



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR: 021/MENKES/SK/1/2011**

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
 - b. bahwa untuk mendukung perkembangan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mendekatkan pelayanannya kepada masyarakat, diperlukan penyesuaian visi, misi, dan nilai-nilai yang perlu diakomodir dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014;
 - c. bahwa untuk menyesuaikan dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan dan perubahan organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan, perlu merevisi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/ V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/ V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/ VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
TENTANG RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2010-
2014.
- KEDUA : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
Tahun 2010-2014 sebagaimana terlampir
dalam Keputusan ini.
- KETIGA : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud
Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi
Kementerian Kesehatan dalam
penyelenggaraan program pembangunan
kesehatan.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku,
Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis
Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal
ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Januari 2011

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KATA PENGANTAR

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Dengan adanya perubahan dinamis pembangunan kesehatan, Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 mengalami revisi. Pada hakikatnya revisi yang dilakukan terkait dengan adanya perubahan program/kegiatan sesuai dengan struktur organisasi Kementerian Kesehatan.

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

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerja sama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

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

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

Jakarta, 4 Januari 2011

Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO. 021/ MENKES/ SK/ I/ 2011 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2010-2014	x
BAB I. PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Kondisi Umum.....	3
I.3 Potensi dan Permasalahan.....	12
I.4 Lingkungan Strategis.....	15
BAB II. VISI, MISI, TUJUAN, NILAI-NILAI DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	
II.1. Visi Kementerian Kesehatan.....	19
II.2. Misi Kementerian Kesehatan.....	19
II.3. Tujuan Kementerian Kesehatan.....	19
II.4. Nilai-nilai Kementerian Kesehatan.....	19
II.5. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	20
BAB III. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI	
III.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	23
III.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan.....	25
A. Program Generik	
A.1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	35
A.1.1. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.....	35
A.1.2. Penanggulangan Krisis Kesehatan.....	36



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.1.3. Pembinaan, Pengembangan, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.....	36
A.1.4. Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaan Organisasi Tatalaksana.....	36
A.1.5. Pertimbangan Kesehatan Nasional.....	37
A.1.6. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.....	37
A.1.7. Peningkatan Kerjasama Luar Negeri.....	37
A.1.8. Pengelolaan Komunikasi Publik.....	37
A.1.9. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.....	37
A.1.10. Pembinaan Administrasi Kepegawaian.....	38
A.1.11. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara.....	38
A.1.12. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji.	39
A.1.13. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji.....	39
A.1.14. Pengelolaan Intelegensia Kesehatan.....	39
A.1.15. Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia.	40
A.2. Program Peningkatan Pengawasan dan Akutabilitas Pengawasan dan Akutabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.....	40



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.2.1.	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Setjen.....	40
A.2.2.	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen.....	41
A.2.3.	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP dan PL dan Balitbangkes	41
A.2.4.	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes dan Badan PPSDMK.....	41
A.2.5.	Pengusutan dan Investigasi Kasus-kasus Tindak Pidana dan Berindikasi KKN.....	42
A.2.6.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.....	42
A.3.	Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.....	43
A.3.1.	Riset Operasional Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK).....	43
A.3.2.	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan....	44
A.3.3.	Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik.....	44



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.3.4. Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat.....	44
A.3.5. Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat....	45
A.3.6. Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).	45
A.3.7. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.....	45
B. Program Teknis	
B.1. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.....	46
B.1.1. Pembinaan Gizi.....	46
B.1.2. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	46
B.1.3. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak.....	47
B.1.4. Pembinaan dan Pengawasan, dan Pengembangan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.....	47
B.1.5. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga.....	47
B.1.6. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).....	48
B.1.7. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.....	48



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.2. Program Pembinaan Upaya Kesehatan	48
B.2.1. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar.....	49
B.2.2. Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas).....	49
B.2.3. Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan.....	49
B.2.4. Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas).....	50
B.2.5. Pelaksanaan Pengelolaan Pendidikan Tinggi.....	50
B.2.6. Pembinaan Upaya Keperawatan dan Keteknisian Medik.....	50
B.2.7. Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.	50
B.2.8. Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa.....	51
B.2.9. Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia.....	51
B.2.10. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan.	51
B.3. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.....	52
B.3.1. Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra.....	52
B.3.2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	53
B.3.3. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang.....	53
B.3.4. Penyehatan Lingkungan.....	53
B.3.5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	54



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.3.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.....	54
B.4. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	55
B.4.1. Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.....	55
B.4.2. Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan.....	55
B.4.3. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian.....	56
B.4.4. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian.....	56
B.4.5. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	56
B.5. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	57
B.5.1. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.....	58
B.5.2. Pendidikan dan Pelatihan Aparatur.....	58
B.5.3. Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.....	58
B.5.4. Standarisasi, Sertifikasi, dan Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan.....	58
B.5.5. Kebijakan dan Manajemen PPSDM Kesehatan.....	59



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PENUTUP..... 60

LAMPIRAN :

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR: 021/MENKES/SK/II/2011**

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
 - b. bahwa untuk mendukung perkembangan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mendekatkan pelayanannya kepada masyarakat, diperlukan penyesuaian visi, misi, dan nilai-nilai yang perlu diakomodir dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014;
 - c. bahwa untuk menyesuaikan dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan dan perubahan organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan, perlu merevisi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/ V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/ V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/ VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
TENTANG RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2010-
2014.
- KEDUA : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
Tahun 2010-2014 sebagaimana terlampir
dalam Keputusan ini.
- KETIGA : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud
Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi
Kementerian Kesehatan dalam
penyelenggaraan program pembangunan
kesehatan.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku,
Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis
Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal
ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Januari 2011

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 021/MENKES/SK/1/2011
Tanggal : 4 Januari 2011

BAB I PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

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

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

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap II adalah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-2 (2010-2014),



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

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

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

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2010-2014. Lima pendekatan perencanaan yang dipergunakan dalam penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan adalah: (1) pendekatan politik, (2) pendekatan teknokratik, (3) pendekatan partisipatif, (4) pendekatan atas-bawah (*top-down*), dan (5) pendekatan bawah-atas (*bottom-up*).

Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 ini telah menyesuaikan struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

I.2. KONDISI UMUM

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

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

Upaya kesehatan masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti cakupan rawat jalan sudah mencapai 15,26% (2008). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 77,23% pada tahun 2007 menjadi 80,36% pada tahun 2008. Begitu juga cakupan pelayanan antenatal (K4) meningkat dari 79,65% pada tahun 2007 menjadi sebesar 86,04% pada tahun 2008, cakupan kunjungan neonatus meningkat dari 78% menjadi 87% pada tahun 2008. Pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin secara cuma-cuma di Puskesmas mencapai target, yaitu sebesar 100% dan jumlah Poskesdes melebihi target (36.000 desa), yaitu mencapai 47.111 desa; namun perhatian perlu diberikan pada cakupan kunjungan bayi yang mengalami penurunan, jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan PONEK belum sesuai target 4 Puskesmas tiap kabupaten/kota dan perlu peningkatan upaya mobilisasi ibu hamil untuk bersalin, dan upaya peningkatan kualitas Posyandu menjadi Posyandu Mandiri perlu lebih diaktifkan.

Upaya kesehatan perorangan mengalami peningkatan dan beberapa telah mencapai target, bahkan melebihi target, seperti peningkatan jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan gawat darurat meningkat dan mencapai target (90%) dari 1137 rumah sakit (88%) pada tahun 2007 menjadi 1163 rumah sakit (90%) pada tahun 2008. Jumlah rumah sakit yang melaksanakan PONEK meningkat dari 183 rumah sakit (42%) pada tahun 2007 menjadi 265 rumah sakit (60%) pada tahun 2008. Jumlah rumah



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

sakit yang terakreditasi meningkat dari 702 rumah sakit (54,33%) menjadi 760 rumah sakit (58,8%) pada tahun 2008. Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di rumah sakit sebesar 100%. Penguatan utilisasi rumah sakit meningkat cepat dari 15,1% (1996) menjadi 33,7% (2006), begitu juga dengan *contact rate* (penduduk yang sakit yang berkunjung ke fasilitas kesehatan) meningkat dari 34,4% pada tahun 2005 menjadi 41,8% pada tahun 2007; namun masih banyak penduduk yang mencari pengobatan sendiri (45%) dan tidak berobat sama sekali (13,3%) serta perlu peningkatan jumlah rumah sakit secara rasional sesuai dengan peningkatan jumlah penduduk.

Pada program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular juga mengalami peningkatan capaian walaupun penyakit infeksi menular masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol terutama TB, Malaria, HIV/AIDS, DBD dan Diare. Cakupan nasional program imunisasi berdasarkan laporan rutin dari daerah secara umum menunjukkan peningkatan. Cakupan nasional tahun 2008 adalah BCG: 93,4%, DPT-HB3: 91,6%, HB (0 - <7 hari): 59,2%, Polio 4: 90,2% dan Campak: 90,8%. Meski telah berjalan baik, program imunisasi belum optimal, karena cakupan ini belum merata yang digambarkan melalui persentase desa yang mencapai *Universal Child Immunization (UCI)* pada tahun 2008 baru 68,3%. Penanggulangan penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis paru, dan Malaria (ATM) sudah mengalami peningkatan namun masih perlu mendapat perhatian dalam peningkatan pengendaliannya untuk masa yang akan datang. Penemuan kasus HIV/AIDS meningkat dengan meningkatnya *out reach* dan keterbukaan masyarakat terhadap penyakit ini. *Case Detection Rate (CDR)* Tuberkulosis paru menurun dari 69,12% pada tahun 2007 menjadi 68,5% pada tahun 2008 demikian juga dengan *success rate* mengalami penurunan dari 91% pada tahun 2007 menjadi 88,17% pada tahun 2008, untuk itu perlu perhatian lebih pada upaya deteksi Tuberkulosis paru dan juga keberhasilan pengobatannya. Ketersediaan reagen, pemberdayaan masyarakat dan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di tingkat pelayanan primer harus diperhatikan. Untuk Malaria, daerah endemis semakin meluas dan ada kecenderungan terjadi resistensi di daerah endemis, perlu peningkatan upaya promotif dan preventif serta kerja sama sektoral terkait dengan *man made breeding places*. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi; yaitu sebesar 59,94% pada tahun 2008, walaupun demikian angka kematian akibat DBD relatif kecil,



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

menurun dari 1 kasus pada tahun 2007 menjadi 0,86 pada tahun 2008. Untuk itu perlu perhatian pada upaya pencegahan yang dapat diupayakan sendiri oleh masyarakat dengan penerapan 3M (menguras, mengubur, membakar) dan juga didorong oleh upaya promotif. Selain itu, perhatian juga perlu diberikan pada penyelenggaraan sistem surveilans dan kewaspadaan dini yang kurang mendapat perhatian pada penganggarannya.

