/kota berdasarkan SK Bupati/Walikota tentang penetapan kategori Puskesmas di kawasan terpencil/sangat terpencil yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan sampai dengan Januari 2019 pada saat dilakukan perencanaan awal RPJMN/Renstra 2020-2024.</p> <p>Jumlah kab/kota tersebut menjadi target untuk pelaksanaan PKB secara bertahap dari tahun 2020 sampai tahun 2024 (5 tahun), sehingga setiap tahunnya ditargetkan PKB dilaksanakan di 30 lokasi yang baru, di 30 kab/kota (1 lokasi/kab,kota). Namun penyesuaian target kemudian dilakukan untuk tahun 2020 yaitu dari semula 30 menjadi 18 kab/kota, menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Dengan demikian target untuk tahun berikutnya juga di sesuaikan menjadi: PKB dilakukan di 33 lokasi baru di 33 kab/kota pertahun (1 lokasi/kab,kota)</p>
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer
SUMBER DATA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber data berasal dari: <ol style="list-style-type: none"> a. laporan dinas kesehatan kabupaten/kota; b. laporan dinas kesehatan provinsi; c. SK Bupati/Walikota tentang penetapan kategori Puskesmas di kawasan terpencil/sangat terpencil yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan, periode Januari 2019. 2. Cara pengumpulan data: Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan PKB kepada Kementerian Kesehatan.
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu kali setahun diakhir tahun berjalan
PROGRAM KERJA STRATEGIS	Penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan pada dinas

UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	kesehatan provinsi dan kabupaten/kota
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020-2024
POKOK KEGIATAN	Dukungan peningkatan akses yankes primer di DTPK
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perpres No. 43 tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah 2. Perpres No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 3. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 4. Permenkes No. 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil 5. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas 6. Panduan Pelayanan Kesehatan Bergerak
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST 2. Pemantauan dan Evaluasi PKB termasuk pendampingan pelaksanaan PKB di daerah 3. Pembinaan PKB bagi provinsi yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST (koordinasi dan evaluasi) 4. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST 2. Pemantauan dan Evaluasi PKB termasuk pendampingan pelaksanaan PKB di daerah 3. Pembinaan PKB bagi provinsi yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST (koordinasi dan evaluasi) 4. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST 2. Pemantauan dan Evaluasi PKB termasuk pendampingan pelaksanaan PKB di daerah 3. Pembinaan PKB bagi provinsi yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST (koordinasi dan evaluasi) 4. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST 2. Pemantauan dan Evaluasi PKB termasuk pendampingan pelaksanaan PKB di daerah 3. Pembinaan PKB bagi provinsi yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST (koordinasi dan evaluasi) 4. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak <p>Tahun 2024</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST2. Pemantauan dan Evaluasi PKB termasuk pendampingan pelaksanaan PKB di daerah3. Pembinaan PKB bagi provinsi yang memiliki Puskesmas kawasan T/ST (koordinasi dan evaluasi)4. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak
--	--

Kamus IKK 2

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga
DEFINISI	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan cakupan kunjungan keluarga dan intervensi 100% keluarga di wilayahnya, pada akhir tahun berjalan
FORMULA	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan cakupan kunjungan keluarga dan intervensi 100% keluarga di wilayahnya, pada akhir tahun berjalan
TARGET KUMULATIF	<p>2020: 105 kabupaten/kota 2021: 200 kabupaten/kota 2022: 300 kabupaten/kota 2023: 400 kabupaten/kota 2024: 514 kabupaten/kota</p> <p>Target tahun 2020 sebesar 105 kabupaten/kota. Rerata peningkatan persentase kunjungan keluarga di tingkat kabupaten/kota setiap tahun adalah sebesar 33%. Dari data Aplikasi Keluarga Sehat disandingkan dengan data e-monev STBM, di awal tahun 2019 terdapat 105 kabupaten/kota yang Puskesmasnya sudah melaksanakan kunjungan pada lebih dari 67% keluarga di wilayah kerjanya. Dengan menggunakan rerata peningkatan persentase kunjungan keluarga sebesar 33%, maka diproyeksikan pada tahun 2020, 105 kabupaten/kota tersebut telah dapat melaksanakan kunjungan keluarga secara total coverage (100%). Berdasarkan perhitungan tersebut, maka penambahan target setiap tahunnya diprediksi sekitar 100 kabupaten/kota. Pentahapan target tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan: (1) ketersediaan sumber daya untuk pelaksanaan kunjungan keluarga, (2) sejumlah daerah memiliki daerah yang sulit geografi untuk melaksanakan kunjungan keluarga, (3) komitmen pelaksanaan.</p>
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Puskesmas)
SUMBER DATA	<ol style="list-style-type: none"> 1.Data jumlah keluarga yang dikunjungi dan intervensi awal diperoleh dari Aplikasi Keluarga Sehat 2.Data jumlah keluarga diperoleh dari e monev STBM atau data hasil sensus/survei terbaru 3.Persentase cakupan kunjungan keluarga diperoleh dari jumlah keluarga yang dikunjungi dan intervensi awal di tiap kabupaten/kota dibagi jumlah keluarga di kabupaten/kota tersebut dikali 100%
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu kali setahun diakhir tahun berjalan
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN	Penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota

CAPAIAN IKK	
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020-2024
POKOK KEGIATAN	Dukungan peningkatan akses yankes primer di DTPK
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perpres No. 43 tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah 2. Perpres No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 3. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 4. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas 5. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas 6. Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelaksanaan PIS-PK 2. Workshop PIS-PK 3. Penyusunan NSPK PIS-PK 4. Pemantauan dan Evaluasi PIS-PK 5. Pembinaan Pelaksanaan PIS-PK tingkat Provinsi termasuk replikasi kegiatan workshop di tingkat pusat <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelaksanaan PIS-PK 2. Workshop PIS-PK 3. Pemantauan dan Evaluasi PIS-PK 4. Pembinaan Pelaksanaan PIS-PK tingkat Provinsi (dekonsentrasi) termasuk replikasi kegiatan workshop di tingkat pusat <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelaksanaan PIS-PK 2. Workshop PIS-PK 3. Pemantauan dan Evaluasi PIS-PK 4. Pembinaan Pelaksanaan PIS-PK tingkat Provinsi (dekonsentrasi) termasuk replikasi kegiatan workshop di tingkat pusat <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelaksanaan PIS-PK 2. Workshop PIS-PK 3. Pemantauan dan Evaluasi PIS-PK 4. Pembinaan Pelaksanaan PIS-PK tingkat Provinsi (dekonsentrasi) termasuk replikasi kegiatan workshop di tingkat pusat <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Pelaksanaan PIS-PK 2. Workshop PIS-PK 3. Pemantauan dan Evaluasi PIS-PK 4. Pembinaan Pelaksanaan PIS-PK tingkat Provinsi (dekonsentrasi) termasuk replikasi kegiatan workshop di tingkat pusat

Kamus IKK 3

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan di FKTP
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisik < 2%
DEFINISI	Persentase Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melaksanakan PKBK (Pemenuhan Kapitasi Berbasis Kinerja) dengan rasio rujukan kasus non spesialisik di rawat jalan \leq 2% pada akhir tahun berjalan.
FORMULA	(Jumlah Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melaksanakan PKBK dengan Rasio rujukan kasus non spesialisik di rawat jalan kurang dari atau sama dengan 2% pada akhir tahun berjalan /Jumlah seluruh Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melaksanakan PKBK pada akhir tahun berjalan) x 100%
TARGET KUMULATIF	<p>2020: 40%</p> <p>2021: 50%</p> <p>2022: 60%</p> <p>2023: 80%</p> <p>2024: 100%</p> <p>Dasar perhitungan target:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasio Rujukan Non Spesialistik \leq 2% merupakan salah satu indikator penilaian PKBK yang saat ini diusulkan oleh BPJS Kesehatan dan IDI. 2. Dasar penetapan RNS \leq 2% yaitu: Data BPJS bulan Desember tahun 2018 bahwa Rasio Rujukan Non Spesialistik pada FKTP yang melaksanakan PKBK sebesar 5,70% (Kesepakatan peer review 1,55%, TACC 0,9% dan diluar peer review 3,22%) 3. Dasar penetapan Persentase FKTP dengan RNS \leq 2% di tahun 2020 sebesar 40% yaitu berdasarkan data Puskesmas yang terakreditasi dengan status madya, utama & paripurna di bulan Desember tahun 2018 sebesar 3847 Puskesmas (38% dari total keseluruhan jumlah Puskesmas, 9993 Puskesmas). Sehingga target untuk tahun 2020 sebesar 40%, dengan pertimbangan semua Puskesmas yang sudah terakreditasi madya, utama & paripurna memiliki kelengkapan sarana, prasarana, alat kesehatan, & SDM yang dapat mendukung tercapainya RNS \leq 2% 4. Kenaikan target setiap tahunnya 10% dan 20%, disesuaikan dengan rata-rata peningkatan proporsi pendanaan anggaran Dit. Yankes Primer setiap tahun.
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Praktik Perorangan)
SUMBER DATA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Puskesmas di Kementerian Kesehatan 2. Hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL pada aplikasi P care 3. Laporan Dinas Kesehatan kab/Kota/Provinsi Hasil Monitoring evaluasi ke provinsi/kabupaten/kota
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.

PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020–2024
POKOK KEGIATAN	
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Kesehatan republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 3. Undang-Undang Kesehatan republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional; 5. Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019 6. Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 (Lembaran Negara RI Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5178) tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL); 8. Peraturan Pemerintah No 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di FKTP 15. Keputusan Menteri Kesehatan RI. nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019; 16. Peraturan Bersama Sekjen Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama Badan PBJs Nomor HK 01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayana Pada FKTP
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Lokakarya Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP 2. Pembinaan dan Pemantauan Kompetensi FKTP 3. Workshop Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Lokakarya Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP 2. Pembinaan dan Pemantauan Kompetensi FKTP

	<p>3. Workshop Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP</p> <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Lokakarya Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP 2. Pembinaan dan Pemantauan Kompetensi FKTP 3. Workshop Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Lokakarya Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP 2. Pembinaan dan Pemantauan Kompetensi FKTP 3. Workshop Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Lokakarya Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP 2. Pembinaan dan Pemantauan Kompetensi FKTP 3. Workshop Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di FKTP
--	--

Kamus IKK 4

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal
DEFINISI	<p>Persentase Puskesmas dengan yankes gigi & mulut optimal pada akhir tahun berjalan.</p> <p>Puskesmas dengan yankes gigi & mulut yang optimal yaitu Puskesmas yang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki SDM, , sarana prasarana dan alat sesuai standar 2. Melaksanakan Program UKGS sesuai standar di 75% SD/MI dalam wilayah kerja Puskesmas <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pembinaan UKGM di 60% desa/kel dalam wil ker pkm 2. Melaksanakan layanan kuratif kesehatan gigi dan mulut sesuai standar
FORMULA	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi & mulut yang optimal pada akhir tahun berjalan dibagi dengan jumlah seluruh Puskesmas diakhir tahun berjalan, dikali 100%
TARGET KUMULATIF	<p>2020: 50 %</p> <p>2021: 60 %</p> <p>2022: 70 %</p> <p>2023: 80 %</p> <p>2024: 100 %</p> <p>Dasar perhitungan target:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Target tahun 2020 disesuaikan dengan Dokumen RAN Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut, dimana dalam Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan, dituliskan bahwa s.d tahun 2018, diharapkan telah ada 50% Puskesmas dan RS dengan yankes gigi dan mulut yang sesuai standar. 2. Kenaikan target setiap tahunnya 10%, disesuaikan dengan rata-rata peningkatan proporsi pendanaan anggaran Dit. Yankes Primer setiap tahun.
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Praktik Perorangan)
SUMBER DATA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Fasyankes Tk.I yang diperoleh dari Dinkes Kab/Kota/Provinsi 2. Hasil Monitoring Evaluasi
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020–2024
POKOK KEGIATAN	
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 151); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/9/2015 tentang Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 2015 – 2019 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/189/2019 tentang Komite Kesehatan Gigi dan Mulut
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2. Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2. Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2. Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2. Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2. Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Kamus IKK 5

