



Direktorat Jenderal  
Kesehatan Masyarakat  
Tahun 2022

RENCANA  
**AKSI PROGRAM  
KESEHATAN MASYARAKAT**  
TAHUN 2020 - 2024  
(REVISI I)



## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A.    Kondisi Umum .....	1
B.    Potensi dan Permasalahan .....	2
1.    Potensi.....	2
2.    Permasalahan .....	3
BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN .....	4
A.    Visi Kementerian Kesehatan.....	4
B.    Misi Kementerian Kesehatan.....	4
C.    Tujuan Kementerian Kesehatan.....	5
D.    Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	5
E.    Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	7
F.    Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan.....	7
BAB III RENCANA AKSI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT .....	9
A.    Kerangka Logis Program Kesehatan Masyarakat.....	9
B.    Rencana Program.....	9
C.    Kebijakan.....	10
D.    Kerangka Kelembagaan .....	16
E.    Kerangka Regulasi.....	16
F.    Kerangka Pendanaan .....	17
BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM.....	18
BAB V PENUTUP .....	19
Lampiran 1. Target dan Capaian Indikator RPJMN 2020-2024 di Lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat.....	20
Lampiran 2. Kerangka Logis Indikator Sasaran Strategis .....	23
Lampiran 3. Penjabaran Kegiatan untuk Mencapai Sasaran Program Kesehatan Masyarakat dan Kerangka Pendanaan.....	25
Lampiran 4. Indikator Sasaran Strategis Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 terkait Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat .....	28

## Kata Pengantar

Puji Syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya buku Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024 revisi 1 dapat diselesaikan. Buku ini merupakan Penyesuaian Permenkes 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat memuat kebijakan, sasaran strategis, indikator dan target yang akan dicapai tiga tahun kedepan (2022 – 2024). Dokumen ini diharapkan menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan, sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan terarah dan terukur.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak atas perhatian dan dedikasi untuk memberikan pemikiran, tenaga dan waktu bagi penyusunan buku ini.

Semoga Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024 Revisi 1 dapat mendukung tercapainya implementasi dan efektifitas kegiatan di lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat.

Jakarta, Juni 2022

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH



## BAB I PENDAHULUAN

Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024 revisi tahun 2022 merupakan pembaruan RAP Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2024 yang terbit pada tahun 2020. Revisi dilakukan sebagai bentuk penyelarasan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang mengalami revisi pada tahun 2022 (dilegalkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022) dan Penyelarasan Organisasi dan Tata Kelola di Kementerian Kesehatan (Permenkes Nomor 5 Tahun 2022).

Sistematika penyusunan dokumen ini, mempertimbangkan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024 beserta perubahannya yang tertuang pada Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 6 Tahun 2020, Surat Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Nomor 01.03/I/6222/2022 tanggal 8 Juli 2022 perihal Penyampaian Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024.

### A. Kondisi Umum

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI 2017). Prevalensi *stunting* pada Balita dari 37,2% turun menjadi 30,8% di tahun 2018 (Riskesdas 2018), 27,7% pada tahun 2019 (SSGBI 2019), dan 24,4% pada tahun 2021 (SSGI, 2021). Sementara prevalensi *wasting* menurun dari 12,1% pada tahun 2013 menjadi 10,2% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018), 7,4% di tahun 2019 (SSGI, 2019) dan 7,1% di tahun 2021 (SSGI, 2021). Demikian pula prevalensi gemuk pada Balita yang mengalami penurunan dari 11,8% menjadi 8% (Riskesdas 2018).