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

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

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

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

Sistem informasi menjadi lemah setelah desentralisasi, data dan informasi untuk *evidence planning* tidak tersedia tepat waktu. Sistem Informasi Kesehatan (Siknas) *online* yang berbasis fasilitas sudah terintegrasi, tetapi masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti ketersediaan jaringan, input dari *entry point* di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi. Dalam kaitannya dengan pembiayaan kesehatan untuk daerah sejak 4 tahun terakhir, pembiayaan ke daerah sudah mengalami peningkatan hingga lebih dari 80% (2007).

Untuk Program Sumber Daya Kesehatan, rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target. Sampai dengan tahun 2008, rasio tenaga kesehatan masih belum mencapai target



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

Dalam pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 tahun 2000 dan PP No. 41 tahun 2000). Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistem pengembangan karier. Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta deskripsi pekerjaan tenaga kesehatan lainnya belum jelas. Kerangka hukum dalam pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal sertifikasi dan akreditasi di Indonesia perlu diperkuat, dalam kaitan dengan Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Undang-undang No. 14 Tahun 2005 tentang Dosen. Perekrutan tenaga kesehatan oleh daerah rendah karena keterbatasan formasi dan dana.

Untuk program obat dan perbekalan kesehatan, ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2009 baru mencapai 78,02% dari target 95%, anggaran untuk obat esensial generik di sektor publik sebesar 20% dengan target



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

setara dengan 2 USD perkapita. Peresepan Obat Generik Berlogo (OGB) di Puskesmas sudah sebesar 90%, namun di RSUD sebesar 66% dan di RS swasta dan apotek sebesar 49%. Perhatian perlu diberikan pada ketersediaan bahan baku yang didominasi dari impor yang mencapai 85% dari kebutuhan, selain itu pengadaan obat sering terkendala DIPA dan sistem pengadaan yang berpotensi menimbulkan terputusnya ketersediaan obat dan vaksin. Walaupun ketersediaan OGB tinggi, harga murah tetapi akses masyarakat terhambat karena adanya *asymetric information* dan praktek pemasaran yang kurang baik, dan sekitar 30% obat resep dijual langsung oleh dokter, bidan atau perawat.

Indonesia memiliki sumber hayati tanaman obat yang cukup beragam dan mempunyai efek pengobatan, diantaranya telah digunakan sebagai bahan baku industri. Obat-obatan tradisional secara luas digunakan terutama di daerah perdesaan dan mulai berkembang pada masyarakat di perkotaan. Dalam beberapa dekade terakhir obat tradisional produksi rumah tangga berkembang menjadi industri dengan lebih dari 900 industri kecil dan 130 industri menengah, 69 diantaranya telah mendapat sertifikat *Good Traditional Medicine Manufacturing Practice (GT MMP)*. Sementara itu, perkembangan di tingkat global, seperti AFTA 2010 dan ASEAN Charter 2008 menciptakan pasar tunggal ASEAN, bebas dan tanpa tarif menimbulkan implikasi berupa harga obat turun dan persaingan makin kuat; untuk itu perlu dilakukan pengawasan dan memperkuat regulasi, standarisasi perlu segera disusun, selain itu perlu dilakukan pengukuran dampak terhadap kesehatan masyarakat dan industri farmasi.

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

Program Kebijakan dan Manajemen perlu terus dikembangkan dan lebih difokuskan, utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran. Capaian program yang menggembirakan diantaranya penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan dan terlayani sudah 100%, tertanggulangnya masalah



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kesehatan akibat bencana secara cepat, serta penyampaian pesan kesehatan dan citra positif Kementerian Kesehatan sudah dilakukan secara efektif, utamanya melalui media massa, baik cetak maupun elektronik, namun perlu penguatan untuk advokasi.

Kebijakan di bidang kesehatan telah banyak disusun, baik pada tingkatan strategis, manajerial maupun teknis seperti Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mencabut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992; Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; dan Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Berbagai kebijakan dalam tingkatan manajerial juga tersedia, seperti Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2005-2009, dan telah ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Kebijakan teknis sebagian besar sudah tersedia. Namun dirasakan hubungan antar sekuen perencanaan belum berjalan baik, antara Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan Renstra, Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dengan Rencana Kerja (Renja) K/L dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) K/L, dan juga antara dokumen kebijakan dengan dokumen perencanaan dan anggaran yang masih harus disinkronkan. Pada masa yang akan datang berbagai panduan ini perlu disempurnakan seperti sistem penganggaran yang berbasis kinerja untuk selanjutnya dilengkapi dengan panduan tentang Kewenangan Wajib serta implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam rangka desentralisasi. Sementara itu hukum kesehatan perlu ditata secara sistematis, serta banyak peraturan yang masih harus dilengkapi. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka masyarakat dan tenaga kesehatan sebagai pengguna dan pemberi pelayanan kesehatan perlu dilindungi.

Pembangunan kesehatan perlu memberikan penekanan pada peningkatan kesetaraan gender (*gender equity*) dalam rangka memberikan kesempatan yang sama untuk memperoleh akses, partisipasi, manfaat, dan kontrol antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan perannya dalam



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pembangunan kesehatan. Diharapkan pada akhir pembangunan kesehatan periode 5 tahun ke depan (2014), terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Gender (IPG).

Program Pendidikan Kedinasan sejalan dengan upaya percepatan peningkatan pelayanan medik spesialisik secara nasional, maka pada tahun 2008 telah diselenggarakan sebanyak 700 orang tugas belajar Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi (PPDSBK) dan tahun 2009 menjadi 1.740 tugas belajar PPDSBK.

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

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

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

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

Keberhasilan pembangunan kesehatan sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran; namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan fokus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah-daerah dengan capaian derajat kesehatan yang sangat rendah, dengan Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) sangat rendah atau terendah diantara daerah lainnya. Daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

I.3. POTENSI DAN PERMASALAHAN

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

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

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit meningkat, salah satu faktor pendorongnya adalah adanya jaminan pembiayaan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat miskin. Untuk meningkatkan akses tersebut, pemerintah memiliki keterbatasan pada jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR) kelas III yang dikhususkan bagi masyarakat tidak mampu. Selain itu sistem rujukan belum berjalan dengan baik sehingga pelayanan kesehatan tidak efisien. Kebijakan serta pembinaan dan pengawasan belum mencakup klinik dan rumah sakit swasta, serta dirasakan belum terkoordinasinya pelayanan kesehatan secara kewilayahan.

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kembali. Demikian pula penyakit Pes masih terdapat di berbagai daerah.

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

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

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

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

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

Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.

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

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

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

Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

seungguhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

I.4. LINGKUNGAN STRATEGIS

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

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

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

Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Nasional (RPJPN, RPJMN, dan RPJPK), target regional, dan target global (MDGs 2015).

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

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

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

Isu Strategis Internasional antara lain globalisasi seperti implementasi WTO, APEC, dan AFTA dengan segala risiko deregulasi dan perijinan yang harus diantisipasi, pemanasan global, *biosecurity*, *bioterrorism*, penggunaan teknologi *high cost*, *Global Epidemic Diseases*, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, *Milleneum Development Goals* (MDGs), krisis ekonomi global, krisis bahan bakar dan pangan, Komitmen ASEAN dan internasional lainnya, Komitmen Bilateral dengan negara perbatasan, terbukanya peluang lapangan kerja kesehatan secara global, serta masuknya investasi dan tenaga kerja/profesi kesehatan dari negara lain. Harmonisasi regulasi dan implementasi AFTA dan kesepakatan global, termasuk tenaga kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

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

Dalam *National Summit* tersebut, telah dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK. Disamping 4 isu pokok tersebut, Kementerian Kesehatan memandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Penjabaran isu pokok pembangunan kesehatan tersebut di atas, meliputi:

- a. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti: penduduk



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan terdepan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
 - c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
 - d. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
 - e. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
 - f. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
 - g. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
 - h. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
 - i. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.
 - j. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan *urban-rural* masih terjadi dan belum terjadi perbaikan secara signifikan. Perlu pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.
 - k. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.
 - l. Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

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

II.1. VISI KEMENTERIAN KESEHATAN

“MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN”

II.2. MISI KEMENTERIAN KESEHATAN 2010-2014

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

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

II.3. TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

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

II.4. NILAI-NILAI KEMENTERIAN KESEHATAN

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

1. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

2. Inklusif

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

3. Responsif

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

4. Efektif

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

5. Bersih

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

II.5. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan 2010-2014, yaitu:

1. **Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat**, dengan:
 - a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup;
 - c. Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
 - d. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup;
 - e. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (terdiri dari gizi-kurang dan gizi-buruk) pada anak Balita dari 18,4 persen menjadi di bawah 15,0 persen;
 - f. Menurunnya prevalensi anak Balita yang pendek (*stunting*) dari 36,8 persen menjadi kurang dari 32 persen;
 - g. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
 - h. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONEC sebesar 100%;
 - i. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
 - j. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 90%.
2. **Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular**, dengan:
- a. Menurunnya prevalensi *Tuberculosis* dari 235 menjadi 224 per 100.000 penduduk;
 - b. Menurunnya kasus Malaria (*Annual Parasite Index-API*) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;
 - c. Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi di bawah 0,5%;
 - d. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% menjadi 90%;
 - e. Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 100%;
 - f. Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk.
3. **Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender**, dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.
4. **Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.

