

# RENCANA AKSI KEGIATAN

KESEHATAN USIA PRODUKTIF  
DAN LANJUT USIA  
2022-2025



# KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Rencana Aksi Kegiatan Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Tahun 2020 - 2025. Rencana Aksi Kegiatan Upaya Kesehatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia memuat kebijakan, peta strategis, sasaran strategis, indikator dan target yang akan dicapai. Dokumen ini diharapkan menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi serta pengembangan program, sehingga upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia dapat dilaksanakan secara terarah dan terukur.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak atas perhatian dan dedikasinya untuk memberikan pemikiran, tenaga dan waktu dalam penyusunan rencana aksi ini.

Semoga Rencana Aksi Kegiatan Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Tahun 2020 - 2025 dapat mendukung tercapainya implementasi dan efektifitas upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia di daerah, dalam mewujudkan masyarakat yang sehat bugar dan produktif.

Salam sehat, bugar, produktif

Direktur Kesehatan Usia Produktif  
dan Lanjut Usia



drg. Kartini Rustandi, M.Kes



# PENYUSUN

**Pembina**

drg. Kartini Rustandi, M.Kes

**Penyusun**

Riza Afriani Margaresa, SKM, MPH  
Fitria Amiria Zahra, SE

**Kontributor**

dr. Ari Setyaningrum, Sp.KO  
dr. Wira hartiti, M.Epid  
drg. Wara Pertiwi O, MA  
Dhito Pemi Aprianto, S.Kep.  
Hasanah SKM, M.K.M  
Tries Yuliasuti, SKM, M.K.M  
Nabila Salsabila, SKM  
Resti Sintya Ervina, S.Komp,  
Akbar Nugroho Sitanggang, SKM

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	1
PENYUSUN .....	2
DAFTAR ISI .....	3
BAB I PENDAHULUAN .....	4
BAB II ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI .....	7
BAB III ANALISIS SITUASI KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA .....	10
BAB IV ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USI .....	20
BAB V INDIKATOR KEBERHASILAN KEGIATAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA .....	30
BAB VI MONITORING DAN EVALUASI.....	35
BAB VII PENUTUP .....	38
LAMPIRAN .....	40

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Kondisi Umum

Sumber daya manusia Indonesia yang produktif secara sosial dan ekonomi merupakan modal pembangunan bangsa. Untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang produktif dan berdaya saing dipengaruhi oleh beberapa aspek, termasuk status atau kondisi kesehatan. Upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia ditujukan untuk mewujudkan masyarakat di usia produktif, pra lansia, maupun lansia Indonesia agar sehat, bugar, dan produktif. Kegiatan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif.

Penyelenggaraan upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia dilaksanakan secara berjenjang oleh pemerintah pusat sampai pemerintah daerah di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, sampai ke desa/kelurahan dan tempat kerja, dengan melibatkan peran lintas program, lintas sektor, swasta (dunia usaha), organisasi kemasyarakatan serta peran aktif seluruh masyarakat melalui pemberdayaan.

Agar upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia dapat berjalan dengan baik, berkesinambungan, dan terpadu, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi serta pengembangan upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia tahun 2020-2025.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Tahun 2022-2025 ini merupakan tindak lanjut dari RAK Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2024, sebagai unit kerja baru sesuai dengan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Permenkes 13 Tahun 2022, RAK ini disusun sebagai bentuk penyelarasan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang mengalami revisi pada tahun 2022.

## **B. Tujuan Rencana Aksi**

Tujuan Rencana Aksi Kegiatan Usia Produktif dan Lanjut Usia:

1. Mendukung pencapaian masyarakat sehat, bugar dan produktif.
2. Mendukung pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan, dan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024.
3. Menentukan arah dan sasaran upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia tahun 2020-2025 yang kesinambungan dan berkelanjutan.
4. Menjadi panduan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi serta pengembangan upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia tahun 2020-2025.
5. Panduan bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.

## **C. Sasaran**

Sasaran Rencana Aksi Kegiatan Usia Produktif dan Lanjut Usia:

1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Lintas program dan lintas sektor terkait.
3. Pemangku kepentingan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
4. Perencana dan pemeriksa/auditor.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam Rencana Aksi Kegiatan Usia Produktif dan Lanjut Usia:

1. Arah Kebijakan dan Strategi Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia.
2. Analisis Situasi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia.
3. Indikator Keberhasilan Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia.
4. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia.

## E. Dasar Hukum

Dasar hukum yang mendasari kesehatan usia produktif dan lanjut usia di antaranya:

1. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
2. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
3. Undang-Undang RI Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional;
4. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
8. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja;
10. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
11. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja;
12. Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020 - 2024;
13. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan masyarakat Hidup Sehat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 473 Tahun 2014 tentang Pelimpahan Wewenang dan Tanggung jawab Kementerian Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 474 Tahun 2014 tentang Pelimpahan Wewenang dan Tanggung jawab Kementerian Kesehatan di Tingkat Provinsi;
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 - 2024.

# BAB II

## ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

### A. Visi dan Misi

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Visi dan Misi Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia bersesuaian dengan Visi dan Misi dari Kementerian Kesehatan. Visi dimaksud adalah “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yaitu:

1. layanan dasar dan perlindungan sosial;
2. produktivitas; dan
3. pembangunan karakter.

Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

Adapun Misi Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia sesuai dengan Misi Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaikan Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

## B. Nilai

### Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan harus 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.

### 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.

### Responsif

Program kesehatan harus 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.

### Efektif

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

### Bersih

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

### **C. Tujuan**

Tujuan dari Kegiatan Usia Produktif dan Lanjut Usia adalah mendukung terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat, yang diterjemahkan dengan:

1. Meningkatkan upaya kesehatan reproduksi kepada catin dan pasangan usia subur.
2. Meningkatkan kesehatan kerja baik pekerja formal maupun informal.
3. Meningkatkan upaya kesehatan pada kelompok rentan seperti disabilitas, korban kekerasan, dan perdagangan orang, serta bencana.
4. Meningkatkan upaya kesehatan olahraga kepada masyarakat.
5. Meningkatkan upaya kesehatan pra lansia dan lansia.
6. Meningkatkan kinerja dan reformasi birokrasi.

### **D. Sasaran Strategis**

Sasaran strategis Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia tahun 2020-2025, mengacu pada sasaran strategis yang telah ditetapkan Kemenkes yaitu menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga:

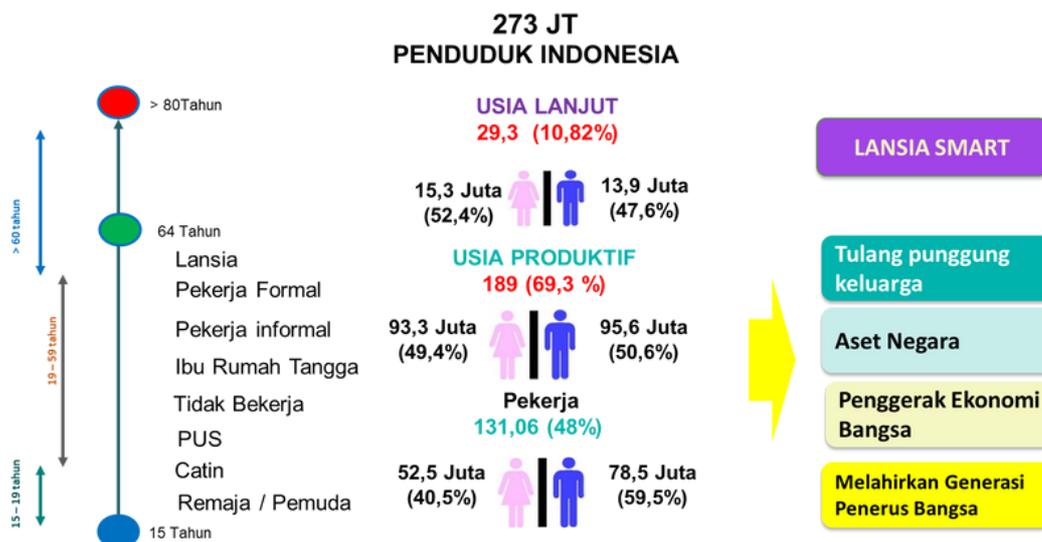
1. Menguatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia melalui intervensi kesehatan keluarga
2. Meningkatkan implementasi Germas pada masyarakat
3. Tercapainya tata kelola pemerintahan yang baik

# BAB III

## ANALISIS SITUASI KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA

### A. Kondisi Usia Produktif dan Lanjut Usia

Proyeksi kependudukan Indonesia pada tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan di kelompok usia produktif sebagai bonus demografi. Usia produktif mencapai 69,3% dari total penduduk Indonesia. Saat ini penduduk Indonesia berjumlah 273 juta dan sekitar 189 juta merupakan usia produktif, dan 131,6 merupakan angkatan kerja (BPS, 2020). Angkatan kerja adalah penduduk usia produktif yang berusia 15-64 tahun yang siap untuk bekerja (BPS, 2018). Komposisi populasi Indonesia saat ini merupakan tantangan sekaligus peluang. Puncak bonus demografi di Indonesia diperkirakan pada tahun 2035 dengan mayoritas penduduk adalah usia produktif. Kualitas kelompok usia produksi generasi di masa tersebut akan menentukan peluang Indonesia menjadi negara maju. Usia produktif harus diupayakan menjadi sehat karena merupakan tulang punggung keluarga, penerus generasi bangsa dan menjadi calon lansia yang diharapkan menjadi Lansia yang Sehat, Mandiri, Aktif, Produktif (SMART).



Gambar 1. Struktur Penduduk Indonesia berdasarkan Penggolongan Kelompok Usia

Proporsi usia produktif yang terus meningkat merupakan tantangan sekaligus kesempatan yang perlu dikawal untuk mewujudkan angkatan kerja yang sehat dan produktif. Peluang ini harus dimanfaatkan dengan mendorong peningkatan kualitas, derajat kesehatan dan produktivitas sehingga bangsa Indonesia menjadi negara maju dan kompetitif.

Pekerja merupakan aset perusahaan dan secara makro merupakan penggerak perekonomian bangsa, disisi lain pekerja juga berada pada usia produktif, merupakan pencetak generasi penerus bangsa. Posisi pekerja sebagai tulang punggung keluarga memiliki peran penting dalam kesehatan keluarga. Pekerja akan menentukan pemenuhan gizi keluarga, health literacy pada keluarga hingga pembiasaan pola hidup yang sehat pada keluarga.

Disisi lain usia angkatan kerja juga berada pada masa reproduktif memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, stunting, penyakit menular, penyakit tidak menular serta permasalahan kesehatan masyarakat lainnya. Sehingga segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sangat penting diintervensi pada populasi ini seperti pendidikan reproduksi, perencanaan kehamilan, program keluarga berencana pada calon pengantin dan pasangan usia subur.

Berdasarkan data yang ada bahwa jumlah calon pengantin Indonesia di KUA sebanyak 5.834.524 dengan calon pengantin yang anemia sebanyak 55.159 dan calon pengantin yang kekurangan gizi sebanyak 47.588. kemudian terdapat 7.230 puskesmas yang mampu tata laksana PP KtPA dan ditargetkan akan tersedianya rumah sakit yang ditetapkan sebagai pemberi mampu melakukan pelayanan aborsi atas indikasi serta 100% Fasyankes ramah bagi disabilitas.

Data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa terjadi peningkatan pada faktor risiko perilaku penyebab penyakit tidak menular sebagai berikut, 95,5% penduduk kurang konsumsi buah dan sayur, 33,8% penduduk memiliki kebiasaan merokok, 33,5% penduduk kurang melakukan aktivitas fisik. Situasi ini memperlihatkan bahwa upaya promotif preventif menjadi kunci utama untuk menjamin keberhasilan pencapaian dampak pembangunan kesehatan.

