

**RENCANA AKSI PROGRAM
DITJEN KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS
TA 2025 - 2029**

DAFTAR ISI

Contents

Kata Pengantar	3
PENDAHULUAN.....	4
Kondisi Umum.....	4
a. Status Pelayanan Kesehatan Keluarga	4
b. Status Pelayanan kesehatan Kelompok Rentan	5
c. Status Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.....	5
d. Status implementasi layanan kesehatan Primer	6
Potensi dan Tantangan	7
VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN	10
Visi Kementerian Kesehatan	10
Misi Kementerian Kesehatan.....	10
Tujuan Kementerian/Lembaga	11
Sasaran Strategis Kementerian/Lembaga	11
RENCANA AKSI PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS	12
Kebijakan	12
Strategi Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas.....	13
Kerangka Regulasi.....	Error! Bookmark not defined.
Kerangka Kelembagaan.....	15
Rencana Program	15
Kerangka Logis Program Kesehatan Masyarakat	19
TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	20
Target Kinerja.....	20
Kerangka Pendanaan.....	20
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM.....	21
PENUTUP.....	22
Lampiran Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	23
Lampiran 1. Kerangka Logis Rencana Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025-2029.....	28
Lampiran 2. Pohon Kinerja Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas.....	29
Lampiran Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan.....	34
Lampiran 4. Analisis Stake holder.....	36

Kata Pengantar

Puji Syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya buku Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 – 2029 dapat diselesaikan. RAP ini merupakan penjabaran dari Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dan dalam penyusunannya mengacu kepada Permen PPN/ Bappenas No. 10 Tahun 2023.

Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 – 2029 memuat kebijakan, sasaran strategis, indikator dan target yang akan dicapai selama 5 tahun kedepan. Dokumen ini diharapkan menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan, sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan terarah, terukur dan akuntabel.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak atas perhatian dan dedikasi untuk memberikan pemikiran, tenaga dan waktu bagi penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat mendukung tercapainya implementasi dan efektifitas kegiatan di lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat.

Jakarta, Februari 2025

Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan
Komunitas



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

PENDAHULUAN

Kondisi Umum

Peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan. Terdapat beberapa indikator utama yang mencerminkan status kesehatan ibu dan anak antara lain AKI, AKB dan Stunting.

Selama periode sebelumnya, terjadi perbaikan yang ditunjukkan melalui penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (SUPAS) menjadi 189 per 100.000 pada tahun 2020 (SP2020 Long Form), dan penurunan prevalensi stunting balita menjadi 19,8% pada tahun 2024 (SSG) dari 21,5% pada 2023 (SKI).

Penurunan angka kematian bayi dan balita mencerminkan kemajuan signifikan dalam peningkatan kesehatan anak di Indonesia. Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (SDKI) menjadi 9,3 pada 2020 (SP2020-LF), melampaui target SDGs 2030 sebesar 12. Angka Kematian Balita (AKBa) juga turun dari 26 (2015, SUPAS) menjadi 19,83 pada 2020, telah melebihi target SDGs sebesar 25. Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren penurunan dari 22 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada periode yang sama dan diperkirakan dapat mencapai target SDGs sebesar 12 pada 2030.

a. Status Pelayanan Kesehatan Keluarga

Kesehatan keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat dan memiliki pengaruh langsung dalam pencapaian peningkatan status kesehatan ibu dan anak. Pada akhir tahun 2024 tercatat 75,29% ibu hamil bisa mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6 kali), 82,6% bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, 94,75% Puskesmas telah melaksanakan pembinaan ke sekolah minimal 4 kali, 76,42% remaja putri telah mengonsumsi Tablet Tambah Darah, 75,12% ibu hamil bermasalah gizi telah mendapat tata laksana, dan 71,29% balita bermasalah gizi telah berhasil mendapatkan tata laksana.

b. Status Pelayanan kesehatan Kelompok Rentan

Negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh warganya, termasuk kelompok rentan seperti perempuan, anak, lansia, penyandang disabilitas, dan individu dengan gangguan kesehatan jiwa. Saat ini, pemerintah terus berupaya meningkatkan jangkauan dan kualitas layanan kesehatan melalui penguatan peran Puskesmas sebagai garda terdepan. Sebanyak 93,62% Puskesmas telah memberikan pelayanan kesehatan reproduktif bagi calon pengantin, 54,93% Puskesmas dan rumah sakit menyediakan layanan bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA), serta 33,1% Puskesmas telah memberikan layanan untuk penyandang disabilitas, meskipun cakupan ini masih perlu ditingkatkan agar lebih inklusif. Dari sisi cakupan program, 88,17% lansia telah mendapatkan pelayanan kesehatan, mencerminkan perhatian pemerintah terhadap kesehatan di setiap siklus kehidupan.