- 5. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.**
- 6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan Terluar (DTPK).**
- 7. Seluruh Provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.**
- 8. Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

III.1. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

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

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

Penitikberatan pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif, melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan di antaranya dengan perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan angka harapan hidup dari 70,7 tahun pada 2009 menjadi 72,0 tahun pada 2014, dan pencapaian keseluruhan sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015.

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Program Kesehatan Masyarakat:

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

2. Program Keluarga Berencana (KB):

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

3. Sarana Kesehatan:

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

4. Obat:

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

5. Asuransi Kesehatan Nasional:

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

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

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, Balita dan Keluarga Berencana (KB);
2. Perbaikan status gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
4. Pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
6. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

III.2. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

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

Upaya kesehatan tersebut juga ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui:



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

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

- (a) peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran dan pengawasan pembangunan kesehatan;
- (b) pengembangan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis wilayah;
- (c) penguatan peraturan perundangan pembangunan kesehatan;
- (d) penataan dan pengembangan sistem informasi kesehatan untuk menjamin ketersediaan data dan informasi kesehatan melalui pengaturan sistem informasi yang komprehensif dan pengembangan jejaring;
- (e) pengembangan penguasaan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, rancang bangun alat kesehatan dan penyediaan bahan baku obat;
- (f) peningkatan penapisan teknologi kesehatan dari dalam dan luar negeri yang *cost effective*;
- (g) peningkatan pembiayaan kesehatan untuk kegiatan preventif dan promotif;
- (h) peningkatan pembiayaan kesehatan dalam rangka pencapaian sasaran luaran dan sasaran hasil;
- (i) peningkatan pembiayaan kesehatan di daerah untuk mencapai indikator SPM;
- (j) penguatan advokasi untuk peningkatan pembiayaan kesehatan;
- (k) pengembangan kemitraan dengan penyedia pelayanan masyarakat dan swasta;
- (l) peningkatan efisiensi penggunaan anggaran; dan
- (m) peningkatan biaya operasional Puskesmas dalam rangka peningkatan kegiatan preventif dan promotif dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

STRATEGI:

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

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

Fokus:

- a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- c. Meningkatkan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10% (pembiayaan dari APBD yang mencukupi untuk pembangunan kesehatan di daerah).
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB.
- e. Meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

terutama pada pemberian ASI eksklusif, perilaku tidak merokok, dan sanitasi.

- f. Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*.
- g. Meningkatkan kerjasama lintas bidang dan lintas program, terutama pertanian, perdagangan, perindustrian, transportasi, pendidikan, agama, kependudukan, perlindungan anak, ekonomi, kesehatan, pengawasan pangan, dan budaya.

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

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

Fokus:

- a. Mempermudah pembangunan klinik dan/atau Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (*World Class Hospital*) baik melalui profesionalisasi pengelolaan Rumah Sakit pemerintah maupun mendorong tumbuhnya Rumah Sakit swasta.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Puskesmas, Revitalisasi Posyandu, Dokter Keluarga, dan lain-lain.

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

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

Lebih memantapkan penataan sub sistem pembiayaan kesehatan ke arah kesiapan konsep, kelembagaan, dan dukungan terhadap penerapan jaminan kesehatan sosial menuju *universal coverage*; menyusun perencanaan pembiayaan dengan menjamin ketersediaan data *National Health Account (NHA)* dan sinkronisasi kebijakan dan alokasi anggaran; menghimpun sumber-sumber dana baik dari pemerintah Pusat dan daerah, juga peningkatan peran



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

masyarakat, termasuk swasta untuk menjamin tersedianya pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang cukup, utamanya dalam menjalankan upaya preventif dan promotif dan terlaksananya program-program unggulan/ prioritas nasional; merancang dan menetapkan kebijakan pembiayaan kesehatan bagi daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan yang diatur khusus.

Fokus:

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

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

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Fokus:

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

5. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Fokus:

- a. Mendorong upaya pembuatan obat dan produk farmasi lain yang terjangkau dengan tanpa mengabaikan masalah kualitas dan keamanan obat seperti yang telah dilakukan selama tiga tahun terakhir.
- b. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial generik.
- c. Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- d. Meningkatkan keamanan, khasiat dan mutu obat dan makanan yang beredar.
- e. Mengembangkan peraturan dalam upaya harmonisasi standar termasuk dalam mengantisipasi pasar bebas.
- f. Meningkatkan kualitas sarana produksi, distribusi dan sarana pelayanan kefarmasian.
- g. Meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- h. Meningkatkan penelitian, pengembangan dan pemanfaatan obat tradisional Indonesia.
- i. Meningkatkan penelitian di bidang obat dan makanan, kemandirian di bidang produksi obat, bahan baku obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan;
- j. Penguatan sistem regulatori pengawasan obat dan makanan, sistem laboratorium obat dan makanan serta peningkatan kemampuan pengujian mutu obat dan makanan.
- k. Peningkatan sarana dan prasarana laboratorium pengujian serta penerapan standar internasional laboratorium.
- l. Penyusunan standar dan pedoman pengawasan obat dan makanan dan peningkatan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi obat dan makanan.

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

Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap, akurat dan mutakhir; penerapan kebijakan pembangunan kesehatan juga meliputi swasta dan masyarakat; memantapkan penyelenggaraan SKN;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

melaksanakan desentralisasi yang efektif di bidang kesehatan, termasuk menata dan memberi dukungan bagi pengembangan organisasi yang efektif dan kepemimpinan di Pusat dan daerah; mengurangi disparitas status kesehatan secara menyeluruh; melaksanakan reformasi birokrasi dan *good governance* termasuk akuntabilitas pembangunan dan mengedepankan tata kelola yang efektif dan efisien.

Fokus:

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

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

A. Program Generik:

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Program Teknis:

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

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

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

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

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

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

A.1.1. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 70%;
- b. Persentase desa siaga aktif sebesar 70%;
- c. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) beroperasi sebanyak 78.000 Poskesdes.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.1.2. Penanggulangan Krisis Kesehatan

Luaran: Meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana sebanyak 300 Kab/Kota.

A.1.3. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Luaran: Terumuskannya kebijakan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan sebesar 100%;
- b. Ketersediaan data *National Health Account* (NHA) setiap tahun sebanyak 1 dokumen.

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

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan:
 - Rancangan Undang-undang (RUU)/ Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP)/ Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden setiap tahun sebanyak 9 buah;
 - Peraturan/Keputusan Menkes sebanyak 45 buah;
- b. Jumlah kasus-kasus hukum bidang kesehatan yang tertangani sebanyak 55 buah;
- c. Jumlah organisasi dan tatalaksana serta klasifikasi yang ditetapkan di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk UPT sebanyak 10 unit.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.1.5. Pertimbangan Kesehatan Nasional

Luaran: Terselenggaranya pertimbangan kesehatan nasional.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah: jumlah kebijakan nasional yang direview sebanyak 20 kebijakan.

A.1.6. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase ketersediaan profil kesehatan Nasional, Provinsi, dan Kab/Kota per tahun sebesar 100%;
- b. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang memiliki bank data kesehatan sebesar 60%;
- c. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terintegrasi sebesar 100%.

A.1.7. Peningkatan Kerjasama Luar Negeri

Luaran: Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerjasama luar negeri di bidang kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah jumlah naskah kerjasama internasional sebanyak 30 dokumen.

A.1.8. Pengelolaan Komunikasi Publik

Luaran: Meningkatnya pengelolaan komunikasi publik.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah informasi kesehatan yang disebarluaskan kepada publik (publikasi) sebanyak 1.050 info;
- b. Persentase opini publik tentang kesehatan yang positif sebesar 90%;
- c. Persentase pelayanan informasi yang telah diselesaikan sebesar 90%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.1.9. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Luaran: Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah dokumen perencanaan, anggaran, kebijakan, dan evaluasi pembangunan kesehatan sebanyak 24 dokumen;
- b. Persentase unit utama Kementerian Kesehatan yang membuat perencanaan dan melaksanakan kegiatan yang responsif gender sebesar 100%.

A.1.10. Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Luaran: Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur (PNS/ PTT dan penugasan khusus) sebesar 90%;
- b. Persentase produk administrasi kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian sebesar 70%;
- c. Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di DTPK dan di DBK sebanyak 7.020 orang;
- d. Jumlah residen yang didayagunakan dan diberi insentif sebanyak 4.850 residen.

A.1.11. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Tersusunnya laporan keuangan Kementerian Kesehatan setiap tahun anggaran sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) dengan opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) setiap tahun sebanyak 2 dokumen;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement* sebesar 90%.

A.1.12. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji.

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah Persentase pengelolaan pembayaran gaji PNS, CPNS, dan PTT tepat jumlah, waktu dan sasaran sebesar 100%.

A.1.13. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Angka kematian jemaah haji $\leq 2,1$ per 1000 jemaah;
- b. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar sebesar 100%.

A.1.14. Pengelolaan Inteligensia Kesehatan

Luaran: Meningkatnya kesehatan inteligensia secara optimal.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh Pusat Inteligensia Kesehatan sebanyak 36 kebijakan;
- b. Jumlah pelaksanaan penilaian inteligensia pejabat Pusat dan Daerah sebanyak 750 orang;
- c. Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemeliharaan, peningkatan kemampuan dan penanggulangan masalah inteligensia kesehatan sebanyak 12 Kab/Kota.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.1.15. Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah surat tanda registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi sebanyak 149.000 STR;
- b. Jumlah penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi sebanyak 157 kasus.

A.2. PROGRAM PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN

Sasaran hasil program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah persentase unit kerja yang menerapkan administrasi yang akuntabel sebesar 100%.

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

A.2.1. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sebanyak 196 Satker;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.2.2. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen

Luaran: Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Bina Gizi & Kesehatan Ibu & Anak dan Itjen yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sebanyak 50 Satker;
- b. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.2.3. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen PP dan PL dan Balitbangkes

Luaran: Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP dan PL dan Balitbangkes.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen PP & PL dan Badan Litbangkes yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sebanyak 140 Satker;
- b. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.2.4. Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes dan Badan PPSDMK

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

Indikator pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Binfar dan Alkes dan Badan PPSDMK yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sebanyak 114 Satker;
- b. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti sebesar 80%.