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya optimalisasi pembinaan Puskesmas oleh dinas kesehatan
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas sebagai Percontohan dan telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
DEFINISI	Persentase kumulatif kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas sebagai Percontohan dan telah menerapkan SISRUTE sesuai ketentuan yang berlaku
FORMULA	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas sebagai Percontohan yang telah menerapkan SISRUTE dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten/kota, dan dikalikan dengan 100 persen, di tahun berjalan
TARGET KUMULATIF	2020: 15% kabupaten/kota 2021: 30% kabupaten/kota 2022: 75% kabupaten/kota 2023: 90% kabupaten/kota 2024: 100% kabupaten/kota
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer
SUMBER DATA	Sumber data berasal dari instrumen monitoring dan evaluasi pembentukan Puskesmas sebagai Percontohan dan dashboard aplikasi SISRUTE.
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu kali setahun diakhir tahun berjalan
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN IKK	Penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020-2024
POKOK KEGIATAN	Dukungan peningkatan akses yankes primer di DTPK
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perpres No. 43 tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah 2. Perpres No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 3. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 4. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas 5. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas 6. Kepmenkes Nomor HK/01.07/Menkes/482/2019 tentang Puskesmas Sebagai Percontohan
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Pedoman Pembinaan Puskesmas 2. Sosialisasi dan advokasi Kebijakan Puskesmas sebagai Percontohan, terutama pada lokus tahun berjalan 3. Koordinasi Pembinaan Puskesmas dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah 4. Pemantauan dan Evaluasi serta pendampingan dalam Pembinaan Puskesmas <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK dalam mendukung pelayanan Puskesmas

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sosialisasi dan advokasi Kebijakan Puskesmas sebagai Percontohan, terutama pada lokus tahun berjalan 3. Koordinasi Pembinaan Puskesmas dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah 4. Pemantauan dan Evaluasi serta pendampingan dalam Pembinaan Puskesmas <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK dalam mendukung pelayanan Puskesmas 2. Sosialisasi dan advokasi Kebijakan Puskesmas sebagai Percontohan, terutama pada lokus tahun berjalan 3. Koordinasi Pembinaan Puskesmas dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah 4. Pemantauan dan Evaluasi serta pendampingan dalam Pembinaan Puskesmas <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK dalam mendukung pelayanan Puskesmas 2. Sosialisasi dan advokasi Kebijakan Puskesmas sebagai Percontohan, terutama pada lokus tahun berjalan 3. Koordinasi Pembinaan Puskesmas dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah 4. Pemantauan dan Evaluasi serta pendampingan dalam Pembinaan Puskesmas <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK dalam mendukung pelayanan Puskesmas 2. Sosialisasi dan advokasi Kebijakan Puskesmas sebagai Percontohan, terutama pada lokus tahun berjalan 3. Koordinasi Pembinaan Puskesmas dengan sasaran lintas sektor, lintas program dan daerah 4. Pemantauan dan Evaluasi serta pendampingan dalam Pembinaan Puskesmas
--	---

Kamus IKK 6

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Praktik Perorangan
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase kab/kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter dan atau dokter gigi sesuai standar
DEFINISI	Persentase Kab/Kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter atau dokter gigi yang memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar pada akhir tahun berjalan
FORMULA	Persentase Kab/Kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter atau dokter gigi sesuai standar pada akhir tahun berjalan dibagi Jumlah seluruh Kab/Kota lalu dikali 100%
TARGET KUMULATIF	<p>2020: 50%</p> <p>2021: 60%</p> <p>2022: 70%</p> <p>2023: 80%</p> <p>2024: 100%</p> <p>Dasar perhitungan target:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data Bulan Juni 2019 bahwa jumlah kab./kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter dan atau dokter gigi sebanyak 204 kab/kota 2. Diasumsikan pada 204 kab./kota yang sudah melakukan pembinaan, masing-masing memiliki 1(satu) praktik mandiri dokter atau dokter gigi yang memenuhi standar. 3. Estimasi capaian pada tahun 2024 adalah total kabupaten/kota telah melakukan pembinaan praktik mandiri dokter dan atau dokter gigi 4. Kenaikan target setiap tahunnya 10%, disesuaikan dengan rata-rata peningkatan proporsi pendanaan anggaran Dit. Yankes Primer setiap tahun. 5. Contoh: Penentuan target 2020: Target 2019 telah tercapai 40%, maka dengan asumsi setiap tahun ada penambahan 10% sehingga di tahun 2020 menjadi 50%
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Praktik Perorangan)
SUMBER DATA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Dinas Kesehatan kab/Kota/Provinsi 2. Hasil Monitoring evaluasi ke provinsi/kabupaten/kota
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020–2024
POKOK KEGIATAN	
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 2. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS); 3. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