c. Status Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas

Kegiatan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas telah menunjukkan perkembangan positif. Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu aktif mencapai 90,86%, menandakan tingginya partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan dasar. Kampanye Germas dengan tema prioritas juga berhasil dilaksanakan oleh 91,05% Kabupaten/Kota, memperkuat kesadaran masyarakat akan pentingnya gaya hidup sehat. Sertifikasi purwa bagi kader Posyandu mencapai 204.788 kader, yang menunjukkan peningkatan kapasitas dan kualitas kader dalam memberikan pelayanan. Di sektor pendidikan, penggunaan bahan ajar kesehatan oleh 13.363 sekolah dan madrasah mengindikasikan integrasi pendidikan kesehatan yang semakin meluas, membantu menanamkan perilaku hidup sehat sejak dini. Selain itu, 88,57% Puskesmas telah aktif meningkatkan aktivitas fisik sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Kondisi ini menggambarkan kegiatan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan komunitas.

d. Status implementasi layanan kesehatan Primer

Pada akhir tahun 2024, layanan kesehatan primer telah menunjukkan kemajuan yang cukup baik dengan beberapa capaian penting. Integrasi layanan primer sebagai upaya untuk menyatukan standar pelayanan kesehatan primer untuk seluruh siklus hidup telah dilaksanakan di 4.783 Puskesmas.

Dari aspek manajemen, sekitar 61,32% Puskesmas telah menerapkan sistem pengelolaan keuangan BLUD, yang penting untuk meningkatkan efisiensi dan kemandirian dalam pengelolaan sumber daya. Perencanaan di tingkat Puskesmas melalui lokakarya mini, yang telah dilakukan oleh 93,2% Puskesmas, sangat berperan dalam memastikan program kesehatan yang terarah dan sesuai kebutuhan masyarakat setempat. Pemantauan wilayah kerja dengan capaian 75,6% puskesmas, penting untuk mengidentifikasi dan menanggulangi masalah kesehatan secara cepat dan tepat.

Upaya untuk mendukung pelestarian dan pemanfaatan potensi pengobatan lokal sebagai bagian dari sistem kesehatan dilakukan melalui pembinaan kesehatan tradisional, telah mencakup 90,86% Kab./Kota. Registrasi praktisi layanan kesehatan tradisional telah mencapai 51,7%, membantu menjaga mutu dan legalitas praktik kesehatan tradisional.

Labkesmas adalah salah satu bagian dalam transformasi layanan primer, merupakan upaya peningkatan surveilan berbasis laboratorium. Di akhir tahun 2024, 58,49% labkesmas yang telah melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar. Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar sudah sebanyak 65,2%. Pembinaan laboratorium yang rutin dan terstruktur untuk memastikan keberlanjutan dan kualitas layanan diagnostik telah dilakukan terhadap 91,3% Labkesmas.

Secara keseluruhan, capaian ini mencerminkan perkembangan positif yang mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan primer, meskipun beberapa aspek masih memerlukan perhatian lebih.

Potensi dan Tantangan

Terdapat beberapa potensi yang masih perlu dioptimalkan dalam upaya peningkatan kesehatan primer dan komunitas antara lain;

1. **Dukungan kebijakan yang kuat terhadap peningkatan status kesehatan di keluarga** melalui transformasi layanan primer. Saat ini kebijakan ANC telah ditetapkan sebesar 6 kali (mencakup pemeriksaan oleh dokter menggunakan USG), dan hal ini sudah menjadi indikator yang menjadi kewenangan dan kinerja daerah. RPJMN 2025-2029 juga merupakan potensi penguatan aspek perencanaan untuk mengikat pusat dan daerah.
2. **Dukungan kebijakan anggaran dan pembiayaan.** Terdapat beberapa mekanisme anggaran dan pembiayaan yang merupakan potensi bagi Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas diantaranya; Program nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kekuatan penting yang menjamin pembiayaan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat termasuk kelompok rentan. Dukungan pemenuhan layanan primer melalui Proyek SOPHI, InPULS dan SIHREN (untuk rumah sakit) merupakan potensi untuk memnuhi gap ketersediaan alat kesehatan di layanan primer dan rumah sakit.
3. **Indonesia telah memiliki keberadaan jaringan layanan kesehatan dasar yang luas melalui Puskesmas dan jaringannya, termasuk Posyandu.** Dengan cakupan wilayah yang menjangkau hingga ke pelosok desa, Puskesmas menjadi garda terdepan dalam pemberian layanan kesehatan. Selain itu, jumlah kader Posyandu yang besar dan kini semakin ditingkatkan kapasitasnya melalui pelatihan dan sertifikasi menjadi kekuatan penting dalam mendekatkan layanan kepada masyarakat.
4. **Keberadaan peran kolaborasi lintas sektor,** seperti keterlibatan dunia pendidikan, organisasi keagamaan, dan lembaga swadaya masyarakat dalam penyuluhan kesehatan, turut menjadi faktor pendukung dalam membentuk perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

Beberapa tantangan yang masih dihadapi oleh Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas antara lain :