A.2.5. Pengusutan dan Investigasi kasus-kasus yang berindikasi merugikan negara dan menghambat kelancaran tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pengusutan dan investigasi kasus-kasus yang berindikasi merugikan negara dan menghambat kelancaran tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase pengusutan dan investigasi kasus-kasus yang berindikasi merugikan negara dan menghambat kelancaran tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan sebesar 70%;
- b. Jumlah NSPK tentang pemeriksaan investigasi yang ditetapkan setiap tahun sebanyak 2 pedoman.

A.2.6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

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

Indikator pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase hasil pemutakhiran tindak lanjut hasil pengawasan sebesar 70%;
- b. Presentase unit kerja yang menerapkan SPIP sebesar 90%;
- c. Jumlah rancangan regulasi dan standar yang disusun setiap tahun sebanyak 10 rancangan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.3. PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Sasaran hasil Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan.
2. Meningkatnya penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi kesehatan melalui penelitian, pengembangan, dan pemanfaatan di bidang kesehatan.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah jumlah penelitian yang diproses dalam HAKI sebanyak 10 buah.

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

A.3.1 Riset Operasional Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran

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

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

- a. Riset skala Nasional sebanyak 1 buah;
- b. Riset ancaman potensial (KLB) sebanyak 1 buah;
- c. Riset pembinaan sebanyak 70 buah.

A.3.2. Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/ model Intervensi/ prototipe/ standar/ formula di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan sebanyak 4 buah;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
- Nasional sebanyak 20 kali;
 - Internasional sebanyak 2 kali.

A.3.3. Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/ model intervensi/ prototipe/ standar/ formula di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik sebanyak 8 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
- Nasional sebanyak 17 kali;
 - Internasional sebanyak 2 kali.

A.3.4. Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Luaran: Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/ model intervensi/ prototipe/ standar/ formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat sebanyak 11 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
- Nasional sebanyak 15 kali;
 - Internasional sebanyak 2 kali.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A.3.5. Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah produk/ model intervensi/ prototipe/ standar/ kajian di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebanyak 18 buah;
- b. Jumlah publikasi ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
 - Nasional sebanyak 20 kali;
 - Internasional sebanyak 2 kali.

A.3.6. Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)

Luaran: Meningkatnya Kajian Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah Jumlah kajian Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) sebanyak 4 kajian.

A.3.7. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

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

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

- a. Regulasi Litbangkes sebanyak 18 jenis;
- b. Manajemen bidang ilmiah dan etik sebanyak 2 jenis;
- c. Manajemen fungsi generik Litbang (perencanaan, umum dan keuangan, organisasi dan kepegawaian, informasi, publikasi, dan diseminasi) sebanyak 4 jenis.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

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

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

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

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

B.1.1. Pembinaan Gizi

Luaran: Meningkatnya kualitas penanganan masalah gizi masyarakat.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014:

- a. Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 85%;
- b. Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%.

B.1.2. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

Luaran: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
- b. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 (Kunjungan 4 kali) sebesar 95%;
- c. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar sebesar 100%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.1.3. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak

Luaran: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90%;
- b. Cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 90%;
- c. Cakupan pelayanan kesehatan Balita sebesar 85%;
- d. Cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas 1 sebesar 95%;

B.1.4. Pembinaan, Pengawasan, dan Pengembangan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

Luaran: meningkatnya pembinaan, pengawasan, dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Cakupan Kab/Kota yang menyelenggarakan program bina pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer sebanyak 50%;
- b. Jumlah RS yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Tradisional yang aman dan bermanfaat sebagai pelayanan Alternatif dan Komplementer sebanyak 70 RS.

B.1.5. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga

Luaran: Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja di wilayah industri sebanyak 672 Puskesmas;
- b. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga sebanyak 264 Puskesmas.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.1.6. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Luaran: Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah Jumlah Puskesmas yang mendapat bantuan operasional kesehatan dan menyelenggarakan lokakarya mini untuk menunjang pencapaian SPM sebanyak 9.000 Puskesmas.

B.1.7. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

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

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah :

- a. Persentase satuan kerja yang menyelenggarakan administrasi pemerintahan sesuai ketentuan sebesar 100%;
- b. Persentase sarana dan prasarana kerja sesuai standar sebesar 100%.

B.2. PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN

Sasaran hasil Program Pembinaan Upaya Kesehatan adalah meningkatnya upaya kesehatan dasar, rujukan, keperawatan dan keteknisian medik, penunjang medik dan sarana kesehatan, dan kesehatan jiwa.

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Jumlah kota di Indonesia yang memiliki RS standar kelas dunia (*world class*) sebanyak 5 kota;
2. Jumlah Puskesmas yang menjadi Puskesmas Perawatan di daerah perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk sebanyak 96 unit.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, kegiatan yang dilakukan meliputi:



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.2.1. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar

Luaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang menjadi Puskesmas perawatan di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk sebanyak 96 Puskesmas;
- b. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONEK sebesar 100%;

B.2.2. Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)

Luaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas sebanyak 9.000 Puskesmas.

B.2.3. Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan

Luaran: Meningkatnya pelayanan medik spesialistik kepada masyarakat.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah kota yang memiliki RS memenuhi standar kelas dunia (*world class*) sebanyak 5 kota;
- b. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
- c. Persentase RS Pemerintah menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) sebesar 100%;
- d. Jumlah Kab/Kota yang dilayani oleh RS bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar (DTPK) sebanyak 18 RS.

B.2.4. Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)

Luaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan bagi penduduk miskin di Rumah Sakit.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah Persentase RS yang melayani pasien penduduk miskin peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat sebesar 95%.

B.2.5. Pelaksanaan Pengelolaan Pendidikan Tinggi

Luaran: Meningkatnya jumlah rumah sakit yang mendapat sarana dan alat bantu pendidikan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah Jumlah RS yang mendapat sarana dan alat bantu pendidikan sebanyak 31 RS.

B.2.6. Pembinaan Upaya Keperawatan dan Keteknisian Medik

Luaran: Meningkatnya pembinaan pelayanan keperawatan, kebidanan, dan keteknisian medik.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman sebanyak 791 Puskesmas;
- b. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman sebanyak 508 Puskesmas;
- c. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keteknisian medik dan keterampilan fisik sesuai pedoman sebanyak 189 Puskesmas.

B.2.7. Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pelayanan penunjang medik dan sarana kesehatan sesuai standar.

Indikator untuk pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase laboratorium kesehatan aktif yang melaksanakan pelayanan sesuai standar sebesar 63%;
- b. Persentase RS yang melaksanakan pelayanan radiologi sesuai standar sebesar 65%;
- c. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) sebanyak 594 fasilitas.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.2.8. Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa

Luaran: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa.
Indikator untuk pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase RSJ yang memberikan layanan subspecialis dasar dan Napza sesuai pedoman sebesar 100 %;
- b. Persentase RSUD Kab/Kota yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar termasuk Napza sebesar 50 %.
- c. Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat sebesar 40 %.

B.2.9. Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia

Luaran: Terselenggaranya pengawasan rumah sakit Indonesia.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah persentase rumah sakit yang dilakukan pengawasan sebesar 33%.

B.2.10. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 44 UPT;
- b. Jumlah rancangan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria yang disusun sebanyak 200 rancangan.

B.3. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 90%;
2. Angka penemuan kasus Malaria menjadi 1 per 1.000 penduduk;
3. Jumlah kasus TB menjadi 224 per 100.000 penduduk;
4. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan sebesar 90%;
5. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan sebesar 88%;
6. Angka kesakitan penderita DBD menjadi 51 per 100.000 penduduk;
7. Prevalensi kasus HIV menjadi <0,5 % pada populasi dewasa;
8. Jumlah kasus Diare menjadi 285 per 1.000 penduduk;
9. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 20.000 desa;
10. Persentase provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana) sebesar 100%

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

B.3.1. Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra

Luaran: Meningkatnya pembinaan di bidang surveilans, imunisasi, karantina, dan kesehatan matra.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 90%;
- b. Persentase desa yang mencapai UCI sebesar 100%;
- c. Persentase faktor risiko potensial PHEIC yang terdeteksi di pintu negara sebesar 100%;
- d. Persentase penanggulangan KLB < 24 jam sebesar 100%;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- e. Persentase terlaksananya penanggulangan faktor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi matra sebesar 80%.

B.3.2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Luaran: Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Prevalensi kasus HIV sebesar $<0,5$ pada populasi dewasa;
- b. Jumlah kasus TB Paru sebesar 224 per 100.000 penduduk;
- c. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan sebesar 90%;
- d. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan sebesar 88%;
- e. Jumlah kasus Diare per 1.000 penduduk sebanyak 285 kasus;
- f. Persentase ODHA yang mendapatkan ART sebesar 50% atau sebanyak 40.000 ODHA;
- g. Persentase penduduk 15 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV dan AIDS sebesar 95%.

B.3.3. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Luaran: Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Angka kesakitan penderita DBD sebesar 51 per 100.000 penduduk;
- b. Angka penemuan kasus Malaria sebesar 1 per 1.000 penduduk;
- c. Persentase kasus zoonosa yang ditemukan ditangani sesuai standar sebesar 90%.

B.3.4. Penyehatan Lingkungan

Luaran: Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a. Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas sebesar 67%;
- b. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat sebesar 100%;
- c. Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat sebesar 75%;
- d. Jumlah desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sebanyak 20.000 desa.

B.3.5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Luaran:

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

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase Provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebesar 100%;
- b. Persentase Provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana) sebesar 100%.

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

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Indikator untuk pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 59 UPT;
- b. Jumlah rancangan regulasi dan standar yang disusun setiap tahun sebanyak 21 rancangan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.4. PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

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

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

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

B.4.1. Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin sebesar 100%;
- b. Persentase penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80 %
- c. Persentase instalasi farmasi Kab/Kota sesuai standar sebesar 80 %

B.4.2. Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat sebesar 95%.
- b. Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi persyaratan cara produksi yang baik sebesar 60%;
- c. Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi persyaratan distribusi sebesar 70%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.4.3. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 45%;
- b. Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 15%;
- c. Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah sebesar 60%.