Ketidakaktifan fisik memicu peningkatan kejadian penyakit tidak menular. Prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia pada tahun 2018 juga meningkat, diantaranya kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, diabetes meningkat dari 1,5% menjadi 2,0%, stroke meningkat dari 7,0% menjadi 10,9% dan hipertensi 8,4%. Ketidakaktifan fisik akan memicu masalah kesehatan masyarakat yang lebih besar. Oleh karena itu, peningkatan aktivitas fisik diperlukan kerjasama lintas sektor dan pendekatan berdasarkan populasi, multisektor, multidisiplin dan relevan secara budaya sesuai Instruksi Presiden No.1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Selanjutnya pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mulai dari tingkat keluarga, tingkat masyarakat melalui posyandu lansia/posbindu, dan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan dasar dengan mengembangkan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia serta pelayanan rujukannya yaitu penyelenggaraan pelayanan geriatri terpadu di rumah sakit. Dengan jumlah lansia Indonesia sebesar 26,82 juta jiwa (BPS 2020).

Berdasarkan data yang ada bahwa puskesmas santun lansia berjumlah 5.289 orang dengan jumlah lansia yang ada per 2021 sebanyak 30.007.707 orang, sedangkan jumlah posyandu yang melayani lansia dan posbindu PTM masing-masing berjumlah 68.764 dan 17.852. Adanya fasilitas posyandu dan posbindu dapat meningkatkan pengetahuan lansia yang menjadikan dasar pembentukan sikap yang dapat mendorong minat serta motivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

## B. Analisis SWOT

Berdasarkan survey terkait SWOT kesehatan usia produktif dan lanjut usia dengan responden pegawai Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta pengelola program di daerah didapatkan:

### Kekuatan (*Strength*)

Hal yang menjadi kekuatan dalam kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia di antaranya:

- Telah tersedia payung hukum/ kebijakan yang kuat terkait kesehatan usia produktif dan lansia.
- Tersedianya NSPK terkait kesehatan usia produktif dan lanjut usia yang jelas dan relevan untuk menjadi standar pelaksanaan kegiatan.
- Tersedianya anggaran kesehatan usia produktif dan lanjut usia di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota baik melalui APBN, APBD, hibah dan CSR.
- Tersedianya sistem informasi untuk pelaporan kegiatan dalam upaya peningkatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.
- Tersedianya sumber daya manusia yang terlatih/kompeten/berpikir kritis dari berbagai disiplin ilmu.
- Jumlah sumber daya manusia dalam pelaksanaan program sudah mencukupi.
- Telah tersedianya jejaring kemitraan yang mendukung kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.
- Tersedianya monitoring dan evaluasi sebagai dasar perencanaan program.
- Tersedianya buku pedoman sebagai acuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan.
- Sudah diimplementasikannya pengarsipan dan kegiatan secara digital.
- Tersedianya pelayanan kesehatan di puskesmas sampai dengan pendirian *home care* bagi lansia yang berkebutuhan khusus.
- Adanya keterkaitan program dari tim kerja direktorat sehingga dapat saling mendukung program kegiatan.

### Kelemahan (*Weakness*)

Hal yang menjadi kelemahan dalam kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia di antaranya:

- Restrukturisasi organisasi di pusat belum diikuti dengan restrukturisasi organisasi di daerah.

- Kebijakan/payung hukum belum mencakup semua program dan belum sepenuhnya terlaksana akibat seringnya dilakukan pergantian.
- Dana sosialisasi NSPK masih kecil sehingga sulit dilakukan intervensi.
- Terbatasnya jumlah SDM terlatih yang mengelola kegiatan usia produktif dan lanjut usia di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota akibat adanya mutasi.
- Pemegang program jumlahnya masih terbatas, dan terdapat kondisi rangkap tugas yang tidak sesuai kompetensi.
- Terdapat disparitas kemampuan pengelola program di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- Terbatasnya anggaran di pusat dan daerah belum mencukupi pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia.
- Sistem informasi belum mengakomodasi semua variabel kebutuhan program yang dipantau serta masih adanya kendala/*error* dalam penguatan data.
- Instrumen monitoring evaluasi pemantauan kualitas pelayanan belum *up to date*.
- Belum tersedia mekanisme dan implementasi monitoring evaluasi pencatatan dan pelaporan yang berkelanjutan .
- Kurangnya sarana dan prasarana baik di pusat, puskesmas, maupun rumah sakit.
- Program usia produktif dan lanjut usia bukan termasuk program prioritas.
- Pemahaman mengenai program baru memerlukan waktu yang cukup lama.

#### Kesempatan (*Opportunity*)

Hal yang menjadi kesempatan dalam kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia di antaranya:

- Tersedianya potensi pemanfaatan anggaran dari sumber lain yang tidak mengikat (dukungan swasta, lintas kementerian, hibah, dan lainnya).
- Tersedianya sumber daya manusia muda dalam peningkatan inovasi program kegiatan.
- Kuatnya jejaring dan kerja sama dengan mitra, lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan.
- Meningkatnya kesadaran dan kondisi masyarakat akan kebutuhan pelayanan dan pentingnya kesehatan.
- Kebijakan kesehatan usia produktif dan lansia sudah diaplikasikan dan menjadi kebijakan di lintas sektor lain.

- Tersedianya tim fasilitator provinsi untuk pelatihan kegiatan.
- Terdapat potensi untuk memanfaatkan dana CSR sebagai bagian dari kewajiban perusahaan sebagai salah satu *stakeholder* untuk mendukung kegiatan kesehatan masyarakat.
- Terdapat berbagai indikator untuk mengembangkan program di LP dan LS.
- Sistem pencatatan aktivitas fisik saat ini sangat bervariasi dan mudah digunakan.
- Kondisi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- Kemajuan Teknologi Informasi.

### Ancaman (*Threat*)

Hal yang menjadi ancaman dalam kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia di antaranya:

- Kondisi geografis, infrastruktur dan sosiokultural yang sangat beragam di daerah.
- Duplikasi kebijakan terkait Pelayanan Kesehatan Reproduksi dari BKKBN dan Kemenkes.
- Sering terjadi pergantian penanggung jawab program di tingkat kabupaten/kota dengan tuntutan capaian yang meningkat.
- Masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang konsep sehat, bugar dan produktif.
- Birokrasi mental struktural di tengah sistem kepegawaian fungsional.
- Besarnya populasi masyarakat usia produktif dan lanjut usia sebagai sasaran.
- Perubahan gaya hidup sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.
- Terjadinya perubahan pola pekerjaan di era disrupsi teknologi 4.0.
- Keterbukaan dan percepatan teknologi informasi di luar instansi.
- Tidak terkendalinya angka kesakitan dan kematian.
- Tingginya ego sektoral serta kurangnya koordinasi LP/LS menjadi program, pencatatan, dan pelaporan tumpang tindih.
- Tingkat kemandirian lansia yang menurun.

### C. Hasil Analisis SWOT

Berdasarkan hasil SWOT tersebut dapat dipetakan posisi bersaing Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia sebagai berikut ini:

#### **Strength**

No	Kekuatan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Telah tersedia payung hukum/ kebijakan yang kuat terkait kesehatan usia produktif dan lansia.	0,05	3,45	0,15
2	Tersedianya NSPK terkait kesehatan usia produktif dan lanjut usia yang jelas dan relevan untuk menjadi standar pelaksanaan kegiatan.	0,05	3,65	0,18
3	Tersedianya anggaran kesehatan usia produktif dan lanjut usia di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota baik melalui APBN, APBD, hibah dan CSR.	0,04	2,70	0,10
4	Tersedianya sistem informasi untuk pelaporan kegiatan dalam upaya peningkatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.	0,04	2,85	0,11
5	Tersedianya sumber daya manusia yang terlatih/kompeten/berpikir kritis dari berbagai disiplin ilmu.	0,04	2,95	0,11
6	Jumlah sumber daya manusia dalam pelaksanaan program sudah mencukupi.	0,03	2,35	0,07
7	Telah tersedianya jejaring kemitraan yang mendukung kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.	0,04	2,70	0,10
8	Tersedianya monitoring dan evaluasi sebagai dasar perencanaan program.	0,03	2,45	0,08
9	Tersedianya buku pedoman sebagai acuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan.	0,04	3,25	0,14
10	Sudah diimplementasikannya pengarsipan dan kegiatan secara digital.	0,03	2,40	0,08
11	Tersedianya pelayanan kesehatan di puskesmas sampai dengan pendirian home care bagi lansia yang berkebutuhan khusus.	0,04	3,05	0,12
12	Adanya keterkaitan program dari tim kerja direktorat sehingga dapat saling mendukung program kegiatan.	0,04	2,75	0,10

**Weakness**

No	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Restrukturisasi organisasi di pusat belum diikuti dengan restrukturisasi organisasi di daerah.	0,05	3,45	0,16
2	Kebijakan/payung hukum belum mencakup semua program dan belum sepenuhnya terlaksana akibat seringnya dilakukan pergantian.	0,04	3,20	0,14
3	Dana sosialisasi NSPK masih kecil sehingga sulit dilakukan intervensi.	0,04	3,10	0,13
4	Terbatasnya jumlah SDM terlatih yang mengelola kegiatan usia produktif dan lanjut usia di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota akibat adanya mutasi.	0,04	3,25	0,14
5	Pemegang program jumlahnya masih terbatas, dan terdapat kondisi rangkap tugas yang tidak sesuai kompetensi.	0,04	3,35	0,15
6	Terdapat disparitas kemampuan pengelola program di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.	0,04	3,10	0,13
7	Terbatasnya anggaran di pusat dan daerah belum mencukupi pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia.	0,04	3,25	0,14
8	Sistem informasi belum mengakomodasi semua variabel kebutuhan program yang dipantau serta masih adanya kendala/error dalam penguatan data.	0,04	3,20	0,14
9	Instrumen monitoring evaluasi pemantauan kualitas pelayanan belum up to date.	0,04	3,05	0,12
10	Belum tersedia mekanisme dan implementasi monitoring evaluasi pencatatan dan pelaporan yang berkelanjutan.	0,04	2,65	0,09
11	Kurangnya sarana dan prasarana baik di pusat, puskesmas, maupun rumah sakit.	0,04	2,90	0,11
12	Program usia produktif dan lanjut usia bukan termasuk program prioritas.	0,04	3,15	0,13
13	Pemahaman mengenai program baru memerlukan waktu yang cukup lama.	0,04	3,05	0,12

**Opportunity**

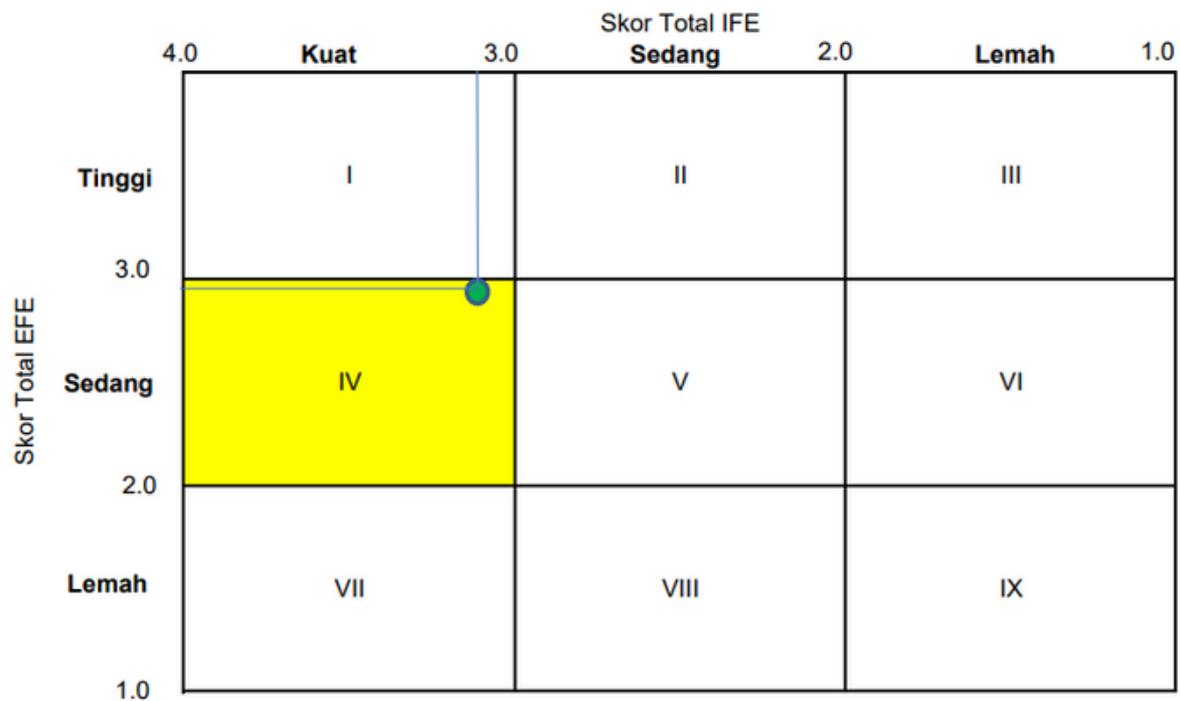
No	Peluang	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Tersedianya potensi pemanfaatan anggaran dari sumber lain yang tidak mengikat (dukungan swasta, lintas kementerian, hibah, dan lainnya).	0,04	2,90	0,12
2	Tersedianya sumber daya manusia muda dalam peningkatan inovasi program kegiatan.	0,04	2,75	0,11
3	Kuatnya jejaring dan kerja sama dengan mitra, lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan.	0,04	2,90	0,12
4	Meningkatnya kesadaran dan kondisi masyarakat akan kebutuhan pelayanan dan pentingnya kesehatan.	0,04	2,70	0,11
5	Kebijakan kesehatan usia produktif dan lansia sudah diaplikasikan dan menjadi kebijakan di lintas sektor lain.	0,03	2,20	0,07
6	Tersedianya tim fasilitator provinsi untuk pelatihan kegiatan.	0,04	2,40	0,09
7	Terdapat potensi untuk memanfaatkan dana CSR sebagai bagian dari kewajiban perusahaan sebagai salah satu stakeholder untuk mendukung kegiatan kesehatan masyarakat.	0,03	2,20	0,07
8	Terdapat berbagai indikator untuk mengembangkan program di LP dan LS.	0,04	2,65	0,10
9	Terdapat berbagai Sistem pencatatan dan pelaporan terkait program dan kegiatan usia produktif dan lansia dan mudah digunakan.	0,03	2,05	0,06
10	Kondisi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.	0,05	3,20	0,15
11	Kemajuan Teknologi Informasi.	0,05	3,10	0,14

## Treatth

No	Ancaman	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Kondisi geografis, infrastuktur dan sosiokultural yang sangat beragam di daerah.	0,05	3,65	0,20
2	Duplikasi kebijakan terkait Pelayanan Kesehatan Reproduksi dari BKKBN dan Kemenkes.	0,05	3,60	0,19
3	Sering terjadi pergantian penanggung jawab program di tingkat kabupaten/kota dengan tuntutan capaian yang meningkat.	0,05	3,60	0,19
4	Masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang konsep sehat, bugar dan produktif.	0,05	3,30	0,16
5	Birokrasi mental struktural di tengah sistem kepegawaian fungsional.	0,05	3,35	0,17
6	Besarnya populasi masyarakat usia produktif dan lanjut usia sebagai sasaran.	0,05	3,35	0,17
7	Perubahan gaya hidup sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.	0,04	3,00	0,13
8	Terjadinya perubahan pola pekerjaan di era disrupsi teknologi 4.0.	0,04	2,90	0,12
9	Keterbukaan dan percepatan teknologi informasi di luar instansi.	0,05	3,10	0,14
10	Terdapatnya peningkatan angka kesakitan di usia produktif dan lansia	0,04	2,85	0,12
11	Tingginya ego sektoral serta kurangnya koordinasi LP/LS dalam pengembangan program, pencatatan, dan pelaporan.	0,04	3,00	0,13
12	Terdapatnya keberagaman tingkat kemandirian usia produktif dan lansia	0,04	2,60	0,10

Berdasarkan Bobot dan rating yang telah diperoleh untuk setiap faktor, maka dapat dipetakan posisi bersaing Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia berada di kuadran IV.

**Matrix IE**  
**IFE : 3,04 EFE : 2,99**



Dari diagram SBU diatas, organisasi berada pada posisi sel IV, sehingga strategi yang tepat adalah Grow & Build. Strategi yang umum dipakai adalah strategi Insentif (market penetration, market/product development) atau strategi terintegrasi (backward/forward integration, horizontal integrasi)

# BAB IV

## ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEGIATAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA

### A. Arah Kebijakan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

RPJMN IV tahun 2020-2024 berfokus pada “Indonesia Berpenghasilan Menengah-Tinggi yang sejahtera, adil dan berkelanjutan” dengan pengarusutamaan pada 1) kesetaraan gender, 2) tata kelola yang baik, 3) pembangunan berkelanjutan, 4) model sosial budaya yang baik dan 5) pemanfaatan *transformasi digital* dengan optimal.

Prioritas RPJMN IV tahun 2020-2024 adalah :

1. Memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan yang berkualitas.
2. Mengembangkan wilayah untuk mengurangi kesenjangan dan menjamin pemerataan.
3. Meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing.
4. Revolusi mental dan pembangunan kebudayaan.
5. Memperkuat infrastruktur mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar.
6. Membangun lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana dan perubahan iklim.
7. Memperkuat stabilitas politik, hukum, dan keamanan dan transformasi pelayanan publik.

Sektor kesehatan berfokus pada Prioritas Nasional (PN) ke-3 yaitu meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing, dalam PN ke-3 terdapat 7 Program Prioritas (PP) yaitu :

1. Pengendalian pendudukan dan tata kelola kependudukan.
2. Penguatan perlindungan sosial.
3. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
4. Pemerataan pelayanan pendidikan berkualitas.
5. Peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda.
6. Pengentasan kemiskinan, dan.
7. Peningkatan produktivitas dan daya saing.

Arah kebijakan kesehatan nasional tersebut di atas kemudian dirincikan menjadi lima strategi kesehatan nasional yaitu:

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi.
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda.
3. Peningkatan pengendalian penyakit.
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
5. Penguatan Sistem Kesehatan.

Kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia mendukung berbagai kegiatan prioritas dan proyek prioritas terutama pada kegiatan prioritas:

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi:
  - a. Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender dan keluarga berencana bagi calon pengantin dan pasangan usia subur.
  - b. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan.
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda:
  - a. Perbaikan gizi pada pekerja
3. Peningkatan pengendalian penyakit:
  - a. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit utama seperti kurangnya aktivitas fisik dan perluasan cakupan deteksi dini.
  - b. Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan Penyakit Akibat Kerja (PAK).
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat:
  - a. Pengembangan kawasan sehat melalui lingkungan kerja sehat
  - b. Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik
  - c. Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat
  - d. pemberdayaan dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat melalui UKBM (Pos UKK/Posbindu Lansia/Posyandu Terintegrasi)
5. Penguatan Sistem Kesehatan:
  - a. Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia
  - b. Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk big data, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan.

## B. Strategi Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

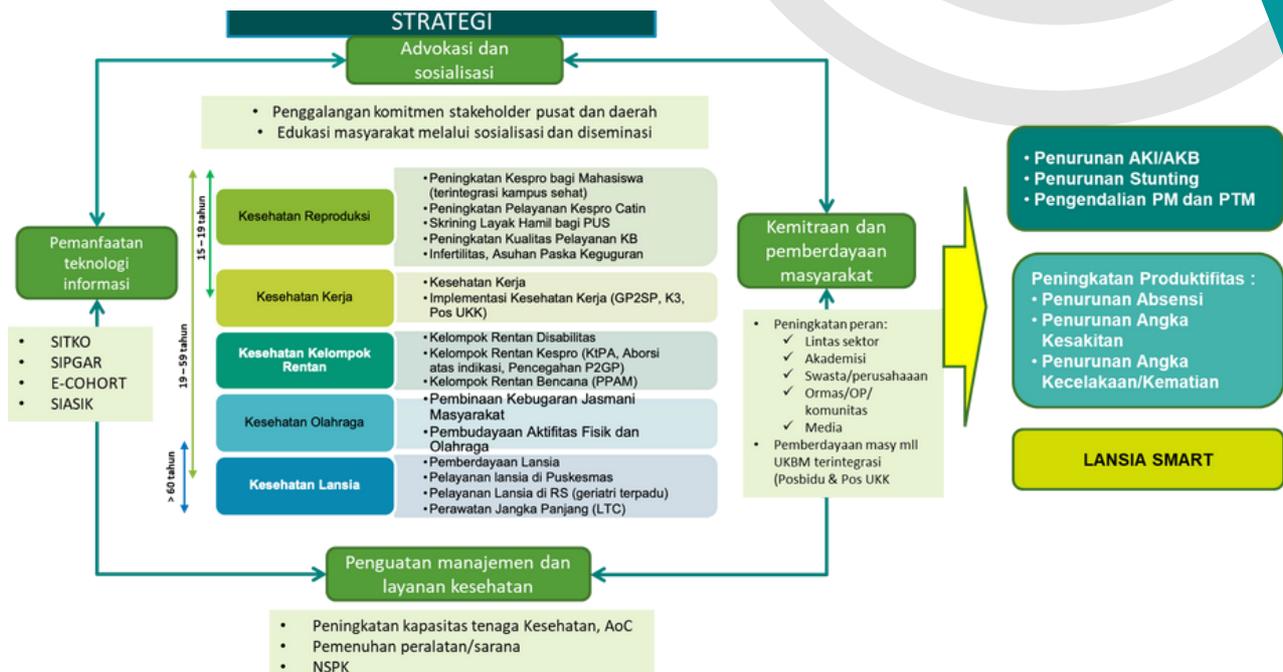
Berdasarkan Permenkes nomor 5 tahun 2022, Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standardisasi pelayanan kesehatan pada kelompok usia produktif, pekerja, lanjut usia, dan kesehatan olahraga;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standardisasi pelayanan kesehatan pada kelompok usia produktif, pekerja, lanjut usia, dan kesehatan olahraga;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standardisasi
4. pelayanan kesehatan pada kelompok usia produktif, pekerja, lanjut usia, dan kesehatan olahraga;
5. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans kesehatan, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan standardisasi pelayanan kesehatan pada kelompok usia produktif, pekerja, lanjut usia, dan kesehatan olahraga;
6. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
7. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.



Gambar 2. Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

Berdasarkan analisa SWOT pada BAB II, didapatkan bahwa berdasarkan posisi bersaing (kuadran II), strategi yang paling efektif adalah melalui diversifikasi strategi atau strategi inovasi. Strategi ini merupakan penjabaran dari pemanfaatan kekuatan (*strength*) yang telah ada untuk mengatasi ancaman (*threat*) yang ada sehingga penekanan strategi kepada pengelolaan kekuatan yang telah ada, meneruskan strategi sebelumnya dan penekanan pada inovasi serta pelibatan berbagai stakeholder terkait.



Gambar 3. Strategi Kegiatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

Adapun strategi upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia tahun 2020-2025 diantaranya:

1. Advokasi dan sosialisasi
  - a. Penggalangan komitmen stakeholder pusat dan daerah
  - b. Edukasi masyarakat melalui sosialisasi dan diseminasi yang berkesinambungan menyesuaikan perkembangan dan keadaan sosial demografi kelompok sasaran.
2. Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
  - a. Peningkatan peran lintas sektor, akademisi, swasta/dunia usaha/perusahaan/organisasi kemasyarakatan/organisasi profesi/komunitas, serta media
3. Penguatan manajemen dan layanan kesehatan
  - a. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan *Agent of Change* (AoC) di kelompok-kelompok masyarakat.
  - b. Pemenuhan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kegiatan
  - c. Penyusunan NSPK yang mendukung pelaksanaan kegiatan.
4. Pemanfaatan teknologi informasi
  - a. Integrasi sistem informasi dalam pemantauan dan evaluasi kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.

## C. Rencana Aksi Atas Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia memiliki lima strategi peningkatan dengan memperhatikan advokasi dan sosialisasi dengan penggalangan komitmen stakeholder pusat dan daerah serta edukasi masyarakat melalui sosialisasi dan diseminasi; kemitraan dan pemberdayaan masyarakat; penguatan manajemen dan layanan kesehatan dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, AoC, pemenuhan peralatan/sarana, dan NSPK; dan pemanfaatan teknologi informasi seperti Sitko, Sipgar, Ecohort, dan Siasik.

Tael. 1 Indikator Kinerja kegiatan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

No	Sasaran Strategi	Indikator		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	RPJMN	Jumlah kabupaten/ kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	-	-	320	420	514	514
		Renstra	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	-	-	70	80	90	90
2	Puskesmas yang meningkatkan aktivitas fisik	Renstra	Persentase puskesmas yang meningkatkan aktivitas fisik	-	-	50	70	90	90
3	Pelayanan kesehatan usia reproduksi di tempat kerja	RPJMN	Jumlah kabupaten/ kota yang melaksanakan kesehatan kerja	-	-	360	385	411	411
4	Kelompok rentan mendapatkan pelayanan kesehatan	RPJMN	Jumlah kabupaten/ kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	-	-	320	420	514	514
		Renstra	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	-	-	70	80	90	90
5	Lansia mendapatkan pelayanan kesehatan	RPJMN	Persentase kabupaten/ kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	-	-	55	60	65	65
		Renstra	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan Kesehatan	-	-	70	80	90	90

Tabel. 2 Indikator lainnya

No	Tugas Dalam Rencana Aksi Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Partisipasi aktif masyarakat berolahraga (dilihat dari jumlah puskesmas yang mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik dan pengukuran kebugaran jasmani).	-	-	35%	45%	55%
2	Tingkat kebugaran jasmani masyarakat Indonesia kategori minimal baik.	-	-	15%	20%	25%
3	Memberikan dukungan layanan kesehatan bagi atlet dan pelatih melalui fasilitas pelayanan kesehatan pada even olahraga nasional dan internasional.	-	-	100%	100%	100%
4	Menyediakan dukungan anggaran pengembangan laboratorium anti-doping.	-	-	PM**)	PM**)	PM**)

## D. Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

### Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi terdiri dari Kespro Catin, PUS, Mahasiswa, Pelayanan KB, dan Infertilitas.

Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

- Pembuatan regulasi, pedoman dan materi KIE.
- Sosialisasi dan Advokasi Provinsi/Kab/Kota dan perguruan tinggi terkait kespro catin, PUS, mahasiswa dan pelayanan KB.
- Peningkatan kapasitas pengelola program dan petugas kesehatan :
  - a. Pelatihan bagi Pelatih Pelayanan Kontrasepsi bagi dokter dan bidan di Fasyankes.
  - b. Orientasi Pelaksanaan Kespro Catin.
  - c. Webinar series kesehatan reproduksi.
- Koordinasi pelaksanaan dengan LP terkait pelayanan dan pembiayaan Pelayanan.
- Koordinasi dengan Lintas Sektor antara lain Kemenko PMK, Kemenag BKKBN, Lembaga Agama Tingkat Pusat.
- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi
- Implementasi skrining layak hamil
- Pembinaan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota
- Pembinaan ke Perguruan Tinggi

Pusat	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan regulasi, pedoman dan materi KIE.</li> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke Perguruan Tinggi dan Provinsi/Kab/Kota.</li> <li>• Peningkatan kapasitas pengelola program, petugas kesehatan dan dosen.</li> <li>• Pembinaan ke Kampus.</li> <li>• Koordinasi pelaksanaan dengan LP terkait pelayanan dan pembiayaan.</li> <li>• Koordinasi dengan Lintas Sektor antara lain Kemenko PMK, Kemenag BKKBN, Lembaga Agama tk Pusat.</li> <li>• Pembinaan ke Provinsi.</li> <li>• Sosialisasi update pedoman kepada Provinsi, kab/Kota dan Fasyankes.</li> <li>• Koordinasi dengan BKKBN dan Provinsi.</li> <li>• Pelatihan bagi Pelatih Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasyankes.</li> <li>• Pembinaan kualitas layanan KB ke Provinsi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke Perguruan Tinggi, Kanwil Agama dan Lembaga Agama, perwakilan BKKBN.</li> <li>• Orientasi bagi petugas kesehatan.</li> <li>• Pembinaan ke kab Kota dan Puskesmas.</li> <li>• Pembinaan ke Kampus.</li> <li>• Sosialisasi dan Advokasi koordinasi ke Bappeda, Perwakilan BKKBN dan Lintas program terkait.</li> <li>• Orientasi pelaksanaan skrining layak hamil bagi petugas kesehatan.</li> <li>• Fasilitasi dan Pembinaan ke kab Kota dan Puskesmas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke Perguruan Tinggi.</li> <li>• Pembinaan ke Kampus.</li> <li>• Koordinasi dengan Perwakilan BKKBN dan Kab Kota.</li> <li>• Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasyankes.</li> <li>• Pembinaan kualitas layanan KB ke kab Kota dan Puskesmas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan KIE dan Layanan dibawah koordinasi Dinkes Prov/Kab/Kota.</li> <li>• Memberikan KIE pada program Bimbingan Perkawinan yang dilaksanakan oleh KUA/Lembaga Agama.</li> <li>• Tindak Lanjut Hasil layanan di Kampus</li> <li>• Memberikan pelayanan konseling dan skrining Kesehatan.</li> <li>• Tatalaksana bagi Catin dan PUS yang mempunyai Risiko Tinggi dan masalah Kesehatan.</li> <li>• Koordinasi dengan pendamping catin (PLKB/PKB, KUA/lembaga Agama).</li> <li>• Sosialisasi dan KIE Skrining layak hamil bagi PUS.</li> <li>• Memberikan pelayanan skrining layak hamil.</li> <li>• Koordinasi dengan PLKB terkait ketersediaan alokon dan penggerakan Klien (akseptor)..</li> <li>• Pelayanan KB termasuk KBPP.</li> </ul>

## Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja terdiri dari K3 (perkantoran, fasyankes, RS), GP2SP, Pos UKK, PMI, JKK (PAK & KAK), Road Safety.

Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

- Implementasi Satu data kesehatan kerja (data kesehatan pekerja terintegrasi dengan NIK, pelaksanaan K3 di perusahaan dan wilayah, JKK)
- Implementasi kebijakan nasional GP2SP dan pengawasan pelaksanaan berkala yang terintegrasi dgn LS/LP terkait
- Revisi NSPK K3 Fasyankes dan K3RS
- Implementasi Kebijakan K3 Fasyankes dan K3 fasyankes
- Sosialisasi dan Implementasi PMK Standar Pemeriksaan Kesehatan PMI
- Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan yang integratif dengan LS/LP terkait PMK PMI
- MoU Kerjasama JKK antara Kemenkes,
- Implementasi JKK yang terintegrasi dengan BPJS TK, Taspen, dan ASABRI
- Evaluasi Implementasi NSPK Kesehatan Kerja
- Pengawasan kesehatan kerja yang terintegrasi (Binwas Nakes, Kemenaker, Dinkes dan Perangkat Daerah)

Pusat	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensosialisasi, menyusun dan mengembangkan kebijakan nasional terkait GP2SP dan k3 di tingkat pusat dan provinsi</li> <li>• Menyediakan dan menyebarluaskan media KIE</li> <li>• Mendorong Pemda provinsi dan kabupaten/kota sosialisasi, advokasi dan pelaksanaan GP2SP</li> <li>• Sinergisasi dengan lintas program dan sektor untuk pemantauan dan evaluasi, misal dalam penilaian Kab/Kota Sehat, penilaian akreditasi pelayanan</li> <li>• Menyusun dan mengembangkan pembinaan, pengawasan ketenagakerjaan dan K3 terkait GP2SP di tempat kerja</li> <li>• Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi serta memberikan penghargaan</li> <li>• Mengembangkan model penyelenggaraan Pos UKK</li> <li>• Meningkatkan peran auditor dan asesor akreditasi Fasyankes dan ISO 45001 untuk monitoring dan evaluasi penerapan kesehatan kerja</li> <li>• Mendorong Kab/Kota Percontohan untuk penerapan kesehatan kerja di sektor formal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun dan mengembangkan kebijakan lokal terkait GP2SP sesuai dengan kebijakan nasional</li> <li>• Mensosialisasikan dan melakukan advokasi kebijakan GP2SP di tingkat provinsi dan kabupaten/kota</li> <li>• Menyediakan dan menyebarluaskan KIE</li> <li>• Mendorong Pemda kabupaten/kota dalam pelaksanaan GP2SP di daerah</li> <li>• Melakukan pelatihan teknis pada petugas kesehatan untuk menyelenggarakan Pos UKK</li> <li>• Membangun jejaring kemitraan dan forum komunikasi lintas program dan lintas sektor berskala provinsi</li> <li>• Mensosialisasikan kepada tempat kerja di wilayahnya dan pada jenjang dibawahnya</li> <li>• Mendorong terbentuknya tempat kerja percontohan implementasi kesehatan kerja di tingkat Provinsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensosialisasi, menyusun dan mengembangkan kebijakan lokal terkait GP2SP sesuai dengan kebijakan nasional dan provinsi</li> <li>• Melakukan pelatihan dan orientasi di tempat kerja</li> <li>• Menyediakan dan menyebarluaskan media KIE</li> <li>• Mendorong tempat kerja agar dapat melaksanakan GP2SP termasuk pemenuhan sarana prasarana</li> <li>• Melaksanakan pembinaan, pengawasan ketenagakerjaan dan K3 terkait GP2SP di tempat kerja</li> <li>• Melakukan pembinaan bersama Puskesmas</li> <li>• Melakukan Koordinasi dengan Lintas Program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</li> <li>• Mendorong Puskesmas untuk memberdayakan masyarakat pekerja informal</li> <li>• Menyusun kebijakan daerah untuk mendorong kewajiban tempat kerja melaksanakan kesehatan kerja</li> <li>• Mensosialisasikan kepada tempat kerja di wilayahnya dan pada jenjang dibawahnya</li> <li>• Membentuk tim pembina yang melibatkan lintas sektor</li> <li>• Mendorong terbentuknya tempat kerja percontohan implementasi kesehatan kerja di tingkat Kabupaten/ Kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan dan pembinaan Perusahaan di wilker Puskesmas dalam implementasi GP2SP</li> <li>• -Berkoordinasi dengan tim kabupaten/kota untuk sosialisasi, penyuluhan serta pelayanan kesehatan terkait GP2SP kepada perusahaan dan pekerja perempuan</li> <li>• - Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pembinaan melalui SITKO</li> </ul>

## Kesehatan Kelompok Rentan

Kesehatan kelompok rentan terdiri dari KtPA, PPAM, Aborsi, Sunat Perempuan, Disabilitas.

Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

- Penguatan komitmen dan kolaborasi lintas sektor terkait baik pusat maupun daerah
- Sosialisasi, advokasi dan fasilitasi pada seluruh jejaring pelaksana pelayanan yang memberikan pelayanan pada kelompok rentan
- Penyiapan media KIE
- Penyiapan semua fasilitas kesehatan (Puskesmas dan RS) mampu memberikan pelayanan bagi korban KtPA
- Penyiapan fasyankes mampu dan ditetapkan sebagai penyedia pelayanan aborsi atas indikasi dan korban perkosaan sesuai standar
- Penyediaan NSPK tentang kesehatan kelompok rentan.
- Penyediaan Pedoman dan kurikulum modul pelatihan pelayanan kesehatan kelompok rentan
- Pelaksanaan Peningkatan kapasitas nakes dalam pelayanan kesehatan kelompok rentan
- Mengintegrasikan pedoman yang telah dibuat untuk masuk dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

Pusat	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan Regulasi, Pedoman dan Media KIE Yankesro bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa</li> <li>• Sosialisasi dan advokasi pelaksanaan pelayanan kespro bagi penyandang disabilitas</li> <li>• Koordinasi dengan LP dan LS Terkait terkait pelayanan</li> <li>• Sosialisasi kepada LP dan RS, Dinkes Kab Kota terkait implementasi Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis, PPAM pada krisis Kesehatan dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Pelatihan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan serta penunjukan dan penetapan fasyankes</li> <li>• Penunjukan RS pelaksana Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Monev Pelaksanaan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis, PPAM situasi krisis Kesehatan dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Orientasi dan pelatihan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan</li> <li>• Fasilitasi pelaksanaan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan termasuk ketersediaan kit kespro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke LP dan LS terkait Pelayanan Kespro yang inklusif bagi penyandang disabilitas</li> <li>• Pembinaan kualitas layanan ke kab Kota dan Puskesmas</li> <li>• Sosialisasi kepada LP dan RS, Dinkes Kab Kota terkait implementasi Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Memfasilitasi kehadiran peserta yang akan mengikuti pelatihan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan serta penunjukan dan penetapan fasyankes</li> <li>• Monev Pelaksanaan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis, PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Sosialisasi dan advokasi kepada LP dan LS terkait dalam pelaksanaan PPAM Kespro pada situasi krisis kesehatan</li> <li>• Orientasi dan pelatihan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan</li> <li>• Fasilitasi pelaksanaan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan termasuk ketersediaan kit kespro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke LP dan LS terkait Pelayanan Kespro yang inklusif bagi penyandang disabilitas</li> <li>• Pembinaan kualitas layanan ke puskesmas</li> <li>• Sosialisasi kepada LP dan RS, Dinkes Kab Kota terkait implementasi Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Memfasilitasi kehadiran peserta yang akan mengikuti pelatihan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan serta penunjukan dan penetapan fasyankes</li> <li>• Monev Pelaksanaan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan</li> <li>• Sosialisasi dan advokasi kepada LP dan LS terkait dalam pelaksanaan PPAM Kespro pada situasi krisis kesehatan</li> <li>• Orientasi dan pelatihan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan</li> <li>• Fasilitasi pelaksanaan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan termasuk ketersediaan kit kespro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Kespro yang inklusif bagi penyandang disabilitas</li> <li>• Pelaksanaan Pelayanan Aborsi atas indikasi kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan dilakukan oleh RS yang ditetapkan</li> <li>• RS melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara rutin kepada Kemenkes</li> <li>• Sosialisasi kepada LP dan mitra terkait dalam pelaksanaan PPAM Kespro pada situasi krisis kesehatan</li> <li>• Pelaksanaan pelayanan PPAM Kespro pada situasi Krisis Kesehatan</li> <li>• Mendistribusikan Kit Kesehatan Reproduksi pada sasaran terdampak</li> <li>• Pencatatan dan Pelaporan</li> </ul>

## Kesehatan Olahraga

Kesehatan olahraga terdiri dari olahraga masyarakat dan olahraga prestasi.

Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

### Olahraga Masyarakat

- Penguatan kebijakan dan pedoman kesehatan olahraga masyarakat
- Advokasi dan sosialisasi ke Provinsi/Kab/Kota, Sasaran Sekolah, Kampus, Tempat Kerja
- Peningkatan kapasitas (orientasi, workshop)
- Kemitraan dan Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok olahraga
- Penguatan sistem informasi

### Olahraga Prestasi

- Penguatan kebijakan dan pedoman olahraga prestasi
- Advokasi dan sosialisasi Provinsi/kab/kota, Induk organisasi olahraga prestasi, sekolah khusus olahraga
- Peningkatan kapasitas nakes dalam pembinaan kesehatan olahraga prestasi
- Dukungan kesehatan event olahraga

Pusat	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan regulasi, pedoman dan materi KIE</li> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke Sekolah, Perguruan Tinggi dan Provinsi/Kab/Kota</li> <li>• Peningkatan kapasitas pengelola program dan dosen</li> <li>• Pembinaan ke Kampus</li> <li>• Sosialisasi dan Advokasi ke Tempat kerja, Keompok Olahraga dan KBIH dan Provinsi/Kab/Kota</li> <li>• Pembinaan ke Tempat Kerja</li> <li>• Pembinaan ke Induk Organisasi Olahraga dan Kelompok Olahraga Prestasi</li> <li>• Dukunan Kesehatan pada Kejuaraan Olahraga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advokasi Pembinaan Kebugaran Jasmani pada semua kelompok usia</li> <li>• Pembinaan ke Dinas Kab/Kota</li> <li>• Advokasi Pembinaan Kebugaran Jasmani pada semua kelompok usia</li> <li>• Dukungan pelayanan kesehatan pada event Olahraga, Pembinaan Kesehatan Kelompok Olahraga Prestasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah, pekerja, calon jemaah haji, lanjut usia;</li> <li>• Pendampingan pembinaan kebugaran jasmani ke Puskesmas</li> <li>• Dukungan pelayanan kesehatan pada event Olahraga, Pembinaan Kesehatan Kelompok Olahraga Prestasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan dan pendampingan pemeriksaan kebugaran jasmani pada sasaran anak sekolah, pekerja, calon jemaah haji, kelompok olahraga dan lanjut usia</li> <li>• Pelaksanaan dan pendampingan pelayanan kesehatan pada event olahraga dan pembinaan kesehatan atlet</li> </ul>

## Kesehatan Lansia

Kesehatan lansia terdiri dari posyandu lansia terintegrasi, puskesmas santun lansia, pelayanan geriatri, perawatan jangka panjang

Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

- Penguatan puskesmas santun Lansia
  - a. Orientasi Pelayanan Kesehatan Lansia bagi petugas Puskesmas
  - b. Pengembangan NSPK berbasis digital
  - c. Pendampingan Program Kesehatan Lansia
  - d. Monev Program Kesehatan Lansia
- Pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan Lansia
  - a. Sosialisasi Kebijakan dan Program Kesehatan Lansia
  - b. Penguatan jejaring dan kemitraan
  - c. Workshop posyandu terintegrasi
- Pelayanan Geriatri Terpadu di RS
  - a. Orientasi Pelayanan Geriatri terpadu bagi petugas RS
- Perawatan Jangka Panjang (PJP) Lansia
  - a. Orientasi Panduan Caregiver Informal dalam PJP Lansia

Pusat	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan puskesmas santun Lansia               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orientasi Pelayanan Kesehatan Lansia bagi petugas Puskesmas</li> <li>b. Pengembangan NSPK berbasis digital</li> <li>c. Pendampingan Program Kesehatan Lansia</li> <li>d. Monev Program Kesehatan Lansia</li> </ol> </li> <li>• Pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan Lansia               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi Kebijakan dan Program Kesehatan Lansia</li> <li>b. Penguatan jejaring dan kemitraan</li> <li>c. Workshop posyandu terintegrasi</li> </ol> </li> <li>• Pelayanan Geriatri Terpadu di RS               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orientasi Pelayanan Geriatri terpadu bagi petugas RS</li> </ol> </li> <li>• Perawatan Jangka Panjang (PJP) Lansia               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orientasi Panduan Caregiver Informal dalam PJP Lansia</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi Gerakan Kesehatan Lansia: Koordinasi untuk penjangkauan pelayanan pencatatan pelaporan dan pembinaan posyandu lansia terintegrasi</li> <li>• Sosialisasi bahan E learning kesehatan lansia</li> <li>• Orientasi tentang Program kesehatan Lansia dan implementasi Standar Pelayanan Geriatri Terpadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi Gerakan Kesehatan Lansia: Koordinasi untuk penjangkauan sasaran, pelayanan kesehatan, pencatatan pelaporan dan pembinaan posyandu lansia terintegrasi</li> <li>• Sosialisasi bahan E learning kesehatan lansia</li> <li>• Orientasi tentang Program kesehatan Lansia dan implementasi Standar Pelayanan Geriatri Terpadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining Kesehatan Lansia</li> <li>• Promosi dan Edukasi Kesehatan Lansia</li> <li>• Pembinaan posyandu lansia/posbindu terintegrasi</li> <li>• Peningkatan kapasitas petugas terkait kesehatan lansia (OJT, minlok)</li> <li>• Orientasi Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia</li> </ul>

# BAB V

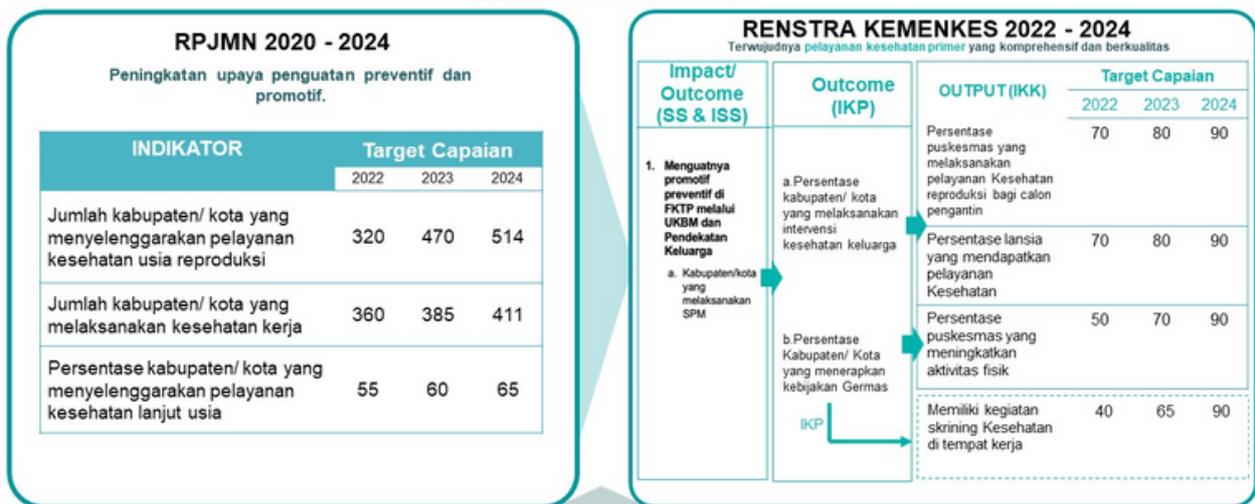
## INDIKATOR KEBERHASILAN KEGIATAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA

### A. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia, diukur dengan berbagai indikator baik indikator RPJMN, Renstra, SPM, maupun rencana aksi lintas sektor.

Berikut adalah berbagai indikator kegiatan kesehatan usia produktif dan lanjut usia:

#### INDIKATOR KESEHATAN KEGIATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA



SPM BIDANG KESEHATAN  
Permenkes Nomor 4 tahun 2019  
Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar.  
**TARGET: 100%**

KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

Gambar 4. Indikator Kegiatan usia Produktif dan Lanjut Usia

## **B. Definisi Operasional Indikator dan Cara Perhitungan (RPJMN)**

### **Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi.**

- Minimal 50% Puskesmas di wilayah kerja memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin).

Cara Perhitungan :

Jumlah Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin) dibagi dengan Jumlah seluruh Puskesmas di wilayah kerja dikali 100 persen. Jika hasilnya minimal 50% maka memenuhi kriteria.

- Seluruh Puskesmas di wilayah kerja mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan dengan metode cara modern (AKDR/pil/suntik/kondom/MAL/implan/vasektomi) dilakukan dalam kurun waktu 0-42 hari setelah ibu melahirkan.

Cara Perhitungan :

Jumlah Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan dibagi dengan Jumlah seluruh Puskesmas di wilayah kerja dikali 100 persen. Jika hasilnya mencapai 100% (seluruh) maka memenuhi kriteria.

### **Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja.**

- Minimal 60% Puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan kerja.
- Adanya SK/SE serta pedoman/petunjuk teknis yang ditetapkan oleh pemerintah daerah yang mendukung pelaksanaan program kesehatan di tempat kerja.
- Pembinaan kesehatan kerja di sektor formal adalah kegiatan pembinaan kesehatan kerja dengan melakukan kegiatan advokasi sosialisasi, koordinasi dan pelaksanaan program kesehatan kerja seperti GP2SP, atau K3 Perkantoran atau K3 Fasyankes.

Cara Perhitungan :

Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja dalam kurun waktu 1 tahun.

## **Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia**

- Seluruh Puskesmas membina Posyandu Lansia di 50% desa di wilayah kerjanya adalah seluruh Puskesmas melaksanakan pembinaan pada Posyandu Lansia sedikitnya di 50% desa di wilayah kerjanya sehingga Posyandu Lansia buka minimal 4 kali dalam satu tahun pada setiap desa tersebut.
- Minimal 50% Puskesmas yang ada di kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun Lansia
- Kabupaten/kota mengembangkan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia, adalah kabupaten/kota telah mulai melaksanakan Program PJP bagi Lansia di minimal 10% Puskesmas dalam bentuk kegiatan orientasi Program PJP bagi Lansia dan panduan praktis bagi caregiver informal.

Cara Perhitungan :

Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia (Lansia) dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota di kali 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

### C. Definisi Operasional Indikator dan Cara Perhitungan (Renstra)

#### **Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin**

- Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan :
  1. Konseling/Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi calon pengantin; dan
  2. Skrining kesehatan bagi calon pengantin, minimal pemeriksaan status gizi meliputi : (penentuan IMT/ pemeriksaan Lingkar Lengan Atas/LiLa) dan tanda anemia (pemeriksaan konjungtiva dan pemeriksaan Hb) Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan atau bidan dan atau perawat dan atau petugas gizi).

Cara Perhitungan :

Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dibagi total sasaran puskesmas dikali 100.

#### **Persentase Puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik**

- Puskesmas yang mampu membina kebugaran jasmani minimal sasaran anak usia sekolah (sekolah madrasah/pesantren) dan usia produktif (OPD/calon jamaah haji/kelompok olahraga).

Cara Perhitungan :

Jumlah puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik dibagi total puskesmas dikali 100.

#### **Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan Kesehatan**

- Lansia yg berumur 60 tahun keatas yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskriming kesehatannya minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
- Pelayanan Kesehatan/skrining kesehatan yang dilakukan seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran LILA, dsb.

Cara Perhitungan :

Jumlah warga negara 60 thn atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar min. 1x dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah semua warga negara usia 60 tahun atau lebih x 100%.

## Memiliki Kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja

- Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) memiliki 3 kegiatan, yaitu:
  - a. Melaksanakan kampanye germas tema prioritas
  - b. Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja
  - c. Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan stradisional
- Kegiatan skrining kesehatan yang melibatkan semua tempat kerja perkantoran OPD (Organisasi Perangkat Daerah) tingkat Kabupaten/Kota pada pekerja terdiri dari :
  - Pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan tekanan darah minimal 6 bulan sekali; dan
  - Pemeriksaan lainnya sesuai dengan kemampuan minimal 1 kali dalam 1 tahun dengan pilihan sebagai berikut:
    - Pengukuran kebugaran jasmani;
    - Pemeriksaan kadar gula darah;
    - Pemeriksaan kadar kolesterol;
    - Deteksi kanker leher rahim dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) bagi perempuan usia 30-50 tahun atau sudah menikah atau sudah berhubungan seksual;
    - Periksa payudara klinis bagi perempuan usia 30-50 tahun;
    - Pemeriksaan tajam penglihatan dan pendengaran.

Cara Perhitungan :

Jumlah Kabupaten Kota yang memiliki regulasi terkait Germas dan melakukan 2 dari 3 kegiatan dibagi total Kabupaten Kota dikali seratus persen.

# BAB VI

## MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi (Monev) dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian dan kesesuaian antara rencana yang telah ditetapkan dalam perencanaan program dengan hasil yang dicapai melalui kegiatan dan/atau program secara berkala dan terus menerus.

Dari kegiatan monitoring dan evaluasi didapatkan:

1. Tren dari luaran dalam kurun waktu tertentu
2. Informasi terkait penyebab dari sebuah hasil atau keadaan, dan
3. Umpan balik terhadap kebijakan dan usaha yang ada

Dalam pelaksanaannya monev dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Monev kuantitatif dilakukan untuk mengukur hubungan yang terjadi antar indikator dan variable pembentuk indikator, dan monev kualitatif dilakukan untuk menemukan gambaran persepsi terhadap gap atau kesenjangan dalam mencapai output atau indikator atau variable pembentuk indikator. Monev dilakukan pada semua tahapan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan kegiatan, dan hasil yang dicapai.

Dalam kesehatan usia produktif dan lanjut usia, monitoring dan evaluasi dilakukan melalui:

### **A. Laporan Rutin**

Laporan rutin dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan menggunakan format yang telah ditetapkan dan disepakati.

## B. Laporan Khusus

Laporan khusus adalah laporan monitoring dan evaluasi pada kegiatan atau masalah tertentu terkait upaya kesehatan kerja dan olahraga yang memerlukan perhatian khusus dari Kementerian Kesehatan, laporan khusus dapat bersifat top down yaitu berdasarkan permintaan Kementerian Kesehatan atau bottom up yaitu berdasarkan urgensi daerah agar mendapat perhatian dari Kementerian Kesehatan.

Contoh laporan khusus adalah laporan saat arus mudik lebaran, natal dan tahun baru; laporan jika adanya bencana; laporan saat terjadi kejadian khusus misalnya kasus pelayanan kesehatan terhadap perdagangan orang, buruh migran, dan sebagainya.

## C. Survei atau Penelitian

Survei dan penelitian dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak dari pelaksanaan kegiatan atau program kesehatan kerja dan olahraga. Survei atau penelitian dilakukan secara nasional seperti melalui Riset Kesehatan Dasar, Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Riset Fasilitas Kesehatan, dan Survei Sosial Ekonomi Nasional, ataupun bersifat lokal di wilayah kerja provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas.

Pelaksanaan survei dapat dilakukan secara mandiri, bekerjasama dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian independen atau instansi pemerintah yang memiliki tuisi penelitian.

## D. Kunjungan lapangan

Kunjungan lapangan dapat dilakukan mulai dari tingkat puskesmas ke wilayah kerjanya, kabupaten/kota ke wilayah kerjanya, provinsi ke wilayah kerjanya dan pusat ke berbagai wilayah dan lokus sesuai dengan kebutuhan.

Kunjungan lapangan dilakukan untuk mendapatkan,

1. Gambaran yang mendalam terhadap kesehatan usia produktif dan lanjut usia baik secara terintegrasi ataupun parsial.
2. Gambaran pelaksanaan praktik terbaik (*best practices*) agar dapat direplikasi pada daerah/lokus lain.
3. Percepatan pencapaian kesehatan usia produktif dan lanjut usia.
4. Evaluasi menyeluruh atau per bagian sesuai urgensi dari kebijakan pimpinan.

## **E. Laporan terkait Reformasi Birokrasi dan Keuangan**

Reformasi Birokrasi dilakukan dalam upaya mewujudkan satker yang berkinerja baik dan melayani. Dalam pelayanan kepada masyarakat dan stakeholder, berdasarkan nilai BerAKHLAK yang merupakan akronim dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Core Values ASN ini adalah inti dari nilai-nilai dasar ASN sesuai dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara. Survei implementasi Core Values ASN “BerAKHLAK” dan Employer Branding “Bangga Melayani Bangsa” dilakukan setiap tahun.

Laporan keuangan dan BMN disusun untuk mendapatkan pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Laporan keuangan disusun setiap semester.

## BAB VII PENUTUP

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia diharapkan dapat menjadi panduan umum dalam implementasi upaya kesehatan kerja dan olahraga pada tahun 2022-2025, sehingga proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan usia produktif dan lanjut usia dapat terukur, terarah dan tepat sasaran.

Rencana Aksi ini bersifat umum dan perlu merujuk pelbagai panduan, literatur dan kebijakan yang ada dalam implementasinya. Semoga Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan lanjut usia tahun 2022 - 2025, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mendukung tercapainya masyarakat sehat, bugar dan produktif agar terwujudnya Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

**TERIMA  
KASIH**

Timestamp	Instansi	Strength Kekuatan					Weaknesses Kelemahan				
		Jawaban 1	Jawaban 2	Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5	Jawaban 1	Jawaban 2	Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5
9/7/2022 15:21:26	Dasar Kesehatan Provinsi Riau	Tersedianya SDM	Telah adanya	NSPK sudah ada	Adanya anggaran	Sistem Informas dan	Jawaban 1	Jawaban 2	Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5
9/7/2022 15:25:38	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Sumberdaya Manusia yang beragam latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja dan penguasaan kerja dan pedoman	Hampir seluruh upaya di UPL sudah memiliki dasar kebijakan, peraturan pendukung, dan pedoman	Terdapat anggaran melalui dana DIPA dan hibah luar negeri yang sustian		Moner	perubahan program dan kegiatan yang relatif sering	menu dekonstruksi yang telah diakhir tahun perencanaan anggaran dan menu yang berubah-ubah	restrukturisasi organisasi yang berdampak terhadap kinerja tim di daerah	Lusanya angkauan sasaran dan program	
9/7/2022 15:34:58	Dasar Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	Adanya Anggaran kegiatan	Peningkatan SDM	Moner			Anggaran yang minim atau tidak ada	SDM yang belum terlatih	Sistem informasi error	Moner kurang	
9/7/2022 15:35:23	Dasar Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	SDM cukup	Kebijakan sudah ada	Anggaran ada	Sistem kebijakan ada			Anggaran sedikit		Moner kurang	
9/7/2022 15:45:44	Dasar Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	SDM cukup	Kebijakan sudah ada	Anggaran ada	Moner ada	Sistem informasi	SDM kurang terlatih	Anggaran sedikit	Kebijakan kurang implementasi	Moner kurang	Sistem informatika error
9/7/2022 15:48:21	Dasar Kesehatan Provinsi Bengkulu	SDM yg terlatih	Anggaran kegiatan	Sistem informasi yg akurat	Feed back	Laporan kegiatan	Pra anggaran diw uspro dan lansa bukan program prioritas				
9/7/2022 16:02:08	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM beragam dari berbagai disiplin ilmu					kebijakan belum mencakup untuk semua program yang ada di Dit. UPL sebagai contoh terkait kebijakan untuk disabilitas dan kelompok rentan	sistem informasi masih perlu disesuaikan dengan kondisi tim kerja saat ini			
9/7/2022 16:09:16	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Hampir semua program telah memiliki dasar kebijakan dan NSPK(Permerkes, pedoman)	Semua program di Dit. UPL memiliki loutan baik di RPJMN maupun Renstra	Dit. UPL memiliki kompetensi yang bagus			Murupakan struktur organisasi baru	tidak semua program di Dit. UPL merupakan program prioritas	Anggaran yang masih minim	sistem informasi yang belum maksimal	moner belum terintegrasi
9/7/2022 16:12:06	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM yang ada memiliki skill yang varatif	Jumlah SDM yang cukup banyak	Implementasi sistem digital dalam pengarsipan dan kegiatan			Masih temahnya kesadaran dan budaya pelaporan hasil kerja	Adanya stel yang mendadak sakti dan tidak masuk kerja			
9/7/2022 16:12:35	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Sasaran program sangat besar	Sudah ada SDM pemegang program di Dinkes Prov	Sudah ada sebagai NSPK	Sudah ada sistem informasi		Pemegang program di Puskesmas biasanya rangkap tugas	Pemegang program di Dinkes Kab/kota biasanya rangkap tugas	Hanya sedikit APBD yang memiliki APBD	Pemegang program sering berganti	
9/7/2022 16:19:10	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan sudah ada	Sistem tersedia	SDM cukup			Km Direktorat UPL merupakan Dit baru, perlu pemahaman program yang belum dipahaminya sebelumnya	Pembelajaran program baru butuh waktu			
9/7/2022 16:25:28	Dasar Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	Anggaran tersedia	SDM terlatih				Pembinaan pada kabupaten belum ada	Belum ada tenaga Pemkesja yang terlatih di tingkat Provinsi			





9/8/2022 12:14:18	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	Telaah ada payung hukum atau kebijakan terkait kesehatan kerja dan olahraga yang kuat	Adanya kebijakan tentang pengola kesehatan kerja dan olahraga di tingkat Kab/ Kota dan Puskesmas agar tidak dimulsi atau di ganti selama kurang waktu 5 (lima) tahun	Adanya NSPK kesehatan kerja dan olahraga	Tersedianya anggaran pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga di tingkat Provinsi, Kab/ Kota dan Puskesmas (anggaran kegiatan kejsior melalui dana BOK sebakinya diberikan labol)	Tersedianya SITKO untuk memudahkan pengelola program di Provinsi dan Kab/ Kota dapat mengaksas capaian program kesehatan kerja dan olahraga	Terbatasnya jumlah SDM yang mengelola program kesehatan kerja dan olahraga di tingkat Provinsi, Kab/ Kota dan Puskesmas	Belum adanya implemnetasi sistem moner kesehatan kerja dan olahraga	Data kesehatan kerja dan olahraga belum cukup lengkap sebagai dasar perencanaan, advokasi dan evaluasi	Dukungan pembiayaan daerah belum mencukupi dalam pelaksanaan upaya kesehatan kerja dan olahraga	Kebijakan Payung hukum terkait kesehatan kerja dan olahraga belum sepenuhnya dilaksanakan
9/8/2022 14:56:06	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Adanya komitmen Global untuk mempertahankan kesejahteraan, yaitu Strategy and Action Plan on Ageing and Health (2016-2020). Hal ini menunjukkan respon negara-negara di dunia dalam mendukung Decade of Healthy Ageing 2020-2030 yang selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals atau SDGs)	Adanya komitmen Nasional dalam mempertahankan kesejahteraan lansia termasuk status kesehatan lansia	Adanya penetapan tanggal 29 Mei sebagai HILUN yang diperingati setiap tahun	Adanya payung hukum dalam penyelenggaraan kesehatan lansia di Puskesmas dan Rumah Sakti	Tersedianya tenaga kesehatan yang mengerti dan memahami pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan Rumah Sakti	Belum semua Puskesmas dan Rumah Sakti memiliki tenaga yang terlatih tentang pelayanan kesehatan santun lansia.	Belum semua Puskesmas dan Rumah Sakti memiliki sarana untuk pelayanan kesehatan santun lansia	Belum terwujudnya sistem pencatatan dan pelaporan yang baik, berkualitas dan upodate	Rendahnya perhatian generasi muda terhadap permasalahan kesehatan lansia	Kurangnya perhatian pemerintah, swasta dan masyarakat dalam menyediakan lansiaam
9/8/2022 15:11:45	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	SDM (Background pendidikan sesuai dengan tupoksi)	Kebijakan yang berlaku sesuai dengan output				Anggaran sangat minimals karena banyak anggaran yg di refocusing	Sistem informasi pelaporan masih sering terjadi kendala	Kegiatan mayoritas dilaksanakan secara daring	Kurangnya kegiatan moner	
9/8/2022 15:48:44	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	SDM yang memadai					Anggaran sangat minimals, karena banyak anggaran yg di refocusing	Kegiatan lebih sering dilakukan secara daring, jd kurang efektif			
9/8/2022 15:49:10	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau	Sudah sesuai dan kebijakan					Anggaran kecil	Kebijakan			
9/8/2022 15:58:01	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan	Sdm tersedia					Anggaran kecil	Kebijakan			
9/8/2022 16:16:01	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Kebijakan ada	Anggaran ada	Sistem informasi ada	Moner ada		SDM kurang terlatih	Kebijakan belum terlaksana sepenuhnya	Anggaran sedikit	Moner kurang	
9/8/2022 16:19:11	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Sistem informasi sudah ada					Kebijakan belum mencakup seluruh kegiatan				
9/8/2022 16:20:55	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM cukup					Sarana kerja kurang				
9/8/2022 16:25:32	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	UU ttg lansia	PP tentang Stranas Kelansiaan	Permenkes 67 2015	Permenkes 79 2014	Permenkes 4 2019	Belum menjadi keg prioritas	Anggaran sangat minim	SDM sangat minim		

9/8/2022 16:28:57	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan ada												
9/8/2022 16:31:58	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	NSPK ada												
9/8/2022 16:37:41	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Banyak SDM Muda	Dasar kebijakan cukup kuat misalnya PP Kesja, DBON, UU TPPO, dkk	Adanya SITKO dan SIPGAR										
9/8/2022 16:37:50	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	kebijakan yang menaungi program cukup lengkap	NSPK didukung oleh berbagai											
9/8/2022 16:48:50	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan lengkap	Pedoman, juknis dan petunjuk											
9/8/2022 16:56:49	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara	SDM sudah mengikuti berbagai TOT di bidang Kesehatan Kerja	SDM sudah mengikuti TOT Kesehatan Olahraga	SDM sudah mengikuti TOT Kesehatan Reproduksi dan Lansia	Adanya Pelaporan melalui SITKO	Anggaran Kesehatan Kerja, Kesehatan Olahraga dan Kesehatan Reproduksi, Kes Lansia setiap tahun	Anggaran APBN dan APBD untuk Program Kesehatan Kerja dan Olahraga belum cukup untuk pelaksanaan Program Kesjor	Monitoring dan evaluasi kurang memadai						
9/8/2022 17:02:51	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM yang kompeten di Pusat dan daerah	Sistem informasi online sdh ada SITKO, cohort lansia di	Kebijakan program sudah cukup kuat dan sebelumnya mampu laksanakan										
9/8/2022 17:08:06	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Nspk tersedia	Sdm ada											
9/8/2022 17:13:42	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM Kesehatan olahraga bervariasi dari di lintas KL sampai kader/instruktur senam terlatih.	Visi bidang olahraga dari lintas KL khususnya dengan UU Keolahragaan No 11 Tahun 2021 yang menekankan peran bidang kesehatan.	Perpres terkait Desain Besar Olahraga Nasional menekankan tingkat keberagaman jasmmani yang menjadi peran Di UPL	Kegiatan keolahragaan mendapatkan dukungan paling kuat dari swasta. Kehadiran Lembaga Pengelolaan Dana Usaha Keolahragaan (LPDUK) yang merupakan unit teknis di bawah Kemempora membuka peluang pemanfaatan anggaran swasta uk program keolahragaan dari Di UPL. Komitmen UPL mendukung dari LPDUK telah disampaikan oleh pejabat Kemempora dan Kepala LPDUK.	Penyiptaan SIPGAR sebagai salah satu sistem pencatatan keberagaman jasmmani masyarakat memperkuat sistim informasi Di UPL. Komitmen Kemempora dalam penggunaan sistim yang sama menjadi peluang penguatan program keolahragaan Di UPL.	Pergantian SDM di daerah khususnya tenaga di puskesmas menjadi hambatan paling besar.	Sistem informasi kurang memadai	Moner kurang memadai	Kebijakan terkait kesehatan olahraga masih kurang kuat.	Masih perlu pedoman dan juknis yg lebih detail uk implementasi di lapangan.	Keterbatasan alokasi anggaran di pusat dan daerah.		



9/8/2022 21:09:18	Stakeholder lainnya	Sdm sudah ada	Anggaran ada							Sdm kurang	Anggaran tidak banyak			
9/9/2022 8:11:59	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Anggaran sudah ada								Sistem informasi				
9/9/2022 8:12:33	Dinas Kesehatan Provinsi Papua	SDM cukup	Jaringan tasyarukes hingga pusat	Jangkauan media komunikasi						Kebijakan ddaerah (belum menjadi prioritas utama)	Alokasi anggaran minim			
9/9/2022 8:19:39	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM terlatih								SDM terlatih kurang	Kebijakan belum optimal			
9/9/2022 8:26:17	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Moner sudah dilaksanakan	SDM mencukupi	NSPK sudah ada						NSPK belum diimplementasikan				
9/9/2022 8:46:46	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan tersedia	Jumlah SDM cukup banyak							Tata organisasi/linker yang masih kerja sendiri <sup>2</sup>	Anggaran yang sedikit			
9/9/2022 8:46:52	Dinas Kesehatan Provinsi Bali	Sumber Daya Manusia sdn mendukung	Sudah adanya PERGUB PROV. BALI NO.48 Tahun 2018 tentang kesejahteraan lanjut usia tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah No. 11 tahun 2018 tentang kesejahteraan lansia	Anggaran sudah didukung dari APBD Provinsi	Melaksanakan Moner terpadu terkait program UPL ke kab/kota sampai ke tingkat Puskesmas	Pencatatan dan pelaporan sdn menggunakan Satu Informasi (Kondat)	SDM belum banyak yg dilatih terkait kebijakan terbaru	Implementasi PERGUB belum maksimal dilaksanakan	Dukungan dana APBD belum maksimal	Kegiatan moner sudah berjalan dgn baik namun belum semua puskesmas terkait ketepatan anggaran	Pencatatan dan pelaporan saat input data belum divalidasi sehingga masih byk kelengkapan data			
9/9/2022 8:56:52	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	Pelayanan geratri rumah sakit	Pelayanan kesehatan di puskesmas	Pendirian home care bagi lansia yang membutuhkan khusus	Adanya posyandu lanjut usia	Adanya pembinaan terpadu bagi lansia	Kurangnya sarana dan prasarana	Kesulitan transportasi	Kurangnya tenaga dan kader kesehatan serta dana yang tidak memadai					
9/9/2022 10:12:59	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Memempatkan pegawai menjadi lebih tepat pada kemampuannya	Mengadakan koprasri simpan pinjam	Memiliki pengetahuan penuh tentang tugas, tanggung jawab dan wewenangnya			Konflik antara atasan dan bawahan	Kewalahan menangani pekerjaan						
9/9/2022 10:44:48	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM mencukupi					Sistem informasi kadang temot	Kebijakan bukan prioritas						
9/9/2022 12:03:01	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM : adanya jablung	Sistem informasi : mis. SIPGAR, SITKO				Kebijakan yg sering berubah	Anggaran yang terbatas	Moner yang tidak ketat					
9/9/2022 15:15:52	Stakeholder lainnya	Kebijakan ada					Moner kurang							
9/9/2022 15:41:48	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan sudah ada	Sistem informasi				Website - masih belum update dan ada bank data yang transparan menunjukkan UPL seperti apa							

9/10/2022 8:29:41	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM yg kritis membuat perkembangan akan semakin cepat								sayang anggaran tidak full dan awal, km perubahan SOTK, sehingga rencana kegiatan tidak bisa dilaksanakan sepenuhnya									
9/12/2022 16:15:15	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	SDM ( pra lansia dan lansia )	Moner ( untuk memonitoring dan evaluasi kegiatan lansia yang ada untuk memaksimalkan kegiatan tersebut dan memantau kesehatan lansia secara berkala							SDM ( kurangnya kesadaran dari lansia untuk datang posyandu )	Pasillas pelayanan posyandu terlalu jauh dari pemukiman penduduk , terkendala tidak ada yang mengantar								
9/13/2022 11:08:46	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	Peserta yang hadir banyak saat posyandu	Dana yang cukup untuk semua kegiatan	Pelugas yang aktif dalam kegiatan						Kekurangan dana untuk kegiatan	Tidak ada dukungan dari atasan	Tidak ada tempat untuk melakukan kegiatan							
9/13/2022 12:49:37	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	SDM								Anggaran									
9/13/2022 13:15:25	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	Eosnya SDM tersedia	Kebijakan dan regulasinya ada							SDM masih banyak belum terlatih (nakes dan non nakes)	Regulasi masih ada yg belum berjalan sesuai dengan juknis	Tidak ada anggaran							Tidak pernah dilakukan monev
9/13/2022 22:36:33	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	SDM, Anggaran, peluang SDM, jarak tempuh								SDM, Anggaran, peluang SDM, jarak tempuh									
9/14/2022 15:52:43	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Tersedia NSPK dan draft kebijakan kesehatan UPL	Mayoritas SDM Sarjana dan Magister	Memiliki alokasi anggaran	Dukungan Pimpinan					Sistem monitoring dan evaluasi program belum optimal	Belum optimalnya sistem manajemen kinerja pegawai.	Pembinaan teknis belum baik.	Perencanaan belum berbasis data						

Timestamp	Instansi	Jawaban 1	Jawaban 2	Opportunity/ Peluang					Threat/ Ancaman				
				Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5	Jawaban 1	Jawaban 2	Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5		
9/7/2022 15:21:26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Jawaban 1	Jawaban 2	Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5	Jawaban 1	Jawaban 2	Jawaban 3	Jawaban 4	Jawaban 5		
9/7/2022 15:25:38	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	a. Terdapat jejaring yang relatif baik dengan Lintas sektor dan lintas program terkait	b. Terdapat berbagai indikator carollan untuk mengembangkan program di LS dan LP	c. Terdapat sistem pencatatan dan pelaporan di luar sektor UPJ yang bisa diintegrasikan			a. Adanya program yang lumpang tinggi dengan LP dan LS	b. Adanya pencatatan dan pelaporan yang lumpang tinggi dengan LP dan LS	c. Adanya ego program dan ego sektor				
9/7/2022 15:34:58	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	SDM mencukupi	Anggaran sudah disediakan				Capaian SPM yang rendah	Anggaran sedikit	Kebijakan belum dilaksanakan				
9/7/2022 15:35:23	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	Anggaran ada	Kebijakan sudah ada	Sistem informasi tersedia			Anggaran masih kecil						
9/7/2022 15:45:44	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	Anggaran ada	Kebijakan sudah ada				Anggaran masih kecil						
9/7/2022 15:48:21	Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu	Penerapan K3 perkantoran					Kurangnya anggaran sehingga berefek pd kegiatan						
9/7/2022 16:02:08	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kerja sama dengan mitra, lintas program dan lintas sektor terkait					kurangnya informasi beragran dan belum terpadu akan menyulitkan pemantauan kegiatan						
9/7/2022 16:09:16	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Di UPJ merupakan struktur organisasi baru	SDM yang dengan beragam kompetensi dan keahlian				SDM anggaran 1 DIPA		perubahan kebijakan yang cukup sering				
9/7/2022 16:12:06	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Program kegiatan yang ada memiliki isu yang cukup strategis	Memiliki banyak mitra lintas sektor untuk kerjasama program				Keterbukaan dan kecepatan informasi diluar instansi	Masihya peran swasta di sektor kesehatan (perlu juga membina fokus untuk membina sektor swasta)					
9/7/2022 16:12:35	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Ada indikator di dalam SPM yang harus dicapai oleh Kab/kota	Ada anggaran Dekon dan DAK				Berisahnya kegiatan Kesehatan lingkungan ke program P2						
9/7/2022 16:19:10	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	SDM yang cukup kompeten	Pimpinan yang memberikan support	Kekompakan tim			Ketidak pedulian dari anggota tim	Kurangnya rasa saling menjaga sesama tim					
9/7/2022 16:25:28	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	Belum diterapkannya SOTK yang sesuai pada ik provinsi dan Kabupaten/ atau kota					Kegiatan belum dilaksanakan sepenuhnya oleh provinsi terkait anggaran	Belum ada bl,lek kepada kabupaten/kota secara rutin					
9/7/2022 17:32:06	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	Kegiatan diluar Gedung, seperti Pesyandu dan juga kerjasama dengan Klinik atau Rumah Sakit terkait dengan pemertasaan kesehatan					Kurangnya dukungan dari keluarga terhadap Lansia						
9/7/2022 18:13:39	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat	Melakukan peningkatan kapasitas SDM	Memperkuat Anggaran Kegiatan	Kebijakan Yg relevan dan implikatif	Sistem informasi Yg uptodate dan mudah diakses	Sistem Moniv Yg Berkelanjutan	SDM Yg tk Komponen dan tk memiliki integritas td apa program	Kebijakan sulit untuk dilaksanakan/ Tdk implikatif	NSPK yang berbelit belit dan multitafsir	Tidak tersedia dukungan anggaran	Sistem informasi tk tersedia, dengan baik		



9/8/2022 14:56:06	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Adanya peraturan pendukung-undangan tentang kewenangan desa yang meliputi pembinaan kemasyarakatan desa dan pemberdayaan masyarakat	Adanya kewajiban perusahaan untuk menyediakan dana CSR sehingga dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan masyarakat termasuk lansia	Adanya indikator pelayanan kesehatan lansia di dalam SPM bidang kesehatan	Banyaknya organisasi Profesi, LSM, dan Ormas yang terkait dengan lansia	Sebagian besar lansia dalam kondisi sehat dan mandiri sehingga berpotensi untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat	Meningkatnya jumlah lansia sebagai akibat dari meningkatnya UHH dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit degeneratif, kesehatan reproduksi	Adanya permasalahan kesehatan pada ibu hamil, bayi, anak, dewasa dan pra-lansia yang berdampak pada masa lansia	Masih kurangnya komitmen sebagai besar pemerintah daerah dalam memperhatikan kesejahteraan lansia				
9/8/2022 15:11:45	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	Anggaran APBD direncanakan untuk kegiatan-kegiatan yang tidak diakomodir melalui APBN					Program usia produktif dan lansia tidak optimal dilaksanakan						
9/8/2022 15:48:44	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	Anggaran APBD bisa digunakan untuk melaksanakan kegiatan					Program usia produktif dan lansia tidak optimal dilaksanakan						
9/8/2022 15:49:10	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau	Berpeluang					Tidak ada						
9/8/2022 15:58:01	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan	Sdm					Nspk masih belum terlaksana						
9/8/2022 16:16:01	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan	Kebijakan yang tersedia	tersedianya anggaran	Monev sudah terlaksana			Anggaran yang masih minim						
9/8/2022 16:19:11	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan sudah dimiliki	SDM cukup banyak	NSPK sudah ada			Anggaran kecil						
9/8/2022 16:20:55	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Suka bikin survei, kali2 ada TL nya					Anggaran yang terbatas						
9/8/2022 16:25:32	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	data yg menunjukkan lansia bertambah signifikan setiap tahunnya	banyaknya LSM/org kemas yg peduli thd lansia	Teknologi Informasi yg semakin maju			tingkat kemandirian lansia yg semakin menurun						
9/8/2022 16:28:57	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Sistem sudah ada					Anggaran yang masih rendah						
9/8/2022 16:31:58	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Sistem Informasi program tersedia					Program Tidak Prioritas						
9/8/2022 16:37:41	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Memanfaatkan ide dan kreatifitas kerjasama SDM Senior dan Muda	Meningkatkan kerjasama dengan mitra terkait	Peningkatan Kapasitas Pegawai	Advokasi program UPL		Demotivasi Kerja Pegawai						
9/8/2022 16:37:50	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	dukungn anggaran	program lebih bervariasi (penambahan kespro, lansia, kelompok lansia, zozana)				kurang optimalnya peran bagian kepegawalan						
9/8/2022 16:48:50	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kemudahan teknologi	SDM dengan jabatan fungsional				Sistem informasi yg beragam tanpa ada akurasi, pengolahan data dan keamanan data						



9/8/2022 20:38:18	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Pengelola program keajaor sudah ada di setiap kab kota dan puskesmas	Kebijakan terdapat keajaor sudah bagus	Anggaran untuk keajaor masih rendah	Berkurangnya monev ke kab kota karena anggaran di tahun 2022 turun dratis	Kegiatan makin luas dg adanya beberapa program yg bergabung di direktorat UPL	Anggaran makin menurun	SDM di kab kota yg makin berkurang	Kegiatan tidak fokus karena program yg terlalu banyak di	Koordinasi antar program berkurang karena ber di ruangan berbeda	SDM yg lemah km tidak didukung dg kompetensi yg baik
9/8/2022 20:42:23	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Elisensi					Program terkotak2... ego liker				
9/8/2022 20:46:28	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah	SDM ada	Kebijakan ada	Sistem informasi ada			SDM rangkap tugas	Anggaran minim			
9/8/2022 20:47:17	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	Perluang adanya peningkatan Usia Harapan Hidup dan meningkatkan derajat kesehatan					Kegiatan belum dapat berjalan dg maksimal dan sesuai dg apa yg diharapkan karena adanya kebijakan yg sering berubah				
9/8/2022 21:09:18	Stakeholder lainnya	Monev ada	Sistem informasi ada				Nspk masih belum terlaksana				
9/9/2022 8:11:59	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Kebijakan sudah tersedia					Sdm masih ada yang rangkap tugas				
9/9/2022 8:12:33	Dinas Kesehatan Provinsi Papua	Meningkatnya populasi usia produktif	Meningkatnya usia harapan hidup				Prioritas kebijakan pusat & daerah yg berbeda				
9/9/2022 8:19:39	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Jumlah SDM banyak					SDM yang terlatih masih kurang	Kebijakan yang belum kuat			
9/9/2022 8:26:17	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Adanya SDM terlatih	Kebijakan tersedia	NSPK tersedia	Monev sudah dilaksanakan	Anggaran ada	Monev belum terlaksana dengan baik	Anggaran masih sedikit			
9/9/2022 8:46:46	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Program UPL memiliki sasaran luas mulai dari anak2 (anak sekolah), Lanjut Usia (pokerja), dan lansia					Program UPL yang bukan prioritas sehingga kurangnya dukungan anggaran dan dukungan pimpinan				
9/9/2022 8:48:52	Dinas Kesehatan Provinsi Bali	Anggaran terkait Program UPL lebih diringkas	Peningkatan SDM melalui orientasi dan pelatihan lebih diringkas				Sering terjadi mutasi terkait SDM yg sdh dilatih di Kab/kota dan di Puskesmas				
9/9/2022 9:56:52	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	Pemeriksaan kesehatan					anggaran pelaksanaan program Posyandu Lansia yang kurang	Kurangnya pembinaan kader posyandu lansia	rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan		
9/9/2022 10:12:59	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Melalui pelatihan	Perubahan sistem				Kecemburuan sosial antar pegawai	Konflik antar para pegawai dan atasan			
9/9/2022 10:44:48	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Pengembangan karir					Kebijakan belum memadai				
9/9/2022 12:03:01	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Adanya peran yang besar dari semua jablung yang ada	Anggaran yang cukup untuk pelaksanaan kegiatan Ada	Adanya monev yang terarah dan ketat			Tidak adanya koordinasi antara jablung	Tidak adanya sangsi bagi yang tidak mencapai target			
9/9/2022 13:15:52	Stakeholder lainnya	Kebijakan sudah ada					Anggaran yang kecil dan kurang				