	<p>Kedokteran;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 8. Undang-Undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan; 9. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional; 10. Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran; 14. Peraturan Kesehatan No 2052 tahun 2011 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 17. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik 18. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil; 20. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; 21. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019. 22. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di FKTP
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Praktik Perorangan 2. Pendampingan Praktik Perorangan <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Praktik Perorangan 2. Pendampingan Praktik Perorangan

	<p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitoring Praktik Perorangan2. Pendampingan Praktik Perorangan <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitoring Praktik Perorangan2. Pendampingan Praktik Perorangan <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitoring Praktik Perorangan2. Pendampingan Praktik Perorangan
--	---

Kamus IKK 7

SASARAN STRATEGIS	Terlaksananya kemitraan dalam pembinaan pelayanan kesehatan primer
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer
DEFINISI	Jumlah Puskesmas yang: <ol style="list-style-type: none"> memiliki dokter dengan kompetensi kedokteran keluarga layanan primer memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan sesuai kompetensi
FORMULA	Jumlah kumulatif Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer pada akhir tahun berjalan
TARGET KUMULATIF	2020: 50 Puskesmas 2021: 138 Puskesmas 2022: 225 Puskesmas 2023: 313 Puskesmas 2024: 400 Puskesmas Dasar perhitungan target: <ol style="list-style-type: none"> Sampai tahun 2019, diproyeksikan sudah ada 2 FK yang membuka prodi DLP. Dengan kapasitas penerimaan mahasiswa DLP setiap FK pada satu periode sebanyak 25 orang, maka pada tahun 2020 akan dihasilkan 50 DLP yang sudah dilatih sebagai pembimbing lapangan. Pada tahun 2024 diperkirakan ada 16 FK yang membutuhkan sejumlah 400 wahana pendidikan. Penetapan target tahun 2020 – 2023 didapatkan berdasarkan rumus proyeksi: $PM = P0 + M/N (PN-P0)$. PM (Proyeksi capaian tahun M), P0 (Capaian pada tahun awal), PN (Capaian pada tahun N), M (Selisih tahun M dengan tahun awal), N (Selisih tahun dari 2 data capaian yang diketahui)
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Praktik Perorangan)
SUMBER DATA	<ol style="list-style-type: none"> Data Fasyankes Tk.I yang diperoleh dari Dinkes Kab/Kota/Provinsi Hasil Monitoring Evaluasi
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020–2024
POKOK KEGIATAN	
PERATURAN PENDUKUNG	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan

	<p>Kedokteran;</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 12. Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 13. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi kedokteran keluarga layanan primer 2. Monitoring dan evaluasi kedokteran keluarga layanan primer <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi kedokteran keluarga layanan primer 2. Monitoring dan evaluasi kedokteran keluarga layanan primer <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi kedokteran keluarga layanan primer 2. Monitoring dan evaluasi kedokteran keluarga layanan primer <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Koordinasi kedokteran keluarga layanan primer 2. Monitoring dan evaluasi kedokteran keluarga layanan primer <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Rapat Koordinasi kedokteran keluarga layanan primer 4. Monitoring dan evaluasi kedokteran keluarga layanan primer