B.4.4. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Luaran:

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri sebanyak 45 jenis;
- b. Jumlah standar produk kefarmasian yang disusun dalam rangka pembinaan produksi dan distribusi sebanyak 10 standar;

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

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

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a. Persentase dokumen anggaran yang diselesaikan sebesar 100%;
- b. Persentase dukungan manajemen dan pelaksanaan Program Kefarmasian di daerah dalam rangka dekonsentrasi sebesar 100%;
- c. Jumlah rancangan regulasi yang disusun sebanyak 20 rancangan regulasi.

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

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

Indikator tercapainya sasaran hasil pada tahun 2014 adalah:

1. Persentase tenaga kesehatan yang profesional dan memenuhi standar kompetensi sebesar 80%;
2. Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar sebesar 80%;
3. Jumlah institusi tenaga kesehatan yang memenuhi standar sebanyak 33 institusi.

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

B.5.1. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Luaran: Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

1. Jumlah Kab/Kota di 33 Provinsi yang telah mampu melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan (FK) sebanyak 250 Kab/Kota;
2. Jumlah standar ketenagaan di fasilitas pelayanan kesehatan (FK) sebanyak 20 standar;
3. Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di dalam dan di luar negeri (FK) sebanyak 2.880 orang.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B.5.2. Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

Luaran: Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

1. Jumlah aparatur yang telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan prasyarat jabatan, MOT dan TOT pelatihan teknis, fungsional dan pelatihan manajemen kesehatan serta pelatihan yang berskala nasional dan global (FK) sebanyak 25.000 orang;
2. Jumlah institusi pelatihan kesehatan yang terakreditasi (FK) sebanyak 13 institusi;
3. Jumlah pelatihan bagi aparatur yang terakreditasi (FK) sebanyak 180 pelatihan.

B.5.3. Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Luaran: Meningkatnya pengelolaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah tenaga pendidik dan kependidikan yang ditingkatkan kemampuannya (FP) sebanyak 13.000 orang;
- b. Jumlah tenaga pendidik yang bersertifikat dosen (FK) sebanyak 3.500 orang;
- c. Jumlah kurikulum pendidikan yang dikembangkan yang mengacu pada standar nasional pendidikan (FK) sebanyak 20 buah.

B.5.4. Standarisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan

Luaran: Terselenggaranya Standarisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan.

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah SDM kesehatan di fasilitas yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- berkelanjutan (FP) sebanyak 9.500 orang;
- b. Persentase profesi tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi (FK) sebesar 90%;
- c. Jumlah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (FK) sebanyak 164.600 orang.

B.5.5. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

Luaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan

Indikator pencapaian luaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Jumlah kantor Pusat dan UPT yang ditingkatkan sarana dan prasarannya (FP) sebanyak 60 kantor;
- b. Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari lembaga pendidikan pemerintah (FP) sebanyak 75.000 orang;
- c. Jumlah dokumen Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria PPSDM Kesehatan: UU, PP Permenkes, Kepmenkes, Pedoman sebanyak 166 dokumen.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PENUTUP

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

Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 melibatkan *stakeholders* terkait baik Pusat dan Daerah. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Tentunya dokumen ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Daerah, yaitu Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/ Kota, serta masyarakat.

Menteri Kesehatan RI,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

LAMPIRAN I
RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN 2010-2014

MATRIK KINERJA KEMENTERIAN KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana 2. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	105 50	150 55	200 60	250 65	300 70	Sekretariat Jenderal
1	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	1. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Persentase Desa Siaga aktif 3. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) beroperasi	50 15 70.000	55 25 72.000	60 40 74.000	65 55 76.000	70 70 78.000	Pusat Promkes, Setjen
2	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana	105	150	200	250	300	Pusat Penanggu- langan Krisis Kesehatan, Setjen
3	Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Terumuskannya kebijakan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan	1. Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan 2. Tersedianya data NHA setiap tahun	59 1	70,3 1	88,4 1	94,5 1	100 1	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Setjen
4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaan Organisasi Tatalaksana	Meningkatnya produk-produk hukum yang akan mendukung penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan	1. Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan: a. RUU , RPP/ R.Per/ Keppres b. Per/Kepmenkes 2. Jumlah kasus-kasus hukum bidang kesehatan yang tertangani	9 30 37	9 35 40	9 40 45	9 45 50	9 45 55	Biro Hukum dan Organisasi, Setjen

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			3. Jumlah organisasi dan tatalaksana serta klasifikasi yang ditetapkan di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk UPT	10	10	10	10	10	
5	Pertimbangan Kesehatan Nasional	Terselenggaranya pertimbangan kesehatan Nasional	Jumlah kebijakan Nasional yang direview	-	12	15	18	20	(Menunggu Perpres)
6	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan	1. Persentase ketersediaan profil kesehatan Nasional, Provinsi, dan Kab/Kota per tahun 2. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang memiliki bank data kesehatan 3. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terintegrasi	60 40 -	70 45 70	80 50 80	90 55 90	100 60 100	Pusat Data dan Informasi, Setjen
7	Peningkatan Kerjasama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerjasama luar negeri di bidang kesehatan	Jumlah naskah kerjasama Internasional	22	23	27	28	30	Pusat Kerjasama Luar Negeri, Setjen
8	Pengelolaan Komunikasi Publik	Meningkatnya pengelolaan komunikasi publik	1. Jumlah informasi kesehatan yang disebarluaskan kepada publik (publikasi) 2. Persentase opini publik tentang kesehatan yang positif (%) 3. Persentase pelayanan informasi yang telah diselesaikan (%)	800 80 60	820 82 70	880 85 75	960 87 80	1.050 90 90	Pusat Komunikasi Publik, Setjen
9	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1. Jumlah dokumen perencanaan, anggaran, kebijakan, dan evaluasi pembangunan kesehatan 2. Persentase unit utama Kementerian Kesehatan yang membuat perencanaan dan	20 20	21 40	22 60	23 80	24 100	Biro Perencanaan dan Anggaran, Setjen

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-2

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			melaksanakan kegiatan yang responsif gender						
10	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	<ol style="list-style-type: none"> Persentase pemenuhan kebutuhan SDM Aparatur (PNS/PTT dan penugasan khusus) Persentase Produk Administrasi Kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di DTPK dan di DBK Jumlah residen yang didayagunakan dan diberikan insentif 	70 30 1.200 700	75 40 2.445 1.550	80 50 3.820 2.550	85 60 5.320 3.650	90 70 7.020 4.850	Biro Kepegawaian, Setjen
11	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan	<ol style="list-style-type: none"> Tersusunnya laporan keuangan Kementerian Kesehatan setiap tahun anggaran sesuai Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) dengan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) Persentase pengadaan menggunakan <i>e-procurement</i> 	2 50	2 65	2 75	2 85	2 90	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, Setjen
12	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Meningkatnya kualitas pengelolaan/manajemen pembayaran gaji PNS, CPNS, dan PTT tepat jumlah, waktu, dan sasaran	<ol style="list-style-type: none"> Persentase pengelolaan pembayaran gaji PNS, CPNS, dan PTT tepat jumlah, waktu, dan sasaran 	85	96	98	98	100	Biro Umum, Setjen
13	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya pembinaan dan pelayanan kesehatan sebelum, saat pelaksanaan dan pasca	<ol style="list-style-type: none"> Angka kematian jemaah haji (per 1000 jemaah) Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pemeriksaan dan 	2,5 30	2,4 50	2,3 70	2,2 90	2,1 100	Pusat Kesehatan Haji, Setjen

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-3

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
		haji	pembinaan kesehatan haji sesuai standar						
14	Pengelolaan Inteligensia Kesehatan	Meningkatnya Kesehatan Intelegensia secara optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh Pusat Inteligensia Kesehatan 2. Jumlah pelaksanaan penilaian inteligensia pejabat Pusat dan Daerah (orang) 3. Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemeliharaan, peningkatan kemampuan dan penanggulangan masalah inteligensia kesehatan 	10 150 8	16 300 9	22 450 10	28 600 11	36 750 12	Pusat Intelegensia Kesehatan, Setjen
15	Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia	Terselenggaranya registrasi, pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dr dan drg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah surat tanda registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi 2. Jumlah penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi 	108.000 57	118.000 77	128.000 97	138.000 127	149.000 157	Sekretariat KKI
II	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan	Persentase unit kerja yang menerapkan administrasi yang akuntabel	60	65	65	75	100	Inspektorat Jenderal
1	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) 2. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti 	115 60	145 65	158 65	190 70	196 80	Inspektur I

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-4

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
2	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen	1. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Bina Gizi & Kesehatan Ibu & Anak dan Itjen yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	40	40	45	45	50	Inspektur II
			2. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti	60	65	65	70	80	
3	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balitbangkes	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balitbangkes	1. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen PP & PL dan Badan Litbangkes yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	78	115	128	130	140	Inspektur III
			2. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti	60	65	65	70	80	
4	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Kefarmasian & Alkes dan Badan PPSPDMK	Meningkatnya pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Kefarmasian & Alkes dan Badan PPSPDMK	1. Jumlah Satuan Kerja di lingkungan Ditjen Binfar dan Alkes dan Badan PPSPDMK yang dievaluasi laporan kinerja dan keuangannya untuk memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	64	100	105	110	114	Inspektur IV
			2. Persentase temuan laporan hasil pengawasan yang ditindaklanjuti	60	65	65	70	80	
5	Pengusutan dan Investigasi kasus-kasus yang berindikasi merugikan negara dan menghambat kelancaran tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan	Meningkatnya pengusutan dan investigasi kasus-kasus yang berindikasi merugikan negara dan menghambat kelancaran tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan	1. Persentase Pengusutan dan Investigasi kasus-kasus yang berindikasi merugikan negara dan menghambat kelancaran tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan	30	40	40	60	70	Inspektorat Investigasi
			2. Jumlah NSPK tentang pemeriksaan investigasi yang ditetapkan	-	2	2	2	2	