1. Meskipun pada status kesehatan keluarga terdapat tren penurunan pada kematian ibu, namun capaian tersebut belum memenuhi target nasional 2024 sebesar 183 per 100.000 dan masih jauh dari target SDGs 2030, yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini mencerminkan masih adanya tantangan dalam **pemenuhan layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan merata.**
2. **Rendahnya literasi kesehatan** pada sebagian masyarakat, contohnya adalah pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, gizi seimbang, dan imunisasi, turut menjadi kendala. Ini menyebabkan keterlambatan dalam mengakses layanan atau bahkan penolakan terhadap intervensi medis yang sebenarnya penting, seperti imunisasi atau rujukan persalinan.
3. Meskipun berbagai inisiatif telah berjalan, tantangan dalam meningkatkan status pelayanan kesehatan kelompok rentan masih signifikan. Salah satu tantangan utama adalah **rendahnya cakupan layanan kesehatan jiwa:** hanya 38,53% penduduk usia ≥ 15 tahun yang berisiko mengalami gangguan jiwa telah diskriminasi, dan baru 41,47% penyandang gangguan jiwa yang mendapatkan layanan. **Kemampuan Puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan jiwa juga masih rendah,** dengan capaian 38% dari target 95%. Lebih jauh lagi, program sertifikasi kabupaten/kota bebas pasung belum menunjukkan kemajuan pada tahun 2024, dengan capaian nol kabupaten/kota.
4. **Ketersediaan layanan yang ramah disabilitas dan sensitif gender belum merata, dan masih banyak fasilitas kesehatan yang belum memenuhi standar aksesibilitas.** Isu stigma dan diskriminasi, baik dari masyarakat maupun tenaga kesehatan, menjadi penghalang signifikan dalam mendorong kelompok rentan mengakses layanan. Faktor geografis dan keterbatasan transportasi di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) juga menyulitkan jangkauan layanan.

5. **Keterbatasan kapasitas manajerial dan SDM** yang bervariasi antar wilayah juga menjadi hambatan dalam menjaga standar mutu layanan secara nasional.
6. **Layanan laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) yang seharusnya menjadi bagian integral dari surveilans penyakit dan risiko kesehatan masih belum mencakup seluruh wilayah Indonesia.** Saat ini, baru 58,49% Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans berbasis laboratorium sesuai standar, dan 65,2% yang melakukan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan dengan standar yang sesuai. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan kapasitas laboratorium, baik dari sisi infrastruktur, peralatan, maupun sumber daya manusia.
7. Tantangan lain adalah keberagaman kondisi geografis, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, serta kebutuhan digitalisasi sistem informasi yang mendukung pelayanan dan pelaporan. Masih banyak Puskesmas yang belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai, serta beban kerja yang tinggi akibat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan.

VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Visi Kementerian Kesehatan

. Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Misi Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (*Asta Cita*) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “*memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas*”. Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Memperkuat tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien

Tujuan Kementerian/Lembaga

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun kedepan yaitu:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju
7. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien

Sasaran Strategis Kementerian/Lembaga

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 (terlampir)

RENCANA AKSI PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS

Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025- 2029, merupakan penjabaran kebijakan nasional dalam RPJMN 2025-2029, dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029.

Untuk menjamin relevansi implementasi perencanaan, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas telah melakukan harmonisasi penjabaran perencanaan dengan tugas pokok dan fungsi yang berikan kepada Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Permenkes 21 Tahun 2024)

Untuk Unit Pelaksana Teknis (UPT), penjabaran perencanaan disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/155/2024 Tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Organisasi Dan Pembentukan Tim Kerja pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kebijakan

Dalam rangka mendukung transformasi kesehatan, dan secara khusus transformasi layanan primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan kebijakan :

“Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer yang Berkualitas dan Terintegrasi Berbasis Siklus Hidup”

Kebijakan diatas diharapkan dapat mengarahkan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas untuk mencapai tujuan : Mewujudkan masyarakat sehat melalui penguatan layanan kesehatan primer yang mudah diakses, berorientasi pada pencegahan, serta memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat di seluruh tahapan usia.

Dalam lima tahun kedepan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas akan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan primer berbasis *Primary Health Care (PHC)* yang berkualitas, promotif, preventif, holistik, dan integratif dengan pendekatan siklus hidup, dimulai dari ibu dan bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, hingga lansia yang sehat, aktif, dan mandiri.

Arah Kebijakan:

1. Penguatan sistem kesehatan berbasis PHC:

- Menerapkan pendekatan holistik dan integratif dengan memperhatikan tahapan siklus hidup individu dan kebutuhan lokal.
- Mengembangkan sinergi antara fasilitas layanan primer dan masyarakat.

2. Peningkatan literasi dan edukasi kesehatan masyarakat:

- Menyediakan edukasi kesehatan yang terstruktur.
- Melaksanakan kampanye kesehatan massal yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

3. Penguatan pelayanan promotif:

- Meningkatkan kapasitas masyarakat dan tenaga kesehatan dalam mendukung gaya hidup sehat.
- Menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Penguatan pelayanan preventif dan detektif:

- Melakukan identifikasi risiko kesehatan sejak dini.
- Mendorong skrining kesehatan berkala dan pencegahan penyakit secara menyeluruh.

5. Peningkatan akses dan tata kelola layanan primer:

- Optimalisasi fungsi Puskesmas dan Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan.
- Pengembangan dan peningkatan peran laboratorium kesehatan masyarakat dalam deteksi dan respons penyakit.