Pada tahun 2022, laboratorium kesehatan masyarakat terdapat di 10.134 puskesmas, 233 Labkesda/BLK, 4 Lab BBLK, 10 Lab B/BTKL-PP, 2.878 Lab di RS, 1.056 Lab klinik swasta, 30 Lab B/BKPM, UTD, Lab Prof Sri Oemiyati, Lokalitbang, laboratorium yang berkaitan dengan faktor risiko B/B

Veteriner, BBLitVet, BBRVP Salatiga dan sebagainya. Keberadaan laboratorium kesehatan masyarakat tersebut sangat diperlukan untuk mendukung kegiatan ketahanan kesehatan melalui pemeriksaan diagnostik penyakit dan faktor risiko yang berdampak pada masyarakat, sehingga diperlukan penguatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat serta adanya kemitraan, koordinasi dan jejaring antar laboratorium dalam satu informasi yang terpadu dan terintegrasi untuk menghasilkan suatu kebijakan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Penguatan GERMAS melalui revitalisasi UKBM menjadi sangat penting dalam meningkatkan capaian UKM dan mengembalikan fungsi kesehatan masyarakat pada sistem pelayanan kesehatan primer, utamanya puskesmas. Capaian terakhir (tahun 2021) Kab/kota menerapkan kebijakan Germas sebanyak 45% dari target 35%.

## B. Potensi dan Permasalahan

### 1. Potensi

- a) Pandemi COVID-19 memberikan kesadaran bersama bahwa kesehatan merupakan isu prioritas dan memberikan dampak besar pada sistem ketahanan nasional.
- b) Kesadaran kesehatan sebagai isu prioritas mengarahkan kebijakan penguatan ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan. Presiden Republik Indonesia memberikan arahan kepada Kementerian Kesehatan terkait tiga hal, yaitu:
  - 1) Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity*;
  - 2) Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan; dan
  - 3) Transformasi sektor kesehatan.
- b. Pandemi COVID-19 juga menjadi momentum bagi sektor Kesehatan melakukan transformasi Kesehatan dan Program Kesehatan Masyarakat. Masyarakat sudah terbiasa dan mudah untuk berubah, dan bahkan akan selalu menuntut perubahan jika dirasakan perlu untuk perbaikan kualitas layanan umum. Kebutuhan penggunaan teknologi digital yang semakin luas untuk berbagai sektor layanan, termasuk kesehatan. Target perluasan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencapai 98% dari populasi dengan

target cakupan perluasan Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 112,9 juta jiwa pada 2024.

## 2. Permasalahan

- 1) Biaya kesehatan yang terus meningkat, namun belum optimal dalam mendukung pencapaian program Kesehatan masyarakat
- 2) Pemenuhan akses ke pelayanan kesehatan
- 3) Adanya kebutuhan peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respons terhadap situasi krisis;
- 4) Pengeluaran kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif;
- 5) Terdapat beragam skema pembiayaan kesehatan yang perlu diharmonisasikan;
- 6) Kekurangan jumlah dan pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas;
- 7) Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya;
- 8) Pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas; dan
- 9) Keterbatasan layanan laboratorium kesehatan masyarakat yang memenuhi standar dalam upaya promotif dan preventif.

## BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

### A. Visi Kementerian Kesehatan

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”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

### B. Misi Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
2. Perbaiki Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

4. Pembudayaan GERMAS.
5. Memperkuat Sistem Kesehatan

#### C. Tujuan Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan memiliki tujuan yang akan dicapai selama periode 2022-2024 yaitu :

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

#### D. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan terlampir sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik

Tujuan		Sasaran Strategis	
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage (UHC)</i>
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

#### E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan nasional adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan nasional bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan tersebut diterjemahkan dalam 5 strategi 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, dan
5. Penguatan Sistem Kesehatan, yang meliputi: 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; 3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes; 4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan.

#### F. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan

Sejalan dengan kebijakan untuk melakukan transformasi di bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan yaitu “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan ini sejalan dengan kebijakan transformasi kesehatan.

Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024 dirumuskan dalam 5 pilar :

1. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas
3. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang Tangguh
4. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan,
5. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan,
6. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan.

### BAB III RENCANA AKSI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam menyusun Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat 2020-2024 (revisi), Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Masyarakat mengacu kepada kebijakan nasional dalam RPJMN 2020-2024, dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020 -2024 revisi tahun 2022 (Permenkes nomor 13 tahun 2022), dan tugas pokok dan fungsi Ditjen Kesehatan Masyarakat sebagaimana diatur dalam Permenkes nomor 5 tahun 2022.