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-5

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	1. Persentase hasil pemutakhiran tindak lanjut hasil pengawasan 2. Presentase unit kerja yang menerapkan SPIP 3. Jumlah rancangan regulasi dan standar yang disusun	40 30 10	50 40 10	60 50 10	60 70 10	70 90 10	Sekretariat Itjen
III	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan Meningkatnya penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi kesehatan melalui penelitian, pengembangan, pemanfaatan di bidang kesehatan	Jumlah Penelitian yang diproses dalam HAKI	2	4	6	8	10 ^{K)}	Badan Litbangkes
1	Riset Operasional Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran	Meningkatnya jumlah riset operasional kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK)	Jumlah riset operasional yang dihasilkan: 1. Riset skala Nasional 2. Riset Ancaman Potensial (KLB) 3. Riset Pembinaan	1 1 61	1 1 80	1 1 70	1 1 70	1 1 70	Sekretariat Badan Litbangkes
2	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	6	6	4	6	4	Pusat Bio Medis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-6

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
	Kesehatan		2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional b. Internasional	10 2	15 2	20 2	20 2	20 2	
3	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional b. Internasional	9 6 2	8 10 2	8 13 2	8 13 2	8 17 2	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologik klinik
4	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional b. Internasional	14 8 2	10 10 2	13 15 2	11 15 2	11 15 2	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
5	Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1. Jumlah produk/model intervensi/prototipe/standar/formula di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 2. Jumlah publikasi ilmiah di bidang humaniora, Kebijakan kesehatan	16 8 2	18 10 2	16 15 2	17 15 2	18 17 2	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-7

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			dan pemberdayaan yang dimuat pada media cetak dan elektronik: a. Nasional, b. Internasional	10 2	15 2	20 2	20 2	20 2	
6	Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)	Meningkatnya kajian daerah bermasalah kesehatan (DBK)	Jumlah kajian daerah bermasalah kesehatan (DBK)	4	4	4	4	4	Sekretariat Badan Litbangkes
7	Dukungan manajemen dan dukungan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas generik dan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	Hasil Kegiatan: 1. Regulasi Litbangkes 2. Manajemen bidang ilmiah dan etik 3. Manajemen fungsi generik Litbang (perencanaan; umum dan keuangan; hukum, organisasi dan kepegawaian; informasi, publikasi; dan diseminasi)	10 2 4	12 2 4	14 2 4	16 2 4	18 2 4	Sekretariat Badan Litbangkes
IV	Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh Nakes terlatih (cakupan PN) 2. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 3. Persentase Balita ditimbang berat badannya (jumlah Balita ditimbang/Balita seluruhnya (D/S))	84 84 65	86 86 70	88 88 75	89 89 80	90 90 85	Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
1	Pembinaan Gizi	Meningkatnya kualitas penanganan masalah gizi masyarakat	1. Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S) 2. Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	65 100	70 100	75 100	80 100	85 100	Direktorat Bina Gizi
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	1. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh Nakes terlatih (cakupan PN) 2. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal	84 84	86 88	88 90	89 93	90 95	Diektorat Bina Kesehatan Ibu

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-8

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			(cakupan K4) 3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar	10	40	75	90	100	
3	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak	1. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 2. Cakupan pelayanan kesehatan bayi 3. Cakupan pelayanan kesehatan anak Balita 4. Cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas I	84 84 78 80	86 85 80 90	88 86 81 92	89 87 83 94	90 90 85 95	Diektorat Bina Kesehatan Anak
4	Pembinaan, Pengembangan, dan Pengawasan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer	Meningkatnya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.	1. cakupan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer. 2. Jumlah RS yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Tradisional yang aman dan bermanfaat sebagai pelayanan Alternatif dan Komplementer	10 26	20 36	30 46	40 56	50 70	Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer
5	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga	1. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja di wilayah industri 2. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga	288 144	384 176	480 208	576 240	672 264	Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan dan menyelenggarakan lokakarya mini untuk menunjang pencapaian SPM	300	8.608	8.737	8.868	9.000	Setditjen Bina Gizi dan KIA

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-9

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	1. Persentase satuan kerja yang menyelenggarakan administrasi pemerintahan sesuai ketentuan 2. Persentase sarana dan prasarana kerja yang sesuai standar	80 60	85 70	90 80	95 90	100 100	Setditjen Bina Gizi dan KIA
V	Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatkan upaya kesehatan dasar, rujukan, keperawatan dan keteknisian medik, penunjang medik dan sarana kesehatan, dan kesehatan jiwa	1. Jumlah Kota di Indonesia yang memiliki RS standar kelas dunia (<i>world class</i>) 2. Jumlah Puskesmas yang menjadi Puskesmas perawatan di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk	1 76	2 81	3 86	4 91	5 96	Ditjen Bina Upaya Kesehatan
1	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat	1. Jumlah Puskesmas yang menjadi Puskesmas perawatan di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk 2. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONED	76 60	81 70	86 80	91 90	96 100	Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar
2	Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas	8.481	8.608	8.737	8.868	9.000	Dit. Bina Upaya Kesehatan Dasar
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Meningkatnya pelayanan medik spesialistik kepada masyarakat .	1. Jumlah Kota yang memiliki RS standar kelas dunia (<i>world class</i>) 2. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK 3. Persentase RS Pemerintah menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS)	1 80 60	2 85 70	3 90 80	4 95 90	5 100 100	Direktorat Bina Upaya kesehatan Rujukan

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-10

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			4. Jumlah Kab/Kota yang dilayani oleh RS bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar (DTPK)	14	14	16	17	18	
4	Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan bagi penduduk miskin di RS	Persentase RS yang melayani pasien penduduk miskin peserta program Jamkesmas	75	80	85	90	95	Dit. Bina Upaya Kesehatan Rujukan
5	Pelaksanaan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Meningkatnya jumlah rumah sakit yang mendapat sarana dan alat bantu pendidikan	Jumlah RS yang mendapat sarana dan alat bantu pendidikan	-	14	19	25	31	Direktorat Bina Upaya kesehatan Rujukan
6	Pembinaan Upaya Keperawatan dan Keteknisian Medik	Meningkatnya Pembinaan Pelayanan Keperawatan, Kebidanan, dan Keteknisian Medik	1. Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman 2. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman 3. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keteknisian medik dan keterampilan fisik sesuai pedoman	212 54 63	354 220 95	496 316 126	638 412 157	791 508 189	Dit. Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik
7	Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan	Meningkatnya pelayanan penunjang medik dan sarana kesehatan sesuai standar	1. Persentase laboratorium kesehatan aktif yang melaksanakan pelayanan sesuai standar 2. Persentase RS yang melaksanakan pelayanan radiologi sesuai standar 2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang memenuhi standar sarana, prasarana dan peralatan	34 45 164	41 50 206	48 55 269	56 60 394	63 65 594	Dit. Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-11

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
8	Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa	1. Persentase RSJ yang memberikan layanan subspecialis utama dan Napza	10	30	50	70	100	Dit. Bina Kesehatan Jiwa
			2. Persentase RSU Kab/Kota yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar termasuk Napza	10	20	30	40	50	
			3. Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat	5	10	20	30	40	
9	Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia	Terselenggaranya pengawasan rumah sakit Indonesia	Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan pengawasan RS	-	5	10	25	33	Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan
10	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	1. Jumlah Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarananya	34	44	44	44	44	Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan
			2. Jumlah rancangan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria yang disusun	50	90	130	170	200	
VI	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit	1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	80	82	85	88	90	Ditjen PP dan PL
			2. Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 penduduk	2	1,75	1,5	1,25	1	
			3. Jumlah kasus TB (per 100.000 penduduk)	235	231	228	226	224	
			4. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan	73	75	80	85	90	
			5. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan	85	86	87	87	88	
			6. Angka kesakitan penderita DBD	55	54	53	52	51	

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-12

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			per100.000 penduduk 7. Prevalensi kasus HIV 8. Jumlah kasus Diare per 1.000 penduduk 9. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 10. Persentase provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana)	0,2	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	
				350	330	315	300	285	
				2.500	5.500	11.000	16.000	20.000 ^k	
				50	70	80	90	100	
1	Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	Meningkatnya pembinaan di bidang surveilans, imunisasi, karantina dan kesehatan matra	1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap 2. Persentase desa yang mencapai UCI 3. Persentase faktor risiko potensial PHEIC yang terdeteksi di pintu negara 4. Persentase penanggulangan KLB < 24 jam 5. Persentase terlaksananya penanggulangan faktor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi matra	80	82	85	88	90	Direktorat Imunisasi dan Karantina
				80	85	90	95	100	
				70	80	100	100	100	
				68	73	80	90	100	
				60	65	70	75	80	

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
2	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	1. Prevalensi kasus HIV 2. Jumlah kasus TB per 100.000 penduduk 3. Persentase Kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan 4. Persentase Kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan 5. Jumlah kasus Diare per 1.000 penduduk 6. Persentase ODHA yang mendapatkan ART 7. Persentase penduduk 15 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV dan AIDS	0,2 235 73 85 350 30 65	<0,5 231 75 86 330 35 75	<0,5 228 80 87 315 40 85	<0,5 226 85 87 300 45 90	<0,5 224 90 88 285 50 95	Direktorat Pengendalian Penyakit Menular
3	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	1. Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk 2. Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 penduduk 3. Persentase kasus zoonosa yang ditemukan ditangani sesuai standar	55 2 70	54 1,75 75	53 1,5 80	52 1,25 85	51 1 90	Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
4	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1. Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas 2. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat 3. Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat 4. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM	62 85 64 2.500	62,5 90 67 5,500	63 95 69 11.000	63,5 100 72 16.000	67 100 75 20.000	Direktorat Penyehatan Lingkungan

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-14

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
5	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular 2. Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	1. Persentase provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	40	60	80	90	100	Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
			2. Persentase provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana)	50	70	80	90	100	
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	1. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarananya	59	59	59	59	59	Sekretariat Ditjen P2PL
			2. Jumlah rancangan regulasi dan standar yang disusun	21	21	21	21	21	
VII	Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	80	85	90	95	100	Ditjen Binfar dan Alkes
1	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Meningkatnya ketersediaan Obat Esensial Generik di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin	80	85	90	95	100	Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
			2. Persentase penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan	60	65	70	75	80	
			3. Persentase instalasi farmasi Kab/ Kota sesuai standar	60	65	70	75	80	
2	Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Meningkatnya mutu dan keamanan alat kesehatan dan PKRT	1. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan	70	80	85	90	95	Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alkes

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-15

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			<p>manfaat</p> <p>2. Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi persyaratan cara produksi yang baik</p> <p>3. Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi persyaratan distribusi</p>	45	45	50	55	60	
				50	55	60	65	70	
3	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal	<p>1. Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar</p> <p>2. Persentase Puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar</p> <p>3. Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah</p>	25	30	35	40	45	Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian
				7	7	9	12	15	
				30	40	50	55	60	
4	Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	<p>1. Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian</p> <p>2. Meningkatnya kualitas produksi dan distribusi kefarmasian</p> <p>3. Meningkatnya produksi bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri</p>	<p>1. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri</p> <p>2. Jumlah standar produk kefarmasian yang disusun dalam rangka pembinaan produksi dan distribusi</p>	5	15	25	35	45 ^{K)}	Dit. Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian
				2	4	6	8	10	

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Persentase dokumen anggaran yang diselesaikan Persentase dukungan manajemen dan pelaksanaan Program Kefarmasian di daerah dalam rangka dekonsentrasi Jumlah rancangan regulasi yang disusun 	80 60 7	85 70 10	90 80 13	95 90 16	100 100 20	Sekretariat Ditjen Binfar dan Alkes
VIII	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK)	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Persentase tenaga kesehatan yang profesional dan memenuhi standar kompetensi Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar Jumlah institusi pendidikan tenaga kesehatan yang memenuhi standar 	60 60 14	65 65 15	70 70 20	75 75 25	80 ^{k)} 80 ^{k)} 33 ^{k)}	Badan PPSDMK
1	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota di 33 Provinsi yang telah mampu melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan (FK) Jumlah standar ketenagaan di fasilitas pelayanan kesehatan (FK) Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di dalam dan di luar negeri (FK) 	50 3 1.200	100 8 2.418	150 13 2.480	200 18 2.680	250 ^{k)} 20 ^{k)} 2.880	Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
2	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah aparatur yang telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan prasyarat jabatan, MOT dan TOT pelatihan teknis, fungsional, dan pelatihan manajemen kesehatan serta pelatihan yang berskala Nasional dan global (FK) Jumlah institusi pelatihan 	5.000 4	10.000 7	15.000 9	20.000 10	25.000 13	Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Lampiran-17

NO	PROGRAM/KEGIATAN	OUTCOME/OUTPUT	INDIKATOR	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
				2010	2011	2012	2013	2014	
			keehatan yang terakreditasi (FK) 3. Jumlah pelatihan bagi aparatur yang terakreditasi (FK)	120	140	150	160	180	
3	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	1. Jumlah tenaga pendidik dan kependidikan yang ditingkatkan kemampuannya (FP) 2. Jumlah tenaga pendidik yang bersertifikat dosen (FK) 3. Jumlah kurikulum pendidikan yang dikembangkan yang mengacu pada standar Nasional pendidikan (FK)	2.350 500 4	4.820 1.500 8	7.415 1.700 12	10.140 2.500 16	13.000 ^{k)} 3.500 20 ^{k)}	Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
4	Standarisasi, sertifikasi, dan pendidikan berkelanjutan SDMk;	Terselenggaranya standarisasi, sertifikasi, dan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan	1. Jumlah SDM kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan berkelanjutan (FP) 2. Persentase profesi tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi (FK) 3. Jumlah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (FK)	7.530 30 1.000	8.000 55 6.600	8.500 70 57.600	9.000 80 110.600	9.500 ^{k)} 90 ^{k)} 164.600 ^{k)}	Pusat Standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan	1. Jumlah kantor pusat dan UPT yang ditingkatkan sarana dan prasarannya (FP) 2. Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari lembaga pendidikan pemerintah (FP) 3. Jumlah dokumen Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria PPSDM Kesehatan: UU, PP Permenkes, Kepmenkes, Pedoman (FK)	30 13.000 30	35 27.000 62	40 42.000 95	45 58.000 130	60 ^{k)} 75.000 ^{k)} 166 ^{k)}	Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

Keterangan:

K : Angka kumulatif 5 tahun (2010-2014)

FK : Fungsi Kesehatan

FP : Fungsi Pendidikan

ALOKASI KEBUTUHAN RENCANA STRATEGIS

KEMENTERIAN KESEHATAN

TAHUN 2010 - 2014

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
1	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	2,394.6	2,590.3	2,631.1	3,091.1	3,450.2	14,157.3
1.1	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	101.3	183.8	185.8	204.9	220.0	895.8
1.2	Penanggulangan Krisis Kesehatan	113.0	118.0	120.0	142.0	158.0	651.0
1.3	Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	146.4	153.0	155.0	183.0	205.0	842.4
1.4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaan Organisasi Tatalaksana	17.5	18.0	20.0	22.0	24.0	101.5
1.5	Pertimbangan Kesehatan Nasional	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	11.0
1.6	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	102.7	108.0	109.0	129.0	144.0	592.7
1.7	Peningkatan Kerjasama Luar Negeri	11.9	13.0	13.0	15.0	17.0	69.9
1.8	Pengelolaan Komunikasi Publik	48.4	51.0	51.0	61.0	68.0	279.4
1.9	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	215.3	225.0	229.0	270.0	302.0	1,241.3
1.10	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	64.2	67.0	68.0	80.0	90.0	369.2
1.11	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	12.5	13.0	13.0	16.0	18.0	72.5
1.12	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	1,359.7	1,423.0	1,443.0	1,703.0	1,904.0	7,832.7
1.13	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	163.5	172.0	174.0	205.0	229.0	1,041.9
1.14	Pengelolaan Intelegensia Kesehatan	9.2	15.5	19.3	24.2	30.2	98.4
1.15	Peningkatan Manajemen Konsil Kedokteran Indonesia	27.0	28.0	29.0	34.0	38.0	156.0

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
2	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	77.0	82.0	82.0	95.1	106.9	443.0
2.1	Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Pembinaan Upaya Kesehatan dan Setjen	8.5	9.4	9.4	10.4	11.5	49.2
2.2	Pengawasan dan Pembinaan Pelaksanaan Kebijakan Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Itjen	8.5	9.4	9.4	10.4	11.5	49.2
2.3	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen PP & PL dan Balbangkes	8.5	9.4	9.4	10.4	11.5	49.2
2.4	Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan Ditjen Kefarmasian & Alkes dan Badan PPSDMK	8.5	9.4	9.4	10.4	11.5	49.2
2.5	Pengusutan dan Investigasi Kasus-kasus Tindak Pidana dan Berindikasi KKN	5.6	7	7	8	8.7	36.3
2.6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	37.4	37.4	37.4	45.5	52.2	209.9
3	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	230.5	536.1	394.5	686.7	583.5	2,431.3
3.1	Riset Operasional kesehatan dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran	48.8	51.0	52.0	61.0	68.0	280.8
3.2	Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	42.9	77.5	78.5	86.5	92.5	377.9
3.3	Penelitian dan Pengembangan Klinik Terapan dan Epidemiologi Klinik	19.2	20.0	21.0	24.0	27.0	111.2
3.4	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Intervensif	40.5	42.0	43.0	51.0	57.0	233.5
3.5	Penelitian dan Pengembangan Humaniora Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	11.3	12.0	13.0	14.0	16.0	66.3
3.6	Kajian Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan	4.0	4.0	4.0	5.0	5.0	22.0
3.7	Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	63.9	329.6	183.0	445.2	318.0	1,339.7

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
4	Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	1,272.8	3,214.0	3,526.5	3,920.0	4,139.0	16,072.3
4.1	Pembinaan Gizi	393.2	536.0	564.0	643.0	668.0	2,804.2
4.2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	100.0	490.0	520.0	537.0	547.0	2,194.0
4.3	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak	100.0	370.0	402.0	418.0	433.0	1,723.0
4.4	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengembangan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif, dan Komplementer	10.0	10.0	10.5	11.0	12.0	53.5
4.5	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga	25.0	81.0	82.0	86.0	89.0	363.0
4.6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	30.0	1,032.0	1,153.0	1,285.0	1,440.0	4,940.0
4.7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	614.6	695.0	795.0	940.0	950.0	3,994.6
5	Pembinaan Upaya Kesehatan	12,602.3	13,641.5	14,496.2	16,371.7	17,770.3	74,882.0
5.1	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	209.0	259.0	260.0	261.0	263.0	1,252.0
5.2	Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	1,000.0	1,177.7	1,227.8	1,520.4	1,521.3	6,447.2
5.3	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	75.5	79.0	80.0	94.0	106.0	434.5
5.4	Pelayanan Kesehatan Rujukan Bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	4,125.7	4,584.0	4,593.0	5,420.0	6,060.0	24,782.7
5.5	Pembinaan Upaya Keperawatan dan Keteknisian Medik	8.0	10.0	13.0	17.0	20.0	68.0
5.6	Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan	-	313.8	345.18	379.70	417.67	1,456.3
5.7	Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa	9	22	24.20	26.62	29.28	111.1
5.8	Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia	1.3	2.0	2.0	2.0	2.0	9.3
5.9	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	7,173.8	7,194.0	7,951.0	8,651.0	9,351.0	40,320.8
6	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	1,342.5	2,207.3	2,355.2	2,572.2	2,786.2	11,263.4
6.1	Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra	131.0	238.3	243.2	278.2	315.2	1,205.9

NO	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (dalam Rp Milyar)					TOTAL ALOKASI 2010-2014 (Rp Milyar)
		2010	2011	2012	2013	2014	
6.2	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	59.3	280.0	293.0	298.0	307.0	1,237.3
6.3	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	53.0	290.0	297.0	303.0	311.0	1,254.0
6.4	Penyehatan Lingkungan	356.5	373.0	379.0	447.0	499.0	2,054.5
6.5	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	58.4	240.0	257.0	260.0	269.0	1,084.4
6.6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	684.3	786.0	886.0	986.0	1,085.0	4,427.3
7	Kefarmasian dan Alat Kesehatan	971.4	1,218.0	1,549.8	2,029.1	2,371.1	8,139.4
7.1	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	892.2	1,096.0	1,411.8	1,875.1	2,198.1	7,473.2
7.2	Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	6.0	12.0	13.0	14.0	15.0	60.0
7.3	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	6.1	12.0	13.0	14.0	15.0	60.1
7.4	Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	8.0	26.0	28.0	30.0	33.0	125.0
7.5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	59.1	72.0	84.0	96.0	110.0	421.1
8	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK)	2,898.3	3,327.6	3,367.8	3,917.8	4,340.7	17,852.2
	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	365.0	622.6	627.8	631.8	637.7	2,884.9
	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	248.0	303.0	306.0	355.0	392.0	1,604.0
	Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	165.1	173.0	180.0	190.0	200.0	908.1
	Standarisasi, Sertifikasi, dan Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan	410.0	425.0	427.0	500.0	554.0	2,316.0
	Kebijakan dan Manajemen PPSDM Kesehatan	1,300.2	1,379.0	1,400.0	1,741.0	2,003.0	7,823.2
		21,789.4	26,816.8	28,403.1	32,683.7	35,547.9	145,240.8

DAFTAR SINGKATAN

AFTA	: ASEAN Free Trade Area
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
Alkes	: Alat Kesehatan
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APEC	: Asia Pacific Economic Cooperation
ART	: Anti Retroviral
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
ASI	: Air Susu Ibu
ATM	: AIDS/HIV, TBC, Malaria
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BBLK	: Balai Besar Laboratorium Kesehatan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BLK	: Balai Latihan Kerja
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	: Bed Occupation Rate
BTA	: Basil Tahan Asam
CBE	: Clinical Breast Examination
CDR	: Case Detection Rate
CFR	: Crude Fatality Rate
CPR	: Contraception Prevalence Rate
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
DHA	: District Health Account
DIPA	: Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
Diknakes	: Pendidikan Tenaga Kesehatan
DST	: Drug Sensitivity Test
DTPK	: Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan Kepulauan
e-Government	: Electronic Government
e-Health	: Electronic Health
EID	: Emerging Infectious Disease
e-Procurement	: Electronic Procurement
EWORS	: Early Warning Outbreak Recognition System
Gakin	: Keluarga Miskin
GTMMP	: Good Traditional Medicine Manufacturing Practice
HET	: Harga Eceran Tertinggi

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
IPTEKDOK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran
IPG	: Indeks Pembangunan Gender
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
KTA	: Kekerasan Terhadap Anak
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
LHKPN	: Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara
Lol	: <i>Letter of Intents</i>
Napza	: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
Nakes	: Tenaga Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPKP	: Model Pelayanan Keperawatan Profesional
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
CDR	: <i>Newly Case Detection Rate</i>
NHA	: <i>National Health Account</i>
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
NSPK	: Norma Standar Prosedur dan Kriteria
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
OGB	: Obat Generik Berlogo
OWOH	: <i>One Word One Health</i>
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PDBK	: Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
PHA	: <i>Province Health Account</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHEIC	: <i>Public Health Emergency and International Concern</i>
PJB	: Pemberantasan Jentik Nyamuk
PKH	: Program Keluarga Harapan

PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
PKRT	: Peralatan Kesehatan Rumah Tangga
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
PP	: Peraturan Pemerintah
PPDSBK	: Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi
PPNS	: Penyidik Pegawai Negeri Sipil
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPKtP	: Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan
PPSDM	: Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
PTPPO	: Pemberantasan Tindak Pidana dan Perdagangan Orang
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
Rakerkesnas	: Rapat Kerja Kesehatan Nasional
Renstra K/L	: Rencana Strategis Kementerian/Lembaga
Renja K/L	: Rencana Kerja Kementerian/Lembaga
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RKA-K/L	: Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga
RKP	: Rencana Kerja Pemerintah
RPJPK	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPP	: Rancangan Peraturan Pemerintah
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSU	: Rumah Sakit Umum
RUU	: Rancangan Undang-undang
SAI	: Sistem Akuntansi Instansi
SAKIP	: Sistem Akuntansi Kinerja Instansi Pemerintah
Satker	: Satuan Kerja
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SE	: Surveilans Epidemiologi
SIKNAS	: Sistem Informasi Kesehatan Nasional
SIMKA	: Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian

SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SKD	: Sistem Kewaspadaan Dini
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SP2KP	: Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SR	: <i>Success Rate</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STR	: Surat Tanda Registrasi
TB	: Tuberkulosis
TKIB	: Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah
TRB	: Teknologi Reproduksi Berbantu
TTU	: Tempat-tempat Umum
UCI	: <i>Universal Child Immunitation</i>
u-Health	: <i>Ubiquitous Health</i>
UHH	: Umur Harapan Hidup
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UTD	: Unit Transfusi Darah
UU	: Undang-undang
WDP	: Wajar Dengan Pengecualian
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WTP	: Wajar Tanpa Pengecualian
WTO	: <i>World Trade Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

KONTRIBUTOR

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH; dr. Ratna Rosita, MPH; dr. H. Sja'fii Ahmad, MPH; Drg. Naydial Roesdal, MSc.PH; dr. Budihardja, DTM&H, MPH; dr. Farid Wajdi Husain, Sp.B; Dra. Sri Indrawaty, Apt., M.Kes.; Dr. Trihono, MSc.; dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS; Prof.dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H; Prof. Dr. Agus Purwadianto, SH, M.Si., Sp.FF(K)dr. Bambang Giatno Rahardjo, MPH.; Dra. Nina Sardjunani, MA; Dr. Arum Atmawikarta, SKM, MPH;

dr. Indriono Tantoro, MPH; Dr. Makarim Wibisono; Bambang Sulistomo; dr. Faiq Bahfen, SH.; dr. H.A. Chalik Masulili, MSc.; Dr. dr. Hapsara Habib Rahmat, DPH; dr. Harmein Harun, Msc; dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.; drg. S. R. Mustikowati, M.Kes; Suhardjono, SE., MM.; Prof. dr. Budi Sampurna, SH., DFM, Sp.F(K); drg. Murti Utami, MPH.; dr. Elizabeth Jane Soepardi, MPH., DSC.; dr. Abidinsyah Siregar, DHSM, M.Kes.; dr. Rustam S. Pakaya, MPH.; drg. Usman Sumantri, MSc.; dr. Lily S. Sulistyowati, MM.; Sukendar Adam, DIM.M.Kes.; dr. H. Wan Alkadri, SS., MSc.; Dra. Niniek Kun Naryatie; dr. Hj. Ratna Dewi Umar, M.Kes.; Drs. Parulian Parapat, MM.; dr. Zusy Arini Widyati, MM.; dr. Suwandi Makmur, MM.; I Gusti Gede Djestawana, SKM.; dr. Edi Suranto, MPH.; Dr. Sri Hermiyanti, MSc.; dr. Hj. Fatni Sulani, DTM&H, Msi.; dr. Bambang Sardjono, MPH; dr. Ina Hernawati, MPH.; dr. H. Abdul Rival, M.Kes.; dr. Mulya A. Hasjim, Sp.B., M.Kes.; dr. T. Marwan Nusri, MPH.; dr. H. Kemas M. Akib Aman, Sp.R, MARS.; Ilham Setyo Budi, S.Kp, M.Kes.; drg. Armand R. Daulay, M.Kes.; dr. H.M. Aminullah, Sp.Kl., MM.; Dra. Meinarwati, Apt., M.Kes.; Drs. Abdul Muchid, Apt.; Dra. Nasirah Bahaudin, Apt., MM.; Drs. Purwadi, Apt., MM., ME.; Drs. I Bahdar J. Hamid, Apt., M.Pharm.; dr. Guntur Budi Wanarto, MS.; dr. Andi Muhadir, MPH.; dr. Iwan M. Muljono, MPH.; dr. Rita Kusriastuti, MSc.; dr. Yusharmen D., Comm. H, MSc.; dr. Tini Suryanti, M.Kes.; dr. I Wayan Widaya; Sunarmo Ranu Widjojo, SKM., MPH.;dr. Faizati Karim, MPH.; Drs. H. Zulkarnain Kasim, SKM., MBA; Dr. Ida Bagus Indra Gotama, SKM, Msi.; dr. Setiawan Soeparan, MPH.; dr. Asjikin Iman Dahlan, MHA.; Drs. Abdurahman, MPH.; Dr. Dra. Gemala Ra'blah Hatta, MRA., M.Kes.; dr. Gita Maya KS, MHA; dr. Slamet, MHP; Drs. Bayu Teja Muliawan, M. Pharm; Gede Ketut Wira Kamboja, SKM, MPS; Ir. Doddy Izwardy, MA;dr. Trisa Wahyuni Putri, M.Kes; R.J. Suko Widodo, SKM, MPH; Dr. Iswandi Morbas, SKM, MPPM; Dr. Hadiat, MA; Sularsono, SP, ME; Imam Subekti, MPS, MPH; Ir. Yosi Diana Tresna, MPM; Dr. IGM Wirabrata, S.Si, Apt. M.Kes, MM;

Bambang Widodo, SE, MSc; dr. Poppy Henningrum Djadis; drg. Triari Sarwastuti, M.Kes; Drs. Setyo Budi Hartono, MM; Drs. Moh Teguh Budi Santoso, Msi; Asep Zaenal Mustofa, SKM, M.Epid; Drs. Sontang Tambunan, MM; dr. Widiyarti, MPH; dr. Dicky Budiman, MSc, PH; drg. Risma Sitorus, MPPM; dr Yudhi Pramono; dr. Mukti Eka Rahadian; Nurhayati Simanjuntak, S Kom; dr. Andi Saguni, MA; dr. H. Yudhaputra Tristanto, M.Kes; Zan Susilo Wahyu Mutaqin, SKM, M.Kes; Ayu Kurniawati, SE, Ak; Rahmat Kurniadi, S.Sos, M.Kes; Mulyadi, SKM, M.Kes; Noto Basuki, SE, M.Kes; Sugeng Lestyanto Aribowo, S.Sos; Hardini Kusuma Dewi, SKM Inti Wikanestri, SKM; Ardhiantie, SKM; Dewi Amila Solikha, SKM.