Strategi Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

Dalam rangka memperkuat layanan kesehatan dasar dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan strategi penguatan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses, kualitas, serta efektivitas layanan. Strategi ini diwujudkan melalui :

- 1. Memperluas dan meningkatkan akses Masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer**, seperti pembangunan dan pemerataan Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas),

pembangunan Unit Pelayanan Kesehatan Desa dan Kelurahan (UPKD/K), disertai dengan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang memadai.

2. **Meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan primer.** Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer dilakukan melalui penerapan **Integrasi Layanan Primer (ILP)**, yang menggabungkan berbagai layanan kesehatan dasar secara terpadu dan berkesinambungan, agar lebih mudah diakses dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Selain itu, dilakukan **standardisasi mutu layanan primer** guna memastikan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan memberikan layanan yang sesuai standar, merata, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.
3. **Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat berbasis promotif dan preventif.** Upaya kesehatan masyarakat berbasis promotif dan preventif menjadi prioritas dalam penguatan layanan kesehatan primer. Strategi ini mencakup penggerakan dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat melalui edukasi dan partisipasi aktif. Peran kader kesehatan diperkuat sebagai ujung tombak dalam penyuluhan, deteksi dini, dan pendampingan masyarakat. Selain itu, inovasi dan teknologi digital dimanfaatkan untuk mendukung efektivitas layanan, termasuk dalam pemantauan, edukasi, dan pencatatan kesehatan. Keberhasilan strategi ini juga perlu ditopang oleh kolaborasi antara sektor publik dan swasta, guna memperluas jangkauan serta meningkatkan kualitas layanan promotif dan preventif di tingkat komunitas.
4. **Memperkuat Integrasi Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer.** Integrasi jejaring pelayanan kesehatan primer dilakukan untuk memastikan layanan yang menyeluruh, merata, dan berkesinambungan hingga ke tingkat desa, kelurahan, dan dusun. Strategi ini mencakup **penguatan jejaring antara Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya**, seperti klinik serta praktik mandiri dokter dan dokter gigi (PMD/PMDG), guna meningkatkan koordinasi dan efisiensi layanan. Selain itu, **pemantauan wilayah setempat diperkuat melalui digitalisasi**, termasuk penggunaan

dashboard situasi kesehatan perdesaan yang memungkinkan pengambilan keputusan berbasis data dan kondisi riil di lapangan.

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 Primer dan Komunitas menyelenggarakan :

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

1. Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas
3. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga
4. Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan
5. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Pelayanan Kesehatan Primer
6. Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer

Rencana Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

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.

Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025- 2029, program di Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas mendukung tiga tujuan Kementerian Kesehatan meliputi (1) Masyarakat sehat di setiap siklus hidup, (2) Masyarakat berperilaku hidup sehat, dan (3) Layanan kesehatan yang

berkualitas, baik, adil, dan terjangkau. Untuk mencapai tujuan tersebut, sasaran strategis dan sasaran program disusun beserta indikator kinerja untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program di Kementerian Kesehatan.

Tabel Misi, Sasaran Strategis (dan Indikator Sasaran Strategis) yang didukung oleh Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

Misi	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1 Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	ISS 1 Angka Kematian Ibu
		ISS 2. Angka Kematian Balita
		ISS 3. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)
		ISS 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)
		ISS 5 Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
		ISS 6. Prevalensi Depresi di umur \geq 15 tahun
2 Masyarakat berperilaku hidup sehat	2.1 Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat	ISS 10 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan
		ISS 11 Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup
3 Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau	3.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Kesehatan sesuai standar
		ISS 16 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna
		ISS 17 Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan

Tabel Sasaran Program (termasuk Indikator Kinerja Program (IKP)) Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas dan keterkaitannya terhadap sasaran strategis kementerian kesehatan

Sasaran Strategis	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program
1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1.1 Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	IKP 1.1. Persentase Anemia pada ibu hamil
		IKP 1.2. Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar
		IKP 1.3. Persentase ibu hamil mendapatkan skrining preeklampsia
		IKP 2.1. Angka Kematian Neonatal
		IKP 2.2. Angka Kematian Bayi
		IKP 3.1. Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita
		IKP 3.2 Insiden stunting balita (kasus baru)
		IKP 3.3 Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif
		IKP 3.4 Persentase anak usia 6 - 23 bulan mendapat MPASI
		IKP 3.5 Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
		IKP 4.1 Persentase lanjut usia yang mandiri
		IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja

Sasaran Strategis	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program
1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1.4 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Jiwa	IKP 6.1 Persentase depresi yang mendapatkan layanan
		IKP 6.2 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan
		IKP 6.3 Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mendapat pelayanan kesehatan
		IKP 6.4 Jumlah Kab/Kota tersertifikasi bebas pasung
		IKP 6.6 Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)
	xx-Meningkatnya jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan rehabilitasi medis	IKP 6.5 Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL

Sasaran Strategis	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program
2.1 Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat	1.15 Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	IKP 10.1 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat
		IKP 11.1 Persentase kabupaten/ kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik
3.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1.17 Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	IKP 14.3 Persentase Puskesmas yang memenuhi standar akses
		IKP 14.4 Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas
		IKP 14.4 Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya
		IKP 14.6 Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 90% Puskesmas sesuai standar SPA
		IKP 16.1 Persentase Labkesmas yang terakreditasi
		IKP 16.2. Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna
		IKP 17.1 Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer

Kerangka Logis Program Kesehatan Masyarakat

Kerangka logis program kesehatan masyarakat menggunakan pendekatan *logic model*. Kerangka logis ditampilkan dalam bentuk kerangka logis berdasarkan sasaran dan pohon kinerja (indikator) Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas yang ditampilkan dalam bentuk tabel (terlampir).