#### A. Kerangka Logis Program Kesehatan Masyarakat

Kerangka logis program kesehatan masyarakat menggunakan pendekatan matriks 4x4 (USAID) yang dimodifikasi. Terdapat 3 matriks mengacu kepada sasaran strategis kemenkes yaitu Kab./kota Melaksanakan SPM, Penurunan AKI dan AKB (dalam satu matriks), Penurunan Stunting dan wasting (dalam satu matriks) dan (Terlampir)

#### B. Rencana Program

Bintoro Tjokroaminoto dalam Husaini Usman (2008) menyebutkan, perencanaan adalah proses mempersiapkan kegiatan-kegiatan secara sistematis yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Prajudi Atmosudirjo dalam Husaini Usman (2008) juga berpendapat bahwa perencanaan adalah perhitungan dan penentuan tentang sesuatu yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, siapa yang melakukan, bilamana, di mana, dan bagaimana cara melakukannya.

Untuk mencapai sasaran strategis Menteri Kesehatan, khususnya Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat menetapkan sasaran program Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola Kesehatan masyarakat. Sasaran program ini di ukur dengan 7 indikator program yang tercantum dalam tabel dibawah.

Tabel Indikator Kinerja Program (IKP) Ditjen Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	2022	2023	2024	PJ
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100	GIKIA
2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	90	95	100	GIKIA
3	Persentase ibu hamil KEK	13	11,5	10	GIKIA
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50	55	60	GIKIA
5	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100	GIKIA
6	Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	40	65	90	Promkes
7	Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50	60	70	Takelmas

Sasaran program di turunkan menjadi 6 kegiatan (terlampir) untuk mencapai target Indikator Kinerja Program (IKP) 2024, 6 kegiatan tersebut yaitu :

1. Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan
2. Kegiatan Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
3. Kegiatan Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
4. Kegiatan Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
5. Kegiatan Pembinaan Kesehatan Jiwa
6. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

### C. Kebijakan

Kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mencakup dan merupakan penjabaran dari kebijakan Presiden yang di tetapkan dalam Perpres Nomor 18 tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, kebijakan Transformasi Kesehatan yang di tuangkan dalam Permenkes 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana

Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, dan Penugasan khusus dari Menteri Kesehatan. sehubungan dengan hal di atas di tetapkan bahwa :

1. Ditjen Kesehatan Masyarakat tetap berkomitmen terhadap kebijakan Presiden yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024, sehingga kegiatan-kegiatan yang tertuang didalam RPJMN tetap akan dilaksanakan dan di laporkan secara berkala.

Perencanaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN 2020-2024 mengarah kepada Prioritas Nasional (PN) ke 3 yaitu “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing”. PN ini diturunkan kedalam Proyek Prioritas Strategis (*major project*) bidang Kesehatan yaitu penurunan kematian ibu dan stunting, Program Prioritas Pelayanan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan, dan Kegiatan prioritas Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, Peningkatan pengendalian penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Terkait arah kebijakan nasional, sasaran dan indikator yang menjadi ampunan Ditjen Kesehatan Masyarakat terlampir.

2. Dalam rangka mendukung pencapaian visi, misi, tujuan Menteri Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat akan melaksanakan arah kebijakan dan strategi Menteri Kesehatan sesuai dengan ruang lingkup tugas, fungsi dan kewenangannya, dan arahan atau penugasan khusus dari Menteri Kesehatan.

- a. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada periode 2022-2024 menjabarkan 5 misi Kementerian Kesehatan melalui dengan misi untuk melaksanakan Transformasi layanan kesehatan primer, melalui:

- 1) Perubahan pendekatan di Puskesmas melalui system klastering dan penguatan promotif dan preventif
- 2) Peningkatan akses dan kualitas layanan primer sampai ke tingkat desa
- 3) Pelibatan sector swasta dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat
- 4) Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- b. Tujuan yang akan di capai Ditjen Kesehatan Masyarakat adalah “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat”

- c. Arah kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yaitu :

“Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*)”.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berkontribusi didalam 6 pilar transformasi Kesehatan dengan penekanan terutama pada transformasi layanan primer dengan sasaran strategis,

- 1) Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
  - 2) Menguatnya tata kelola manajemen kesehatan masyarakat dan kolaborasi publik-swasta
- d. Sasaran Program Kesehatan Masyarakat yaitu, Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat
- e. Implementasi Transformasi Pelayanan Primer melingkupi
- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan promotif dan preventif. Strategi yang dilakukan meliputi:
    - a) Penguatan dan perluasan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
    - b) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan pelibatan swasta.
    - c) Memperluas *Health in all Policies* (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan sosial yang luas dari bidang kesehatan di antara sektor kehidupan lainnya
    - d) Penguatan sistem surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respons untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional.
    - e) Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia, yang pada RPJMN disebutkan

- bahwa perluasan skrining di layanan kesehatan primer difokuskan pada kasus *stunting*, *wasting* dan kematian ibu
- f) Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sector untuk pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer.
  - g) Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sector untuk perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan puskesmas.
  - h) Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sector untuk pemenuhan sarana prasarana puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di puskesmas seluruh Indonesia
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta, yang mencakup:
- a) Penguatan tata kelola manajemen puskesmas
  - b) Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil
  - c) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik
  - d) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
  - e) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer
- f. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat mendorong penguatan dan pengembangan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) sebagai bagian transformasi layanan primer.

Pada rapat rutin Ketahanan Kesehatan tanggal 10 Mei 2022 Menteri Kesehatan memberikan penugasan khusus kepada Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat untuk menjadi koordinator Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas). Menteri Kesehatan memberikan arahan bahwa Labkesmas masuk dan menjadi bagian dari transformasi layanan primer dengan penguatan pada upaya promotive dan preventif meliputi skrining, deteksi dini, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan serta respon KLB berbasis laboratorium. Dalam penyiapan,

perencanaan dan pelaksanaan Labkesmas Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat berkoordinasi dengan lintas unit utama sesuai dengan tugas fungsi dan kewenangan dari setiap unit sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2022.

Pengukuran kinerja penugasan khusus terkait Labkesmas di ukur dengan indikator berikut

No.	Indikator	Target		
		2022	2023	2024
1	Persentase Labkesda/ Labkesmas Provinsi yang melaksanakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat sesuai standar.	-	70%	90%
2	Persentase UPT Labkesmas Regional yang melaksanakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat sesuai standar.	-	65%	90%

g. Mempertimbangkan kesepakatan dengan DPR terkait anggaran per-program, terjadinya perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan, dan transformasi sistem kerja untuk menjamin akuntabilitas implemementasi kegiatan pada tahun 2022-2024 di putuskan bahwa :

- 1) Ditjen Kesehatan Masyarakat pada periode tahun 2022 - 2024 memiliki 3 program yaitu, program kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pengendalian penyakit dan program pelayanan kesehatan dan JKN.
- 2) Dalam rangka menjamin azas akuntabilitas dalam pelaksanaan program dan kegiatan, maka program pencegahan dan pengendalian penyakit, dan program pelayanan kesehatan yang kegiatannya berada didalam struktur Ditjen Kesehatan Masyarakat diarahkan untuk berkontribusi dan mendukung sasaran dan indikator kinerja program Ditjen Kesehatan Masyarakat

tabel Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, yang berada dalam struktur Ditjen Kesehatan Masyarakat

<b>Sasaran/ Kegiatan/ Indikator</b>	<b>IKP</b>
Sasaran Kegiatan : Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga 2. Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
Kegiatan : Pembinaan Kesehatan Jiwa	
Indikator (Tahun 2022) 1. Persentase penduduk usia ≥15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining 2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes 3. Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	
Unit Es.2 Pengampu : Direktorat Kesehatan Jiwa	

tabel Program Pelayanan Kesehatan dan JKN yang kegiatannya berada dalam struktur Ditjen Kesehatan Masyarakat

<b>Sasaran/ Kegiatan/ Indikator</b>	<b>IKP</b>
Kegiatan Jaminan Persalinan	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)
Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan Jaminan Persalinan	
Indikator (khusus tahun 2023): Jumlah ibu hamil yang menerima jaminan persalinan	
Unit Es. 2 Pengampu : Direktorat Gizi dan KIA	
Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan Napza	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga
Sasaran Kegiatan : Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA	
Indikator (untuk tahun 2023 dan 2024): Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	
Unit Es. 2 Pengampu : Direktorat Kesehatan Jiwa	

#### D. Kerangka Kelembagaan

Dalam rangka pencapaian sasaran dan target Renstra Kementerian Kesehatan 2022-2024, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. secara fungsi, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan :

1. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
3. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
5. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
6. Pelaksanaan administrasi direktorat jenderal
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Secara struktur kelembagaan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat terdiri atas

1. Sekretariat Direktorat Jenderal
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
4. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
5. Direktorat Kesehatan Jiwa; dan
6. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.

#### E. Kerangka Regulasi

1. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah
2. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
3. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
4. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sentra Penapisan dan Pengembangan Penyehatan Tradisional

5. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja
6. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif dari Pendorong ASI
7. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Olahraga
8. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Kesehatan Kerja
9. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Pekerjaan dan Jabatan Tertentu
10. Regulasi yang mendukung pelaksanaan Balai Kesehatan Masyarakat
11. Regulasi yang mendukung Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan Napza
12. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020-2024
13. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan
14. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan Klasifikasi Balai Kesehatan Masyarakat

#### F. Kerangka Pendanaan

Pencapaian target kinerja membutuhkan pendanaan yang memadai, yang dilakukan secara efektif dan efisien sesuai ketentuan yang berlaku dan mempertimbangkan pembagian kewenangan daerah. Kegiatan swakelola Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat bersumber dari DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Dalam rangka mendorong untuk daerah dalam pencapaian target nasional, terdapat APBN yang di salurkan kepada daerah melalui Dana Dekonsentrasi untuk Provinsi, Dana Alokasi Umum, dan Dana Alokasi Khusus. Potensi sumber pendanaan lainnya bersumber dari APBD, dana *Corporate Sosial Responsibility*, dan dana hibah/PHLN yang di kawal melalui proses sinkronisasi perencanaan.

## BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM

Proses pemantauan dan evaluasi rencana aksi melalui sistem informasi yang terintegrasi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pemantauan merupakan proses pengumpulan dan analisis data untuk menjadi informasi (berdasarkan indikator dan definisi operasional yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya. Pemantauan indikator akan dilaksanakan setiap bulan untuk mendukung pemantauan nasional triwulanan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program. Untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pengukuran kinerja secara terpadu sesuai dengan kebutuhan organisasi, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin sesuai kamus masing-masing indikator.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk efisiensi penggunaan sumber daya, kualitas, dan hasil kegiatan dibandingkan dengan output yang diinginkan. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya.

## BAB V PENUTUP

Fasilitas pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Pemberdayaan masyarakat melalui upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan harus menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer ini. Sistem ini juga harus memiliki kapasitas yang memadai dalam memberikan layanan dasar bagi masyarakat untuk membentuk perilaku hidup sehat, mencegah kejadian kesakitan dan mengurangi beban sistem rujukan yang membutuhkan pembiayaan yang sangat besar.

Lampiran 1. Target dan Capaian Indikator RPJMN 2020-2024 di Lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat

1. Program Prioritas : Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

No.	Indikator	2020		2021		2022	2023	2024	PJ
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Target	Target	
1	Angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup)	230	4075	217	7389	205	194	183	GIKIA
2	Angka kematian bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup)	20,6	34.609	19,5	25,037	18,6	17,6	16	GIKA
3	Angka kematian neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	12,9	34.351	12,2	20,009	11,6	11	10	GIKIA
7	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (persen)	24,1	11.8	21,1	24	18,4	16	14	GIKIA
8	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (persen)	8,1	6	7,8	7.1	7,5	7,3	7	GIKIA

2. Indikator Kegiatan Prioritas

No.	Indikator	2020		2021		2022	2023	2024	PJ
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Target	Target	
<b>KP : Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat</b>									
1	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	40	66%	45	69,7	50	55	60	GIKIA
2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	16	9.7	14,5	8.7	13	11,5	10	GIKIA
3	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	8,08	5.4	7,8	7.1	7,52	7,26	7	GIKA
<b>Prop : Penurunan Stunting</b>									
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi	51	51	70	58.8	90	100	100	GIKIA
<b>Prop : Penguatan Promosi Germas</b>									
1	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas	30	33	35	45	40	45	50	Promkes
2	Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif	25	3	35	6	50	60	70	Promkes

### 3. Indikator proyek

No.	Proyek	Indikator	2020		2021		2022	2023	2024	PJ
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Target	Target	
ProP : Penurunan Kematian Ibu dan Bayi										
1	Pelatihan tenaga kesehatan dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal	Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih kegawatdaruratan maternal dan neonatal	960	886	960	0	960	960	960	GIKIA
2	Jaminan persalinan	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan jaminan persalinan	514	514	514	508	514	514	514	GIKIA
Pro-P : Peningkatan KB dan Kesehatan Reproduksi										
3	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia reproduksi	120	292	200	375	320	470	514	UPL
ProP : Penurunan Stunting										
4	Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	16	9.7	14,5	8.7	13	11,5	10	GIKIA
5	Pemantauan tumbuh kembang balita	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	60	48.5	70	68.9	75	80	85	GIKIA
6	Suplementasi gizi mikro pada balita	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	90.000		140.000		190.000	240.000	290.000	GIKIA
7	Pelaksanaan surveilans dan intervensi gizi berkualitas di kabupaten/kota	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi	51	51.6	70	58.8	90	100	100	GIKIA
ProP : Pengendalian Penyakit Tidak Menular										
8	Pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	45	58.9	60	65	75	90	100	JIWA

No.	Proyek	Indikator	2020		2021		2022	2023	2024	PJ
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Target	Target	
ProP : Penguatan Promosi Germas										
9	Pembinaan kabupaten/ kota dalam menerapkan kebijakan Germas	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas	30	33	35	45	40	45	50	Promkes
10	Pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	308	329	334	298	360	385	411	UPL
11	Penyusunan pedoman/ regulasi/ rekomendasi kebijakan penerapan Germas	Jumlah pedoman/ regulasi/ rekomendasi kebijakan penerapan Germas	3	3	6	6	9	12	15	Promkes
12	Pembinaan posyandu aktif	Persentase kabupaten/ kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	51	14	70	47.6	90	100	100	Promkes
ProP : Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan										
13	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	18	6	51	62	84	117	150	Takelmas
14	Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	105	84	200	136	300	400	514	Takelmas
15	Pelayanan kesehatan lansia	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan lanjut lansia	45	32.6	50	50.2	55	60	65	UPL

## Lampiran 2. Kerangka Logis Indikator Sasaran Strategis

### 1. Kerangka Logis Indikator Sasaran Strategis Persentase Kabupaten /Kota yang Melaksanakan SPM

	<b>SASARAN</b>	<b>OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</b>
RPJMN	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penurunan AKI dan AKB
Renstra	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	Persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan SPM
Outcome	Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola Kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga</li> <li>2. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)</li> <li>3. Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik</li> </ol>
Output	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak</li> <li>2. Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia</li> <li>3. Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat</li> <li>4. Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan melalui UKBM</li> <li>5. Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)</li> <li>2. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin</li> <li>3. Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)</li> <li>4. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan</li> <li>5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya</li> <li>6. Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan</li> <li>7. Persentase penduduk usia <math>\geq 15</math> tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining</li> <li>8. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di puskesmas</li> <li>9. Persentase kab. /kota dengan minimal 80% posyandu aktif</li> <li>10. Persentase puskesmas yang menerapkan BLUD</li> <li>11. Persentase puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini</li> <li>12. Persentase puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja</li> </ol>

## 2. Kerangka Logis Indikator Sasaran Strategis Penurunan Kematian Ibu dan Bayi

	<b>SASARAN</b>	<b>OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</b>
RPJMN	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penurunan AKI dan AKB
Renstra	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	Penurunan AKI dan AKB
Outcome	Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola Kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)</li> <li>2. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik</li> <li>3. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif</li> </ol>
Output	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia</li> <li>2. Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak</li> <li>3. Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan melalui UKBM</li> <li>4. Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin</li> <li>2. Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun</li> <li>3. Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah</li> <li>4. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)</li> <li>5. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan</li> <li>6. Persentase kab. /kota dengan minimal 80% posyandu aktif</li> <li>7. Persentase puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja</li> </ol>

## 3. Kerangka Logis Indikator Sasaran Strategis Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita

	<b>SASARAN</b>	<b>OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</b>
RPJMN	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek)</li> <li>2. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)</li> </ol>
Renstra	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek)</li> <li>2. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)</li> </ol>
Outcome	Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola Kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase ibu hamil KEK</li> <li>2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif</li> <li>3. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya</li> <li>4. Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)</li> </ol>
Output	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak</li> <li>2. Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah</li> <li>2. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin</li> <li>3. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)</li> <li>4. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan</li> <li>5. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif</li> </ol>

	3. Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan melalui UKBM	
--	---	--

### Lampiran 3. Penjabaran Kegiatan untuk Mencapai Sasaran Program Kesehatan Masyarakat dan Kerangka Pendanaan

Program / Sasaran Program (Outcome)/Indikator	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
I Program: Kesehatan Masyarakat				1.693.102	1.967.154	2.040.438
A Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat						
1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100			
2 Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	91	93	95			
3 Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik	13	11.5	10			
4 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	50	55	60			
5 Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100			
6 Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	40	65	90			
7 Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50	60	70			

No	Kegiatan / Sasaran Kegiatan / Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam Juta Rupiah)			Penanggung Jawab
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
1	<b>Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan</b>					254.319	261.946	269.804	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui UKBM	34 provinsi							
	1) Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif *(I.A.5)		75	80	85				
2	<b>Kegiatan: Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak</b>					1.300.542	1.339.559	1.379.745	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak	34 provinsi							
	1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)		60	80	100				

		2)	Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan		91	93	95				
		3)	Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun		70	80	90				
		4)	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah		54	75	90				
3			Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia					51.340	52.880	54.466	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
	a		Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia								
		1)	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin		70	80	90				
		2)	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan *(I.A.1)		70	80	90				
		3)	Persentase puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik *(I.A.6)		50	70	90				
4			Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat					55.204	56.860	58.566	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
	a		Sasaran Kegiatan: Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat	34 provinsi							
		1)	Persentase puskesmas yang menerapkan BLUD *(I.A.7)		40	60	90				
		2)	Persentase puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini *(I.A.7)		70	80	90				
		3)	Persentase puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja *(I.A.7)		50	60	70				
5			Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa						52.049	53.611	Direktorat Kesehatan Jiwa
	a		Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	34 provinsi							
		1)	Persentase penduduk usia $\geq 15$ tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining			60	90				
		2)	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes			60	90				
		3)	Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis		10.500	-	-				

6	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat						146.750	150.712	154.805	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat							
		1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat *(VI.B.1)		35	35,5	36				
		2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat *(VI.B.2)		85	87,5	90				

Lampiran 4. Indikator Sasaran Strategis Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 terkait Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100	100	100
2	Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)	205	194	183
3	Angka Kematian Bayi (per 1000 Kelahiran Hidup)	18,6	17,6	16
4	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) (%)	18,4	16,0	14,0
5	Wasting (kurus dan sangat kurus) (%)	7,5	7,3	7,0



Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat  
Tahun 2022