Kamus IKK 8

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Klinik Pratama
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap Klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku
DEFINISI	Kabupaten/kota melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap Klinik di wilayah kerjanya sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku
FORMULA	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap Klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku pada akhir tahun berjalan
TARGET KUMULATIF	Tahun 2020: 30% kabupaten/kota Tahun 2021: 50% kabupaten/kota Tahun 2022: 70% kabupaten/kota Tahun 2023: 90% kabupaten/kota Tahun 2024: 100% kabupaten/kota Dasar perhitungan target: 1. Target tahun 2020 sebesar 30% dari 514 kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap Klinik di wilayah kerjanya. 2. Jumlah target setiap tahunnya merupakan angka kumulatif dari tahun-tahun sebelumnya
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Klinik)
SUMBER DATA	1. Dinas kesehatan provinsi 2. Dinas kesehatan kabupaten/kota
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020-2024
POKOK KEGIATAN	???
PERATURAN PENDUKUNG	1. Peraturan Pemerintah No.18 tahun 1999 tentang Pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun. 2. Perpres No. 43 tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah 3. Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis 4. Permenkes No. 441 tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik 5. Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional 6. Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik 7.
KEGIATAN	Tahun 2020 1. Penyusunan NSPK tentang Klinik 2. Workshop Pelayanan Kesehatan di Klinik 3. Pemantauan dan Pembinaan Klinik 1. Pertemuan LP/LS Klinik

	<p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK tentang Klinik 2. Workshop Pelayanan Kesehatan di Klinik 3. Pemantauan dan Pendampingan Pelayanan Kesehatan Primer di Klinik <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK tentang Klinik 2. Workshop Pelayanan Kesehatan di Klinik 4. Pemantauan dan Pendampingan Pelayanan Kesehatan Primer di Klinik 3. Pertemuan LP/LS Klinik <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK tentang Klinik 2. Workshop Pelayanan Kesehatan di Klinik 3. Pemantauan dan Pendampingan Pelayanan Kesehatan Primer di Klinik 4. Pertemuan LP/LS Klinik <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK tentang Klinik 2. Workshop Pelayanan Kesehatan di Klinik 3. Pemantauan dan Pendampingan Pelayanan Kesehatan Primer di Klinik 4. Pertemuan LP/LS Klinik
--	--

Kamus IKK 9

SASARAN STRATEGIS	Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Unit Transfusi Darah (UTD)
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah Unit Transfusi Darah (UTD) yang mendapatkan pembinaan sesuai dengan standar pelayanan transfusi darah
DEFINISI	Unit Transfusi Darah (UTD) yang mendapatkan pembinaan sesuai dengan standar pelayanan transfusi darah
FORMULA	Jumlah Unit Transfusi Darah (UTD) yang mendapatkan pembinaan sesuai dengan standar pelayanan transfusi darah pada akhir tahun berjalan
TARGET KUMULATIF	Tahun 2020: 42 UTD Tahun 2021: 126 UTD Tahun 2022: 210 UTD Tahun 2023: 252 UTD Tahun 2024: 294 UTD Dasar perhitungan target: 1. Target tahun 2020 sebanyak 42 UTD (10% dari jumlah UTD pada tahun 2018 sebanyak 420 UTD), target 2021 sebesar 30% dari 420 UTD, target 2022 sebesar 50% dari 420 UTD, target 2023 sebesar 60% dari 420 UTD, dan tahun 2024 sebesar 70% dari 420 UTD. 2. Jumlah target setiap tahunnya merupakan angka kumulatif dari tahun-tahun sebelumnya
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pelayanan Kesehatan Primer (Subdit Klinik)
SUMBER DATA	1. Dinas kesehatan provinsi 2. Dinas kesehatan kabupaten/kota
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	pembinaan dan pengawasan pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2020-2024
POKOK KEGIATAN	???
PERATURAN PENDUKUNG	1. Peraturan Pemerintah No. 7 tahun 2011 tentang pelayanan darah 2. Perpres No. 43 tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah 3. Permenkes No. 83 tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma 6. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 10 Tahun 2017 tentang Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik di Unit Transfusi Darah dan Pusat Plasmaferesis

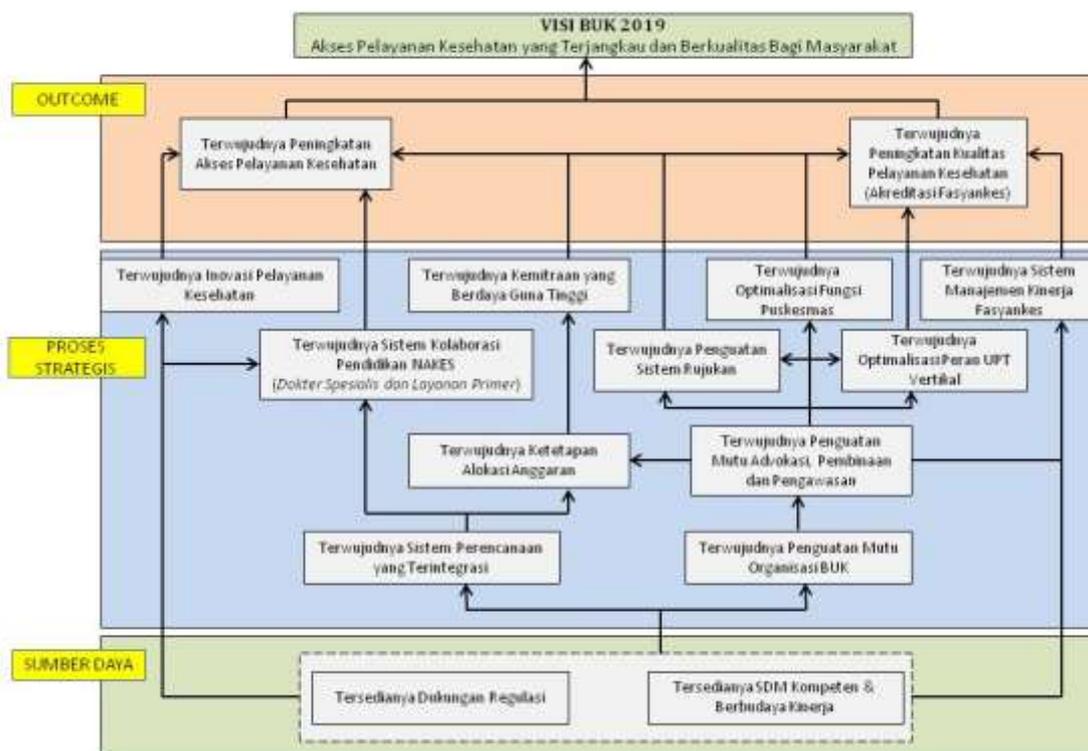
KEGIATAN	<p>Tahun 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Regulasi Pelayanan Darah 2. Workshop Pelayanan Darah 3. Pemantauan dan Pembinaan Pelayanan Darah 4. Pelaksanaan Tugas Komite Darah <p>Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Regulasi Pelayanan Darah 2. Workshop Pelayanan Darah 3. Pemantauan dan Pembinaan Pelayanan Darah 4. Pelaksanaan Tugas Komite Darah <p>Tahun 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Regulasi Pelayanan Darah 2. Workshop Pelayanan Darah 3. Pemantauan dan Pembinaan Pelayanan Darah 4. Pelaksanaan Tugas Komite Darah <p>Tahun 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Regulasi Pelayanan Darah 2. Workshop Pelayanan Darah 3. Pemantauan dan Pembinaan Pelayanan Darah 4. Pelaksanaan Tugas Komite Darah <p>Tahun 2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Regulasi Pelayanan Darah 2. Workshop Pelayanan Darah 3. Pemantauan dan Pembinaan Pelayanan Darah 4. Pelaksanaan Tugas Komite Darah
----------	---

PETA STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER



PETA STRATEGI BINA UPAYA KESEHATAN 2015 – 2019

Peta Strategi Program Pembinaan Upaya Kesehatan 2015 - 2019



TIM PENYUSUN

dr. Gita Maya Koemara Sakti, MHA; drg. Haslinda, M.Kes; drg. Saraswati, MPH; dr. Novana Perdana Putri

KONTRIBUTOR

dr. Ganda R.P.S, MKM; dr. Monika Saraswati Sitepu, M.; dr. Ernawati Octavia, MKM; dr. Kamal Amiruddin, MARS; dr. Upik Rukmini, MMR; dr. Laode M. Hajar Dony ; Rospita Panjaitan, SKM, M.Kes; dr. Irni Dwi Aprianty ; dr. Ika Haryani, MKM; Yuanita Rizky Inggarputri, SKM; Retna Pusparini, S.Kep