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Target Kinerja

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Renstranya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2029. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun perencanaan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas hingga 2029.

Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas, umum turut berperan dalam mendukung enam pilar transformasi kesehatan, dan secara khusus mendukung transformasi layanan primer.

Terdapat 28 Indikator Kinerja Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas yang digunakan untuk mengukur keberhasilan transformasi layanan primer yang menjadi ampunan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas. (Indikator Kinerja Program beserta target dan pengampu eselon 2 terlampir)

Kerangka Pendanaan

Pencapaian target kinerja membutuhkan pendanaan yang memadai, yang di lakukan secara efektif dan efisien sesuai ketentuan yang berlaku dan mempertimbangkan pembagian kewenangan daerah. Kegiatan swakelola Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas bersumber dari DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Dalam rangka mendorong daerah dalam pencapaian target nasional, terdapat APBN yang di salurkan kepada daerah melalui 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.

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM

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.

PENUTUP

Rencana Aksi Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas yang memuat perencanaan program, kebijakan dan strategi yang akan dilaksanakan dalam jangka menengah 5 tahun kedepan.

Rencana Aksi Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025-2029 merupakan acuan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran serta pengukuran kinerja setiap unit kerja di dalam lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas.

DIREKTUR JENDERAL
KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Lampiran Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan dan Indikator Tujuan (IT)	Sasaran Strategis (SS) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS)
<p>Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup</p> <p>Indikator tujuan: IT 1 Angka harapan hidup</p>	<p>Sasaran strategis: SS 1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan promotif dan preventif</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 1 Angka Kematian Ibu ⑩ ISS 2 Angka Kematian Balita ⑩ ISS 3 Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) ⑩ ISS 4 Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) ⑩ ISS 5 Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis ⑩ ISS 6 Prevalensi depresi di umur \geq 15 tahun <hr/> <p>Sasaran strategis: SS 1.2 Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 7 Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok ⑩ ISS 8 Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular ⑩ ISS 9 Angka Populasi Bebas Penyakit Menular
<p>Tujuan 2:</p>	<p>Sasaran strategis:</p>

Tujuan dan Indikator Tujuan (IT)	Sasaran Strategis (SS) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS)
<p>Masyarakat berperilaku hidup sehat</p> <p>Indikator tujuan:</p> <p>IT 2 Angka harapan hidup sehat (HALE)</p>	<p>SS 2.1 Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 10 Persentase penduduk dengan literasi kesehatan ⑩ ISS 11 Proporsi penduduk aktivitas fisik cukup ⑩ ISS 12 Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ⑩ ISS 13 Prevalensi obesitas >18 tahun
<p>Tujuan 3:</p> <p>Layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau</p> <p>Indikator tujuan:</p> <p>IT 3 <i>Universal Health Coverage (UHC) service coverage index</i></p>	<p>Sasaran strategis:</p> <p>SS 3.1 Meningkatnya kapasitas kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 14 Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas kesehatan sesuai standar ⑩ ISS 15 Proporsi fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar ⑩ ISS 16 Persentase faskes mencapai akreditasi paripurna ⑩ ISS 17 Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan ⑩ ISS 18 Persentase belanja kesehatan <i>out-of-pocket</i> ⑩ ISS 19 Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif <p>Sasaran strategis:</p> <p>SS 3.2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan</p>

Tujuan dan Indikator Tujuan (IT)	Sasaran Strategis (SS) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS)
	Indikator sasaran strategis: ⑩ ISS 20 Rasio nakes dan named terhadap populasi
Tujuan 4: Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif Indikator tujuan: IT 4 <i>International Health Regulations</i> (IHR) score	Sasaran strategis: SS 4.1 Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan Indikator sasaran strategis: ⑩ ISS 21 Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri ⑩ ISS 22 Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri ⑩ ISS 23 Indeks alat kesehatan memenuhi standar ⑩ ISS 24 Nilai kapasitas <i>International Health Regulations</i> (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) ⑩ ISS 25 Kabupaten/Kota memenuhi kualitas kesehatan lingkungan
Tujuan 5:	Sasaran strategis:

Tujuan dan Indikator Tujuan (IT)	Sasaran Strategis (SS) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS)
<p>Tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif</p> <p>Indikator tujuan:</p> <p>IT 5 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE</p>	<p>SS 5.1 Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 26 Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan <p>Sasaran strategis:</p> <p>SS 5.2 Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 27 Pengeluaran kesehatan total per kapita ⑩ ISS 28 Skala investasi sektor di sektor kesehatan
<p>Tujuan 6:</p> <p>Teknologi kesehatan yang maju</p> <p>Indikator tujuan:</p> <p>IT 6 Persentase fasyankes yang memenuhi kematangan digital tingkat 3</p>	<p>Sasaran strategis:</p> <p>SS 6.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 29 Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) ⑩ ISS 30 Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN <p>Sasaran strategis:</p>

Tujuan dan Indikator Tujuan (IT)	Sasaran Strategis (SS) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS)
	<p>SS 6.2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 31 Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan ⑩ ISS 32 Peningkatan kapabilitas riset kesehatan di Indonesia
<p>Tujuan 7: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif, dan efisien</p> <p>Indikator tujuan: IT 7 Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan</p>	<p>Sasaran strategis: SS 7.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan</p> <p>Indikator sasaran strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ ISS 33 Nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan

Lampiran 1. Kerangka Logis Rencana Program Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025-2029

Impact	Outcome	Intermediet Outcome	Output	
1 Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1.1 Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia IKP 1.1. Persentase Anemia pada ibu hamil	Meningkatnya proporsi individu yang melakukan skrining penyakit tidak menular	
			Meningkatnya tatalaksana kasus penyakit menular	
			xx--Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam pelayanan kesehatan keluarga dan gizi keluarga	
			xx-Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas	
		xx-Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa		
		1.14 Meningkatkan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Meningkatnya skrining penyakit tidak menular	
2 Masyarakat berperilaku hidup sehat	2.1 Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat	1.4 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Jiwa	xx--Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam pelayanan kesehatan keluarga dan gizi keluarga	
		2.1 Meningkatkan kualitas layanan obstetric di RS	xx-Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	
		xx-Meningkatnya jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan rehabilitasi medis	Meningkatnya jumlah persentase Kabupaten/Kota yang memiliki RS mampu ponek sesuai standar	
3 Layanan Kesehatan yg berkualitas, baik, adil dan terjangkau	3.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1.15 Meningkatkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat	Meningkatnya layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	
			1.17 Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	xx-Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas
			Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola pelayanan kesehatan primer	Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer
			xx-Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	

Lampiran 2. Pohon Kinerja Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikator Tujuan	ISS	IKP	IKK
IT 1 Angka Harapan Hidup	ISS 1 Angka Kematian Ibu	IKP 1.1. Persentase Anemia pada ibu hamil	IKK 1.1.1 Persentase remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah
			IKK 1.1.2 Persentase remaja putri diskriming anemia
			IKK 1.1.3 Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan
			IKK 1.1.4 Prevalensi remaja putri anemia
		IKP 1.2. Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar	IKK 1.2.1. Persentase persalinan di fasyankes
			IKK 1.2.2. Persentase kematian Ibu yang direviu
			IKK 1.2.3 Persentase Puskesmas mampu pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Menengah (MKJP)
		IKP 1.3. Persentase ibu hamil mendapatkan skrining preeklampsia	IKK 1.3.1. Persentase Kab/Kota dengan puskesmas mampu PONED sesuai standar
			IKK 1.3.2. Persentase antenatal care (ANC) 6 kali (K6)
			IKK 1.3.3. Cakupan antenatal care (ANC) sesuai standar (12T)
	ISS 2. Angka Kematian Balita	IKP 2.1. Angka Kematian Neonatal	IKK 2.1.1 Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap sesuai standar
			IKK 2.1.2 Angka Still Birth
		IKP 2.2. Angka Kematian Bayi	IKK 2.2.1 Cakupan penemuan kasus pneumonia balita
			IKK 2.2.2 Persentase pemberian suplementasi vitamin A pada balita usia 6-59 bulan
		IKK 2.2.3 Jumlah kabupaten/ kota tersertifikasi triple eliminasi	

Indikator Tujuan	ISS	IKP	IKK
IT 1 Angka Harapan Hidup	ISS 3. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	IKP 3.1. Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	IKK 3.1.1 Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan
			IKK 3.1.2 Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana
			IKK 3.1.3 Persentase balita bermasalah gizi mendapat makanan tambahan
		IKP 3.2 Insiden stunting balita (kasus baru)	IKK 3.2.1 Persentase bayi lahir premature (<37 minggu)
			IKP 3.3 Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif
		IKK 3.3.2 Persentase inisiasi menyusui Dini (IMD)	
		IKP 3.4 Persentase anak usia 6 - 23 bulan mendapat MPASI	IKK 3.4.1 Persentase kab/kota melakukan pemantauan praktik MPASI pada 80% anak usia 6-23 bulan
	IKP 3.5 Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	IKK 3.5.1 Persentase Ibu hamil mengkonsumsi Suplementasi Gizi	
	ISS 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)	IKP 4.1 Persentase lanjut usia yang mandiri	IKK 4.1.1 Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
			IKK 4.1.2 Persentase puskesmas santun lansia
			IKK 4.1.3 Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)
		IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	IKK 4.2.1 Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja
			IKK 4.2.2 Persentase tempat kerja formal melaksanakan kesehatan kerja
			IKK 4.2.3 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal
		IKP 4.3 Kabupaten/Kota menyelenggarakan skrining PTM Prioritas	IKK 4.3.3 Persentase skrining Tajam Penglihatan pada populasi target
			IKK 4.3.1 Persentase skrining obesitas pada populasi target
			IKK 4.3.2 Persentase skrining Hipertensi pada populasi target
			IKK 4.3.4 Persentase skrining Tajam Pendengaran pada populasi target
			IKK 4.3.5 Persentase skrining PPOK pada populasi target
IKK 4.3.6 Persentase skrining Gigi dan mulut pada populasi target			
IKK 4.3.7 Persentase skrining Talasemia pada populasi target			
IKK 4.3.8 Persentase skrining SLE pada populasi target			

Indikator Tujuan	ISS	IKP	IKK	
IT 1 Angka Harapan Hidup	ISS 5 Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	IKP 5.1 Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	IKK 5.1.1 Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir	
			IKK 5.1.2 Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah	
			IKK 5.1.3 Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	
			IKK 5.1.4 Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa	
			IKK 5.1.5 Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	
	ISS 6. Prevalensi Depresi di umur ≥ 15 tahun	IKP 6.1 Persentase depresi yang mendapatkan layanan	IKK 6.1.1 Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	
			IKP 6.2 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	IKK 6.2.1 Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa
				IKK 6.2.2 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa
			IKP 6.3 Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mendapat pelayanan kesehatan	IKK 6.3.1 Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)
			IKP 6.4 Jumlah Kab/Kota tersertifikasi bebas pasung	IKK 6.4.1 Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif
			IKP 6.5 Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	IKK 6.5.1 Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA
				IKK 6.5.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA
			IKP 6.6 Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	IKK 6.6.1 Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP

Indikator Tujuan	ISS	IKP	IKK
IT 2 Angka Harapan Hidup Sehat (HALE)	ISS 10 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	IKP 10.1 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	IKK 10.1.1 Persentase Sekolah yang Memenuhi Stratifikasi Standar Sekolah Sehat IKK 10.1.2 Persentase kampus sehat IKK 10.1.3 Persentase Kab/Kota dengan minimal 75% Posyandu Siklus Hidup yang Aktif IKK 10.1.4 Persentase kader posyandu strata madya IKK 10.1.5 Persentase Kab/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)
	ISS 11 Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	IKP 11.1 Persentase kabupaten/ kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik	IKK 11.1.1 Persentase kabupaten/ kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik
IT 3 UHC Service coverage index	ISS 14 Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Kesehatan sesuai standar	IKP 14.1 Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	IKK 14.1..5 Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya
			IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C
			IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar
			IKK 14.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar
			IKK 14.1.4 Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya
			IKK 14.1.6 Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar
	IKP 14.2 Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi	IKK 14.2.1 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000	
IKP 14.3 Persentase Puskesmas yang memenuhi standar akses	IKK 14.3.1 Persentase Kab/Kota dengan minimal 80% Puskesmas memiliki tata Kelola yang baik IKK 14.3.2 Persentase unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan kader kesehatan sesuai standar		

			IKK 14.3.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan sesuai standar
			IKK 14.3.4 Persentase Kab/kota dengan tata kelola Kesehatan Tradisional yang baik
			IKK 14.3.5 Persentase Kabupaten/kota dengan penyedia dan/atau pelayanan kesehatan tradisional sesuai standar mutu
			IKK 14.3.6 Jumlah Kabupaten/Kota dengan akses sulit yang menerapkan skema/pendekatan khusus dalam pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas
			IKK 14.3.7 Persentase kabupaten/ kota memiliki UPKD/K dengan tata kelola yang baik
		IKP 14.4 Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas	IKK 16.2.1 Persentase Puskesmas ramah penyandang disabilitas
		IKP 14.4 Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	IKK 14.5.1 Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 memiliki SPA dan SDM sesuai standar
			IKK 14.5.2 Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3 memiliki SPA dan SDM sesuai standar
			IKK 14.5.3 Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4 memiliki SPA dan SDM dan 5 sesuai standar
		IKP 14.6 Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 90% Puskesmas sesuai standar SPA	IKK 14.6.1 Persentase Puskesmas memiliki SPA sesuai standar

Lampiran Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan

Tabel Indikator Kinerja Program, Target Kinerja dan Unit Eselon 2 Pengampu Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 - 2029

No	No. Kode	Indikator	Target					Unit Es 2
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	01.01	Persentase Anemia pada Ibu Hamil	26	25	24	22	20	Kesga
2	01.02	Cakupan kunjungan nifas lengkap sesuai standar	35	45	55	70	85	Kesga
3	01.03	Persentase ibu hamil mendapatkan skrining preeklampsia	50	60	70	80	90	Kesga
4	02.01	Angka Kematian Neonatal	9,2	8,4	8	7,6	7,2	Kesga
5	02.02	Angka Kematian Bayi	12,62	11,63	10,97	10,46	9,96	Kesga
6	03.01	Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	8	7,7	7	6,5	5	Kesga
7	03.02	Insiden Stunting Balita (kasus baru)	3	2,3	1,7	1,3	1	Kesga
8	03.03	Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	61	64	67	70	73	Kesga
9	03.04	Persentase anak usia 6 - 23 bulan mendapat MPASI	73	76	79	82	85	Kesga
10	03.05	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	15	13	12	11	10	Kesga
11	05.01	Persentase Lanjut Usia yang Mandiri	75	77	79	81	83	Kesren
12	05.02	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	10	20	30	40	50	Promkom
13	06.01	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	5	10	15	20	25	Kesren
14	06.02	Jumlah orang yang menjadi <i>first aider</i> Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	650 ribu	1,3 juta	2,2 juta	2,5 juta	3,35 juta	Kesren
15	06.03	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan layanan	70	73	76	80	85	Kesren
16	06.04	Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan	30	40	50	60	70	Kesren
17	06.05	Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	5	10	20	25	30	Kesren

18	06.06	Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	40	60	70	80	90	Kesren
19	09.01	Persentase kabupaten/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	40	60	70	80	90	Takel PKP
20	10.01	Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	17/15	19/17	21	23	25	Promkom
21	11.01	Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	50	55	65	75	85	Promkom
22	14.03	Persentase Puskesmas yang memenuhi standar akses	60	65	70	75	80	Fasmut
23	14.04	Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	30	70	90	95	100	Fasmut
24	14.05	Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 80 % Puskesmas sesuai standar SPA	40	50	60	75	90	Fasmut
25	16.01	Persentase labkesmas yang terakreditasi	9	26	50	75	100	Fasmut
26	16.02	Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna	28	28	28	50	70	Fasmut
27	17.01	Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer	77	78	79	80	85	Fasmut
28	33.02.00	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,3	92,5	92,7	92,9	93,1	Setditjen

Lampiran 4. Analisis Stake holder

Analisis stakeholder merupakan indentifikasi awal keterkaitan, irisan/ *crosscutting* dan peran lintas program dan lintas sektor yang terkait dalam upaya pencapaian target kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat. Identifikasi stakeholder dilakukan menurut kepentingan dari unit-unit terkait (vertical) dan bentuk dukungan terhadap indikator (horizontal)

Latent (Laten):

Laten mengacu pada stakeholder yang mungkin memiliki kepentingan yang signifikan terhadap proyek atau kebijakan, namun belum mengekspresikan kepentingan atau sikap mereka secara terang-terangan. Mereka mungkin belum terlibat dalam diskusi atau belum menyatakan posisi mereka dengan jelas. Penting untuk mengidentifikasi stakeholder laten dan mencoba untuk melibatkan mereka secara proaktif dalam proses pengambilan keputusan atau komunikasi proyek/kebijakan.

Promoter (Promotor):

Promotor adalah stakeholder yang secara aktif mendukung proyek atau kebijakan. Mereka memiliki kepentingan positif yang kuat terhadap keberhasilan inisiatif tersebut dan mungkin berusaha untuk mempengaruhi pihak lain agar mendukungnya. Promotor sering kali menjadi sumber dukungan dan advokasi yang penting dalam memajukan proyek atau kebijakan.

Apathetic (Apatetik):

Apatetik merujuk pada stakeholder yang kurang berminat atau peduli terhadap proyek atau kebijakan. Mereka mungkin tidak memiliki kepentingan yang jelas dalam hasil atau konsekuensi dari inisiatif tersebut. Tantangannya adalah untuk mencoba membangkitkan minat atau mengidentifikasi cara agar mereka merasa lebih terlibat dalam proses tersebut.

Defender :

Pembela adalah stakeholder yang bertindak untuk mempertahankan status quo atau kepentingan mereka yang sudah ada. Mereka mungkin memiliki kepentingan yang terancam oleh proyek atau kebijakan yang diusulkan dan akan melakukan upaya untuk menentang atau membatasi perubahan tersebut. Memahami kekhawatiran dan motivasi pembela penting untuk mengatasi hambatan dan membangun konsensus.

Gambar Identifikasi Stakeholder (Lintas Sektor)

Latens	Promoters
1. Kemenlu 2. Kementerian Perikanan dan Kelautan	1. Kantor Staf Presiden 2. Bappenas 3. Kemenkeu 4. Kemendagri 5. BKKBN 6. Organisasi Profesi (POGI, IDAI, IDI, IBI) 7. Organisasi Masyarakat (NU, Muhammadiyah)
Aphatetic	Defenders
1. Bulog 2. Kementerian Perindustrian 3. Kementerian perdagangan	1. Kemendes 2. Kementerian Lingkungan hidup 3. Kemenkumham

Gambar Identifikasi Stakeholder (Lintas Program)

Latens	Promoters
1. BKPK	1. Biro Perencanaan dan Anggaran 2. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 3. Ditjen Pelayanan Kesehatan 4. Inspektorat Jenderal 5. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan; 6. Pusat Data dan Teknologi Informasi;
Aphatetic	Defenders
1. Pusat haji 2. Pusat Krisis Kesehatan;	1. Biro Hukum 2. Biro Organisasi dan SDM 3. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan.