Kemenkes

LAPORAN
AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS KEMENTERIAN KESEHATAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya, atas tersusunnya laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan yang menggunakan APBN. Penyusunan laporan kinerja telah mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokasi (Permenpan) Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan kinerja ini memuat informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dicapai selama tahun anggaran 2025. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi, rencana kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan Rencana Stategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian, serta upaya tindak lanjut yang dilakukan.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini, masukan dan saran membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan di masa mendatang. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang.

Jakarta, Februari 2026
Direktur Jenderal Kesehatan Primer
dan Komunitas

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pada dasarnya laporan ini menginformasikan pencapaian kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Semester I Tahun 2025 sebagai bagian dari pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029.

Adapun Capaian kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sudah mencapai target, yaitu:

1. Persentase anemia pada ibu hamil, dengan capaian kinerja 162,31%
2. Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar, dengan capaian kinerja 213,46%
3. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang Baik, dengan capaian kinerja 107,10%
4. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup), dengan capaian kinerja 101,09%
5. Persentase bayi lahir premature (<37 minggu), dengan capaian kinerja 121,54%
6. Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita, dengan capaian kinerja 107,50%
7. Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, dengan capaian kinerja 119,45%
8. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), dengan capaian kinerja 154,6%
9. Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mendapat pelayanan kesehatan, dengan capaian kinerja 140,20%
10. Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat, dengan capaian kinerja 100%
11. Persentase kabupaten/kota yang menggerakan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar, dengan capaian kinerja 166,52%
12. Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan IPWL, dengan capaian kinerja 114%
13. Persentase puskesmas yang memenuhi standar akses, dengan capaian kinerja

110%

14. Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna, dengan capaian kinerja 209%
15. Tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer, dengan capaian kinerja 111%
16. Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya, dengan capaian kinerja 156%
17. Persentase Labkesmas yang terakreditasi, dengan capaian kinerja 777,78%

Realisasi anggaran *cut off* 15 Januari 2026 Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas sebesar 23,82%. Perubahan metode pelaksanaan kegiatan dari luring menjadi daring salah satu tantangan dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan. Selain itu kegiatan yang bersumber dari PHLN yang masih berproses sampai dengan akhir tahun Tahun 2025. Kebutuhan anggaran untuk mewujudkan transformasi Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat mengakibatkan terjadi beberapa kali efisiensi/refokusing anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR **2**
IKHTISAR EKSEKUTIF **3**
DAFTAR ISI **10**
DAFTAR TABEL **11**
DAFTAR GRAFIK **12**
DAFTAR GAMBAR **15**
BAB I PENDAHULUAN **17**
- **A. Latar Belakang** **17**
- **B. Potensi dan Tantangan** **17**
- **C. Maksud dan Tujuan** **20**

BAB II PERENCANAAN KINERJA **21**
- **A. Visi, Misi dan Strategi Organisasi** **21**
- **B. Tugas Pokok dan Fungsi** **26**
- **C. Perjanjian Kinerja** **28**

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA **36**
- **A. Capaian Kinerja Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024** **36**
- **B. Capaian Kinerja Pada Perjanjian Kinerja sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029** 68
- **A. REALISASI ANGGARAN** **173**
- **B. SUMBER DAYA MANUSIA** **177**
- **C. EFISIENSI SUMBER DAYA** **179**

BAB IV PENUTUP **182**
DOKUMENTASI **184**

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024	

Tabel 1 Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024

Tabel 1 Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 26
Tabel 2 Indikator Rancangan Strategis Kemenkes Tahun 2025 - 2029 28
Tabel 3 Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 31
Tabel 4 Capaian Indikator Rancangan Renstra Tahun 2025 33
Tabel 5 Realisasi Kinerja Indikator Persentase kabupaten/kota 37
Tabel 6 Data Puskesmas dengan Tata Kelola Yang Baik 72
Tabel 7 Target dan Capaian Indikator Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans 76
Tabel 8 Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans Semester I 2025 77
Tabel 9 Data Persentase Fasyankes yang Telah Terintegrasi dalam Informasi Surveilans Berbasis Digital. 79
Tabel 10 Target dan Capaian Indikator Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital 80
Tabel 11 Realisasi Anggaran berdasarkan jenis belanja 85
Tabel 12 Realisasi Anggaran berdasarkan kegiatan 85
Tabel 13 Target dan Capaian Indikator Cakupan penerima 131
Tabel 14 Realisasi Anggaran Berdasarkan Program 157
Tabel 15 Realisasi Anggaran Berdasarkan Kegiatan 157
Tabel 16 Realisasi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja 158
Tabel 17 Realisasi UPT di lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas 158
Tabel 18 Jumlah ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 159
Tabel 19 Jumlah ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 159
Tabel 20 Jumlah ASN Jumlah ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menurut Jabatan 160

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja AKI Semester 1 Tahun 2025 39
Grafik 2 Distribusi Angka Kematian Ibu Per Wilayah Provinsi TW I 2025 39
Grafik 3 Perbandingan Target dan Realisasi Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2020 - 2025 40
Grafik 4 Target, Capaian dan Capaian Kinerja AKB Semester 1 Tahun 2025 42
Grafik 5 Distribusi Angka Kematian Bayi Per Wilayah Provinsi TW I 2025 43
Grafik 6 Perbandingan Target dan Realisasi Angka Kematian Bayi 43
Grafik 7 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja Prevalensi Stunting 45
Grafik 8 Capaian Indikator Stunting 2021- Semester 1 Tahun 2025 46
Grafik 9 Prevalensi Balita Stunting berdasarkan Provinsi 46
Grafik 10 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja Prevalensi Wasting 49
Grafik 11 Capaian Indikator Wasting Tahun 2022- 2025 Semester 1 49
Grafik 12 Prevalensi Balita Wasting Per Provinsi 49
Grafik 13 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2024 dan Semester 1 Tahun 2025 52
Grafik 14 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga 52
Grafik 15 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF) Tahun 2025 Semester 1 54
Grafik 16 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) Tahun 2020 - Semester I Tahun 2025 54
Grafik 17 Capaian Kinerja persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) per Provinsi pada Triwulan I Tahun 2025 54
Grafik 18 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 58
Grafik 19 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) per Provinsi Tahun 2025 Semester I 58
Grafik 20 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Tahun 2020- semester I Tahun 2025 59
Grafik 21 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Triwulan I Tahun 2025 61
Grafik 22 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi Tahun 2025 Semester I 61
Grafik 23 Perbandingan Target dan Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2022-2024 62
Grafik 24 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2025 TW I 63
Grafik 25 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan per Provinsi Tahun 2025 63
Grafik 26 Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Tahun 2020 - 2025 67

Grafik 27 Target, Capaian Persentase Kab/Kota Yang Menerapkan Kebijakan GERMAS semester I Tahun 2025 67
Grafik 28 Capaian Indikator Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas per provinsi Tahun 2025 68
Grafik 29 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik 71
Grafik 30 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Puskesmas dengan Tata Kelola Masyarakat Yang Baik Tahun 2020 – 2025 71
Grafik 31 Target, Capaian dan Kinerja Angka Kematian Neonatal 74
Grafik 32 Tren Angka Kematian Neonatal di Indonesia 75
Grafik 33 Nilai Reformasi Birokrasi Tahun 2023 – 2025 82
Grafik 34 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran 84
Grafik 35 Target dan Capaian Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2023 – semester I 2025 86
Grafik 36 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja AKI 88
Grafik 37 Distribusi Angka Kematian Ibu Per Wilayah Provinsi 88
Grafik 38 Perbandingan Target dan Realisasi Angka Kematian Ibu 89
Grafik 39 Target, Capaian dan Kinerja Indikator AKba 91
Grafik 40 Distribusi Angka Kematian Ibu Per Wilayah Provinsi TW I 2025 92
Grafik 41 Baseline, Capaian, dan Target AKBa 92
Grafik 42 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Prevalensi Stunting 94
Grafik 43 Capaian Indikator Stunting 2021- Semester 1 Tahun 2025 95
Grafik 44 Prevalensi Balita Stunting berdasarkan Provinsi 95
Grafik 45 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Prevalensi Stunting Angka Harapan Hidup pada umur 60 tahun (HALE 60) 97
Grafik 46 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Prevalensi Stunting Angka Harapan Hidup pada umur 60 tahun (HALE 60) 99
Grafik 47 Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) 99
Grafik 48 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase Depresi 101
Grafik 49 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase penduduk 103
Grafik 50 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Cukup Tahun 2025 104
Grafik 51 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Fasilitas Kesehatan 105
Grafik 52Target, Capaian, dan Capaian Kinerja Anemia Ibu Hamil 107
Grafik 53 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Anemia Pada Ibu Hamil tahun 2025 - 2029 107
Grafik 54 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap sesuai Standar Semester 1 Tahun 2025 108
Grafik 55 Baseline, Capaian, dan Target Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap sesuai Standar 109
Grafik 56 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Skrining Pre-eclampsia 110
Grafik 57 Target, Capaian dan Kinerja Angka Kematian Neonatal 112
Grafik 58 Tren Angka Kematian Neonatal di Indonesia 112
Grafik 59 Baseline, Capaian, dan Target Angka Kematian Neonatal 113

Grafik 60 Baseline, Capaian, dan Target Angka Kematian Bayi 114
Grafik 61 Baseline, Capaian, dan Target Prevalensi Wasting 116
Grafik 62 Baseline, Capaian, dan Target Insiden Stunting 118
Grafik 63 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2025 Triwulan I 120
Grafik 64 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi Tahun 2025 Semester I 120
Grafik 65 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif 121
Grafik 66 Capaian Persentase Anak Usia 6-23 Bulan Mendapat MPASI Tahun 2025 Triwulan I 122
Grafik 67 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Anak Usia 6-23 Bulan Mendapat MPASI 123
Grafik 68 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 124
Grafik 69 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) per Provinsi Tahun 2025 Semester I 124
Grafik 70 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Tahun 2020- semester I Tahun 2025 125
Grafik 71 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) 125
Grafik 72 Capaian Persentase lanjut usia yang mandiri 127
Grafik 73 Persentase Tempat Kerja Formal Melaksanakan 129
Grafik 74 Target dan Capaian Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat Tahun 2025 133
Grafik 75 Grafik Persentase Kab/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar semester I tahun 2025 134
Grafik 76 Grafik Capaian Kinerja Per Provinsi terkait Persentase Puskesmas memiliki SPA sesuai standar 135
Grafik 77 Capaian Labkesmas tk. 2-5 sesuai standar berdasarkan stratanya Semester 1 Tahun 2025 137
Grafik 78 Capaian kab/kota yang memiliki minimal 80% Puskesmas sesuai standar SPA Semester 1 Tahun 2025 139
Grafik 79 Capaian Labkesmas yang terakreditasi Semester 1 Tahun 2025 140
Grafik 80 Capaian puskesmas yang terakreditasi paripurna semester I Tahun 2025 142
Grafik 81 Perbandingan Capaian dan Target 5 Tahun (2025 - 2029) 143
Grafik 82 Persentase depresi yang mendapatkan layanan semester I Tahun 2025 144
Grafik 83 Capaian Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan semester I 148
Grafik 84 Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL Semester I 2025 151
Grafik 85 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Jenis Kelamin 159
Grafik 86 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Tingkat Pendidikan 160

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Stuktur Organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 25
Gambar 2 Strategi Percepatan Penurunan Stunting 47
Gambar 3 Setting pelaksanaan Orientasi P3LP diberbagai setting 146
Gambar 4 Piramida Intervensi Masalah dan Gangguan Jiwa 147

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 sebagai pedoman utama pelaksanaan pembangunan nasional dalam jangka menengah. RPJMN tersebut memuat arah kebijakan dan sasaran pembangunan yang mencakup lima fokus utama, yaitu: (1) penurunan kemiskinan, (2) peningkatan kualitas sumber daya manusia, (3) pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan, (4) penguatan politik luar negeri, dan (5) pelestarian lingkungan hidup. Kelima sasaran tersebut merupakan bagian dari upaya transformatif dalam mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Selaras dengan RPJMN, Presiden Republik Indonesia periode 2025–2029 telah menetapkan visi nasional, yaitu: *"Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045."* Visi ini menekankan pentingnya kolaborasi seluruh elemen bangsa dalam melanjutkan pembangunan yang berkesinambungan guna mewujudkan Indonesia sebagai negara maju pada tahun 2045. Untuk mencapai visi tersebut, telah dirumuskan delapan misi pembangunan yang dikenal sebagai Asta Cita, yang selanjutnya dijabarkan ke dalam 17 program prioritas nasional. Program-program tersebut dirancang untuk menjawab berbagai permasalahan dan tantangan pembangunan secara cepat, tepat, dan terukur, serta diperkuat dengan inisiatif percepatan melalui *Program Hasil Terbaik Cepat* (*Quick Wins*).

Dalam kerangka tersebut, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas berperan strategis dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan nasional meliputi penguatan layanan kesehatan primer berbasis promotif dan preventif, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, serta pengembangan strategi komunikasi publik yang efektif, adaptif, dan inklusif dalam meningkatkan literasi dan kesadaran kesehatan masyarakat.

B. Potensi dan Tantangan

Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas memiliki peran penting dalam mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas memiliki berbagai potensi strategis yang dapat mendukung pencapaian sasaran dan pelaksanaan program

secara efektif dan berkelanjutan. Potensi tersebut meliputi:

1. **Ketersediaan Regulasi yang Mendukung**
   Tersedianya regulasi, mulai dari peraturan perundang-undangan hingga pedoman teknis, yang selaras dengan RPJMN 2025–2029 serta visi dan misi Presiden, memberikan landasan hukum yang kuat dalam pelaksanaan program dan pengambilan kebijakan.
2. **Pendanaan yang Memadai dan Terarah**
   Pendanaan yang tersedia baik melalui anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), dana transfer ke daerah, maupun sumber-sumber pendanaan lainnya memberikan ruang bagi pelaksanaan program secara lebih luas dan merata.
3. **Sumber Daya Manusia yang Kompeten**
   Ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga komunikasi yang memiliki kompetensi memadai di tingkat pusat maupun daerah menjadi modal utama dalam penyelenggaraan layanan yang berkualitas.
4. **Sarana dan Prasarana yang Mendukung**
   Fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti puskesmas, posyandu, dan klinik pratama, terus mengalami penguatan dari aspek infrastruktur, peralatan, serta sistem teknologi informasi. Ketersediaan sarana dan prasarana ini mendukung penyelenggaraan layanan promotif dan preventif yang berkualitas.
5. **Keterlibatan Masyarakat dan Mitra Kerja**
   Partisipasi aktif masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan mitra pembangunan memberikan kontribusi signifikan dalam memperkuat program dan memastikan keberlanjutan hasil pembangunan kesehatan.
6. **Akses Informasi Kesehatan yang Luas**
   Tersedianya berbagai saluran informasi kesehatan, baik konvensional maupun digital, mempercepat penyebaran pesan-pesan kesehatan dan meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.

Di samping berbagai potensi yang ada, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunikasi menghadapi sejumlah tantangan yang perlu diantisipasi agar pencapaian sasaran kinerja dapat optimal, antara lain:

1. **Kesenjangan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer**
   Meskipun telah dilakukan berbagai upaya pemerataan, masih terdapat ketimpangan dalam akses serta kualitas layanan kesehatan primer, khususnya di wilayah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Hal ini berdampak pada keterbatasan jangkauan layanan promotif dan preventif yang esensial bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
2. **Rendahnya Literasi Kesehatan dan Perilaku Hidup Sehat**
   Pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan yang benar masih belum merata. Hal ini memengaruhi efektivitas program komunikasi

perubahan perilaku, serta menghambat peningkatan kesadaran terhadap pentingnya pola hidup bersih dan sehat.

3. **Penyebaran Informasi Kesehatan yang Tidak Akurat**
   Perkembangan media sosial dan teknologi informasi yang tidak disertai dengan penguatan literasi digital menyebabkan cepatnya penyebaran informasi kesehatan yang tidak valid. Hal ini dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah dan menghambat efektivitas kampanye komunikasi kesehatan.
4. **Beban Ganda Penyakit dan Perubahan Pola Epidemiologi**
   Indonesia menghadapi tantangan beban ganda penyakit, yaitu meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi, di samping masih tingginya penyakit menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kondisi ini menuntut strategi kesehatan primer yang lebih terintegrasi dan responsif.
5. **Keterbatasan Sumber Daya di Tingkat Layanan Dasar**
   Masih terdapat keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan di beberapa daerah, serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Hal ini memengaruhi efektivitas layanan dan pelaksanaan program kesehatan primer secara menyeluruh.
6. **Koordinasi Lintas Sektor dan Antar Level Pemerintahan yang Belum Optimal**
   Pelaksanaan program kesehatan primer dan komunikasi publik memerlukan sinergi antarsektor dan antarjenjang pemerintahan. Hambatan dalam sinkronisasi kebijakan dan pelaksanaan di tingkat pusat dan daerah berpotensi menurunkan efektivitas capaian program.
7. **Pemanfaatan Data dan Informasi Kesehatan yang Belum Maksimal**
   Sistem pencatatan dan pelaporan data kesehatan belum sepenuhnya terintegrasi dan termanfaatkan secara optimal untuk pengambilan keputusan berbasis bukti. Hal ini menghambat perumusan kebijakan yang adaptif, responsif, dan akurat.
8. **Efisiensi Anggaran**

   Kebijakan penghematan anggaran berdampak pada terbatasnya dukungan pembiayaan terhadap seluruh kegiatan yang telah direncanakan, khususnya yang memerlukan pendampingan teknis, koordinasi lintas wilayah, dan penguatan kapasitas sumber daya manusia, sehingga diperlukan penyesuaian skala dan cakupan pelaksanaan kegiatan. Kondisi ini pada beberapa indikator kinerja berpengaruh terhadap capaian output dan outcome.

C. Maksud dan Tujuan

Penyusunan laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja pada tahun 2025 dalam mencapai target dan sasaran program seperti yang tertuang dalam rencana strategis, dan ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat oleh pejabat yang bertanggungjawab.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Visi, Misi dan Strategi Organisasi

1. Visi dan Misi

Visi dan misi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045". Visi tersebut mengandung arti pembangunan memerlukan kerja sama seluruh putra putri terbaik bangsa dengan kesamaan tekad berdasarkan fondasi yang telah dibangun oleh pemerintah sebelumnya untuk mewujudkan Indonesia setara negara maju di tahun 2045. Visi ini dicapai melalui delapan Misi Presiden yang dituangkan dalam delapan Asta Cita, 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. Menguatkan 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

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

2. Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut juga menggunakan pendekatan kebijakan dan strategi yang bersifat responsif gender, yaitu Penguatan Pengarusutamaan Gender (PUG), dan inklusi sosial untuk memastikan tidak ada satu orang pun yang tertinggal dalam pembangunan (*no one left behind*) sesuai dengan arahan RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029.

Untuk mendukung arah pembangunan nasional, strategi kebijakan Kementerian Kesehatan pada periode 2025–2029 difokuskan pada penguatan transformasi kesehatan yang telah dimulai pada periode sebelumnya. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas. Strategi transformasi kesehatan

1. **Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup.**

a) Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak

- Penyediaan layanan komprehensif dari prakonsepsi hingga pascapersalinan, termasuk layanan KB dan kegawatdaruratan.
- Deteksi dini risiko kehamilan dan kunjungan antenatal sesuai standar.
- Skrining bayi baru lahir dan kunjungan neonatal lengkap.
- Pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak
- Pemberian imunisasi, vitamin A dan obat cacing.
- Edukasi PMBA dan pemberian makanan bergizi
- Penggunaan Buku KIA untuk pencatatan tumbuh kembang, dan mengenali tanda bahaya
- Intervensi gizi terintegrasi untuk penanganan stunting dan obesitas.
- Edukasi hidup sehat bagi keluarga dan calon pengantin.
- Skrining dan tatalaksana masalah kesehatan dan gizi anak
- Pemanfaatan pengobatan tradisional ramuan dan keterampilan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.

b) Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

- Promosi gizi, kesehatan reproduksi, dan PHBS di satuan pendidikan dan fasilitas kesehatan.
- Penguatan layanan kesehatan mental di Puskesmas.
- Skrining dan intervensi anemia pada remaja putri, serta konsumsi TTD.
- Pemanfaatan pengobatan tradisional untuk meningkatkan kebugaran dan pengobatan penyakit menular/tidak menular.

c) Kesehatan Usia Dewasa

- Deteksi dini PTM: hipertensi, diabetes, jantung, PPOK, dan kanker.
- Penguatan kapasitas layanan primer untuk deteksi dan tata laksana dini.

- Edukasi gaya hidup sehat melalui kampanye dan kolaborasi lintas sektor.
- Pengembangan layanan kesehatan kerja terintegrasi di tempat kerja sektor formal, informal, dan lingkungan matra (termasuk TNI, Polri, dan PMI).
- Penggunaan pengobatan tradisional untuk mendukung kesehatan dewasa.

d) Kesehatan Lansia

- Pelayanan geriatri preventif dan skrining kapasitas fungsional secara rutin.
- Pelatihan dan edukasi keluarga dalam merawat lansia.
- Manajemen penyakit kronis secara berkelanjutan untuk mempertahankan kemandirian.
- Pemanfaatan pengobatan tradisional sebagai pelengkap perawatan.

e) Lintas Kelompok Usia

- Standarisasi skrining dan tata laksana pengobatan berdasarkan siklus hidup.
- Penguatan upaya mitigasi dampak penyakit sensitif iklim.
- Perluasan cakupan imunisasi lengkap nasional (14 jenis vaksin).
- Skrining dan tata laksana penyakit menular seperti TBC, HIV, malaria, dengue, dan hepatitis.
- Penguatan surveilans berbasis masyarakat dan perbaikan kualitas lingkungan (sanitasi, air bersih, dan polusi udara).
- Pemeriksaan kesehatan gratis secara berkala dan terintegrasi. Pengembangan sistem data terintegrasi dan mobilisasi sasaran melalui gerakan masyarakat.

2. Penguatan Gaya Hidup Sehat melalui Kolaborasi Pentahelix

a) Pendidikan dan Kesadaran Gaya Hidup Sehat

- Peningkatan literasi kesehatan melalui media digital dan kampanye publik.
- Promosi GERMAS lintas usia di rumah, sekolah, tempat kerja, dan fasilitas umum.
- Integrasi topik kesehatan dalam kurikulum pendidikan dasar dan menengah.
- Integrasi promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan.
- Pembudayaan sanitasi total berbasis masyarakat.
- Promosi keselamatan kerja, gizi seimbang, dan kesehatan reproduksi pekerja.

b) Pemberdayaan Masyarakat sebagai Agen Perubahan

- Peningkatan partisipasi masyarakat dalam forum kesehatan dan Posyandu.
- Penguatan peran kader, tokoh masyarakat, dan pemimpin komunitas

dalam edukasi kesehatan.
- Pengembangan Posyandu siklus hidup.
- Peningkatan kapasitas kader dalam mengubah perilaku masyarakat.
- Penerapan standar kabupaten/kota sehat.
- Pengendalian potensi bahaya kesehatan di tempat kerja, serta pemberian imunisasi dan profilaksis bagi pekerja berisiko tinggi.

3. Sasaran Strategis Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas mengacu pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 yaitu Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat, Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium dan Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Tujuannya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

a. Kegiatan Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas
b. Kegiatan pembinaan Pelayanan Kesehatan Keluarga
c. Kegiatan pembinaan Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
d. Kegiatan pembinaan Tata kelola Pelayanan Kesehatan Primer
e. Kegiatan pembinaan Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan
f. Kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

4. Indikator Kinerja Program Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sesuai dengan Renstra 2022 - 2024

1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga;
2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF);
3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK);
4. Persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif;
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
6. Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
7. Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat yang baik.
8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)
9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan surveilans
10. Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi surveilans berbasis digital.

5. **Indikator Kinerja Program Kesehatan Primer dan Komunitas sesuai dengan Renstra 2025 – 2029**

Dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas menetapkan 8 Sasaran Program yang diukur melalui 36 indikator kinerja, terdiri atas 30 Indikator Kinerja Program (IKP), 5 Indikator Kinerja Manajerial (IKM), dan 1 Indikator Kinerja Dukungan (IKD).

Sasaran Program pertama, yaitu *meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa, dan lansia*, diukur melalui 15 IKP yang mencerminkan pendekatan siklus hidup, mulai dari kesehatan remaja, ibu hamil dan bersalin, bayi dan balita, hingga kesehatan usia dewasa dan lanjut usia. Indikator pada sasaran ini menitikberatkan pada upaya promotif, preventif, serta peningkatan mutu layanan esensial kesehatan primer.

Sasaran Program kedua, *meningkatnya cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis*, diukur melalui 1 IKP yang berfokus pada capaian kabupaten/kota dengan cakupan pemeriksaan kesehatan gratis di atas 80 persen sebagai bagian dari penguatan deteksi dini dan pencegahan penyakit.

Sasaran Program ketiga, *meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa*, diukur melalui 5 IKP yang mencakup akses layanan bagi orang dengan depresi dan ODGJ berat, pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan, penghapusan praktik pasung, serta penguatan kapasitas masyarakat melalui peningkatan jumlah *first aider* Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP).

Sasaran Program keempat, *tersedianya layanan rehabilitasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan IPWL*, diukur melalui 1 IKP yang menilai akses orang dengan gangguan penggunaan NAPZA terhadap layanan rehabilitasi medis sesuai standar.

Sasaran Program kelima, *meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat*, diukur melalui 2 IKP yang menilai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada penduduk serta peran kabupaten/kota dalam menggerakkan aktivitas fisik masyarakat sesuai standar.

Sasaran Program keenam, *meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer*, diukur melalui 4 IKP yang mencerminkan pemenuhan standar akses Puskesmas, kesesuaian standar pelayanan dan akreditasi, serta tingkat kepuasan pasien sebagai indikator mutu layanan.

Sasaran Program ketujuh, *meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas*, diukur melalui 2 IKP yang menilai pengembangan Labkesmas sesuai strata serta pencapaian status akreditasi sebagai jaminan mutu layanan laboratorium kesehatan masyarakat.

Sasaran Program kedelapan, *meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan*, diukur melalui 6 indikator, yang

terdiri atas 5 IKM dan 1 IKD. Indikator-indikator ini mencerminkan kualitas layanan organisasi, kinerja anggaran, kualitas sumber daya manusia, efektivitas tindak lanjut hasil pemeriksaan, maturitas manajemen risiko, serta tingkat realisasi anggaran.

Secara keseluruhan, susunan indikator kinerja tersebut dirancang untuk memastikan keterkaitan yang kuat antara peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan primer dan komunitas dengan penguatan tata kelola organisasi, sehingga mendukung pencapaian kinerja yang akuntabel, efektif, dan berkelanjutan. Indikator kinerja Program Kesehatan Primer dan Komunitas sesuai dengan Renstra 2025 – 2029 antara lain :

1. Persentase Anemia pada ibu hamil
2. Cakupan KF lengkap sesuai standar
3. Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
4. Prevalensi remaja putri anemia
5. Prevalensi *antenatal care* (ANC) 6 kali (K6)
6. Angka *stillbirth*
7. Angka Kematian Neonatal
8. Angka Kematian Bayi
9. Persentase bayi lahir *premature* (<37 minggu)
10. Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita
11. Insiden stunting balita (kasus baru)
12. Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif
13. Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
14. Persentase lanjut usia yang mandiri
15. Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja
16. Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%
17. Persentase depresi yang mendapatkan layanan
18. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan
19. Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan
20. Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung
21. Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)
22. Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat
23. Persentase kabupaten/kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar
24. Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL
25. Persentase Puskesmas yang memenuhi standar akses
26. Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 90% Puskesmas sesuai standar SPA

27. Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna
28. Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer
29. Persentase laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya
30. Persentase labkesmas yang terakreditasi

B. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas. Dalam melaksanakan tugas Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, menyelenggarakan fungsi:

a. perumusan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas;
b. pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas;
c. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas;
d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas;
e. pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas;
f. pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal; dan
g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

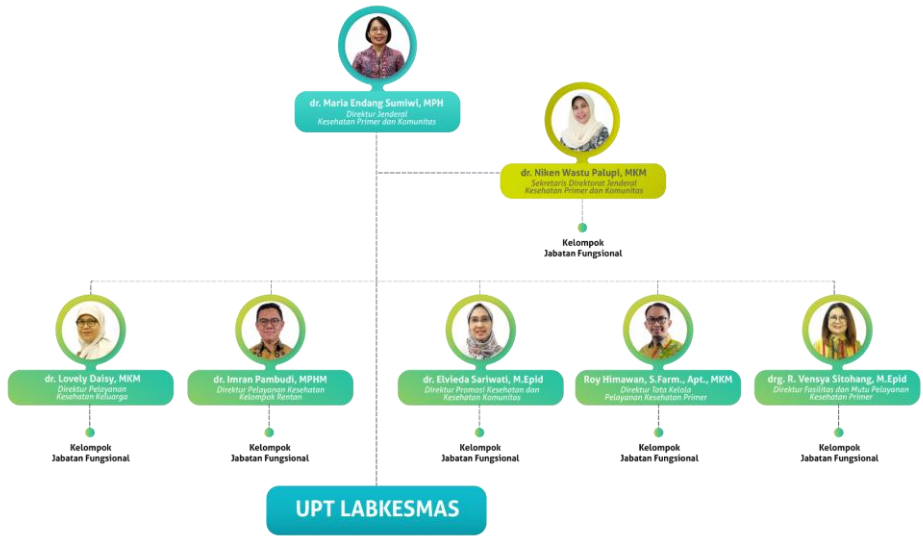
Fungsi tersebut dilaksanakan dengan susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yang terdiri atas:

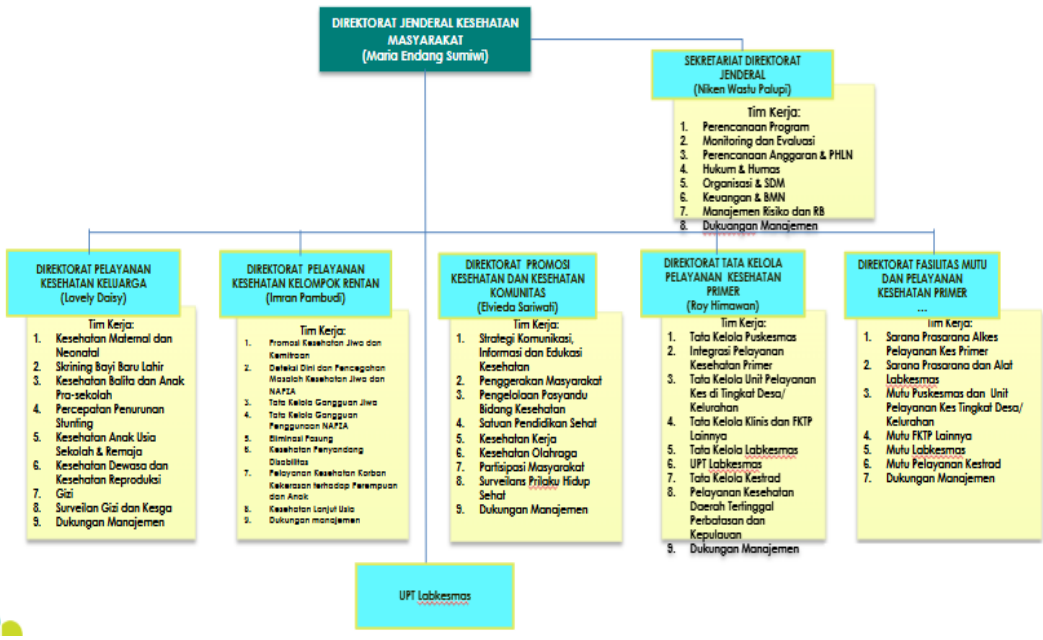
a. Sekretariat Direktorat Jenderal;
b. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas;
c. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga;
d. Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer ;
e. Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan; dan
f. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer.

Gambar 1 Stuktur Organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Kemenkes GERMAS

STRUKTUR ORGANISASI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS





C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja merupakan amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Sampai dengan awal tahun 2025, penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 masih berproses sehingga Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tahun 2025 disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Setelah ditetapkannya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 pada akhir tahun 2025 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2025, maka dilakukan penyesuaian Perjanjian Kinerja.

Tabel 1 Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024

Program/ Sasaran	Indikator	Target 2025 (Renstra)
A. Sasaran Strategis (1) Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
	2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	183
	3. AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	16
	4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek(%)	14.0
	5. Wasting (kurus dan sangat kurus pada balita (%)	7.0
Program: Kesehatan Primer dan Komunitas 1. Sasaran Program: Terwujudnya	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100%
	2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	95%

Program/ Sasaran	Indikator	Target 2025 (Renstra)
peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	(PF)	
	3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	10%
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	60%
	5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan Perkembangannya	100%
	6. Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	90%
	7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang Baik	70%
	8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	10
2. **Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit** Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan Surveilans	76%
	10. Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital	100%
3. **Program:** Dukungan Manajemen Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	11. Nilai reformasi Birokrasi	90,01
	12. Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	80,1
	13. Persentase Realisasi Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	96

Dengan ditetapkannya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 pada akhir tahun 2025 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2025, terdapat perubahan Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, maka terdapat penyesuaian perjanjian kinerja.

Tabel 2 Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	**Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program**	**Indikator Kinerja**	**Target**
(1)	(2)	(3)	(4)
I.	**Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup**	**IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat****	
	Sasaran Strategis 1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	ISS 1. Angka Kematian Ibu	122 per 100.000 kelahiran hidup
		ISS 2. Angka Kematian Balita	15 per 1.000 kelahiran hidup
		ISS 3. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	18,8%
		ISS 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)	13,9 (Angka)
		ISS 5. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	36%
		ISS 6. Prevalensi Depresi di umur ≥ 15 tahun	1,4%

	Sasaran Strategis 1.2 Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 10. Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	38,3%
		ISS 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	65%
	024.DD Program Kesehatan Masyarakat		
	Sasaran Program: Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	IKP 1.1 Persentase anemia pada ibu hamil	26%
		IKP 1.2 Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar	35%
		IKP 1.3 Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	88%
		IKP 1.5 Prevalensi remaja putri anemia	25%
		IKP 1.6 Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6)	80%
		IKP 1.7 Angka stillbirth	7,2 per 1.000 kelahiran hidup
		IKP 2.1 Angka Kematian Neonatal	9,2 per 1.000 kelahiran hidup
		IKP 2.2 Angka Kematian Bayi	12,62 per 1.000 kelahiran hidup
		IKP 2.3 Persentase bayi lahir premature (<37 minggu)	11%

		IKP 3.1 Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	8%
		IKP 3.2 Insiden stunting balita (kasus baru)	3%
		IKP 3.3 Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	61%
		IKP 3.4 Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	15%
		IKP 4.1 Persentase lanjut usia yang mandiri	75%
		IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	10%
	Sasaran Program: Meningkatnya cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	IKP 5.1 Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	40%
	Sasaran Program: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	IKP 6.1 Persentase depresi yang mendapatkan layanan	5%
		IKP 6.2 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	70%
		IKP 6.3 Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mendapat pelayanan kesehatan	30%
		IKP 6.4 Jumlah kab/Kota bebas pasung	20 Kab/Kota
		IKP 6.6 Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	650.000 Orang

	Sasaran Program: Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	IKP 10.1 Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat	15%
		IKP 11.1 Persentase kabupaten/kota yang menggerakan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	25%
	024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Sasaran Program: Tersedianya layanan rehabilitasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan IPWL	IKP 6.5 Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan IPWL	5%
II.	**Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau**	**IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial****	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase kab/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	55%
		ISS 16 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	33%
		ISS 17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan*	77 (Nilai)
	024.DD Program Kesehatan Masyarakat		

	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	IKP 14.3 Persentase puskesmas yang memenuhi standar akses	60%
		IKP 14.5 Persentase kab/kota yang memiliki min 90% Puskesmas sesuai standar SPA	40%
		IKP 16.2 Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna	28%
		IKP 17.1 Tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer	77%
	024.DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Labkesmas	IKP 14.4 Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	30%
		IKP 16.1 Persentase Labkesmas yang terakreditasi	9%
III	**Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien**	**IT 6 Nilai *Good Public Governance* Kementerian Kesehatan****	

	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	91,96 (Nilai)
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	77 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	81 (Nilai)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	95%
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	96%

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dalam periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 pada Bulan Oktober 2025, sehingga akuntabilitas kinerja Tahun 2025 dilakukan berdasarkan perjanjian kinerja yang menggunakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan membandingkan target dengan capaian. Capaian kinerja indikator didapatkan melalui:

a. Indikator positif: (Target/Capaian) x 100%
b. Indikator negatif: ((Target - (Capaian -Target))/Target) x 100%

Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang.

A. Capaian Kinerja Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024

Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3 Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025

Indikator	Target	Capaian	Capaian Kinerja (%)
1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100	0	0
2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	95	85,31	89,80
3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	10	9,7	103
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	60	88	146,67
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	100	73,13	73,13

Indikator	Target	Capaian	Capaian Kinerja (%)
6. Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	90	45,53	50,58
7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang Baik	70	74,97	107,10
8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	10	9,28	107,20
9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan Surveilans	76	51	67,10
10. Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital	100	63,73	63,73
11. Nilai reformasi Birokrasi	90,01	91,76	101,94
12. Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	80,1	82,49	102,98
13. Persentase Realisasi Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	96	23,80	38,70

**Indikator persentase Bumil KEK dan Angka Kematian Neonatal merupakan indikator negatif, dimana target capaian yang diharapkan di bawah angka yang ditentukan.*

Terdapat indikator kinerja Program Kesehatan Masyarakat yang sudah mencapai target, yaitu:

1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), dengan capaian kinerja 103%
2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, dengan capaian kinerja 146,67%
3. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang Baik, dengan capaian kinerja 107,10%
4. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup), dengan capaian kinerja 107,20%

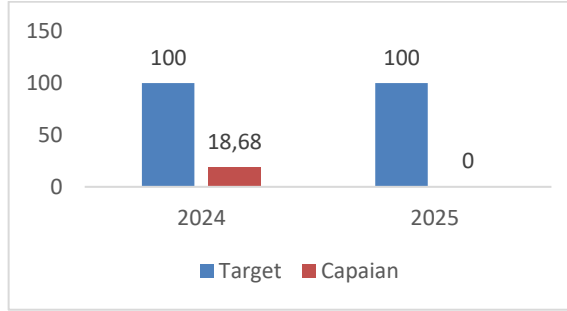
1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga

Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga adalah kabupaten/kota yang telah melakukan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat berdasarkan siklus hidupnya. Indikator ini menunjukan kemampuan performa Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat.

Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga didefinisikan sebagai Persentase kabupaten/kota yang telah mencapai target indikator kesehatan keluarga (minimal 4 dari 7 indikator berikut: capaian ANC 6 kali, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, dan usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining).

Cara perhitungan indikator persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga adalah Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi keluarga dibagi seluruh Kabupaten/Kota dikali 100%.

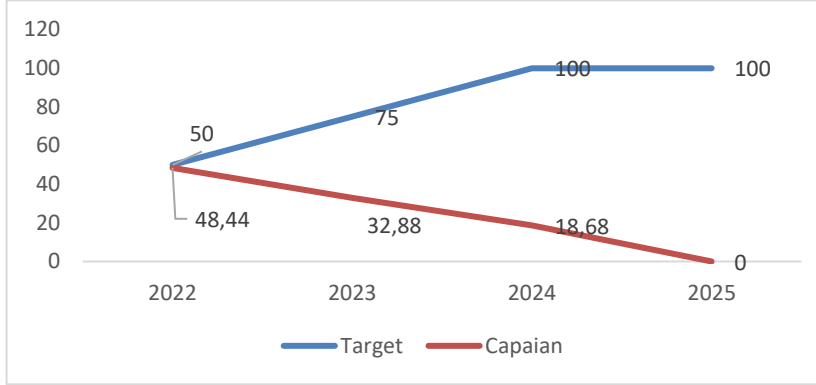
Grafik 1 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2024 dan Tahun 2025



Sumber data : Komdat Kesmas

Berdasarkan data rutin, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga tahun 2025 sebesar 0% dari target 100%, sehingga capaian kinerja sebesar 0%.

Grafik 2 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022 – 2025



Sumber data : Komdat Kesmas

Berdasarkan grafik diatas terlihat capaian persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga dari tahun 2022 - 2025 semakin tahun semakin jauh dari target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan selain target indikator kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga meningkat tetapi juga tujuh indikator prasyaratnya tiap tahun meningkat.

Indikator capaian kinerja persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan tahun 2025 sebesar 0. Hal ini disebabkan pada semester pertama indikator pendukung seperti ANC 6 kali, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, dan usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining belum ada yang sudah mencapai target. Sedangkan indikator persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan dicapai jika minimal 4 dari 7 indikator tersebut yang mencapai target.

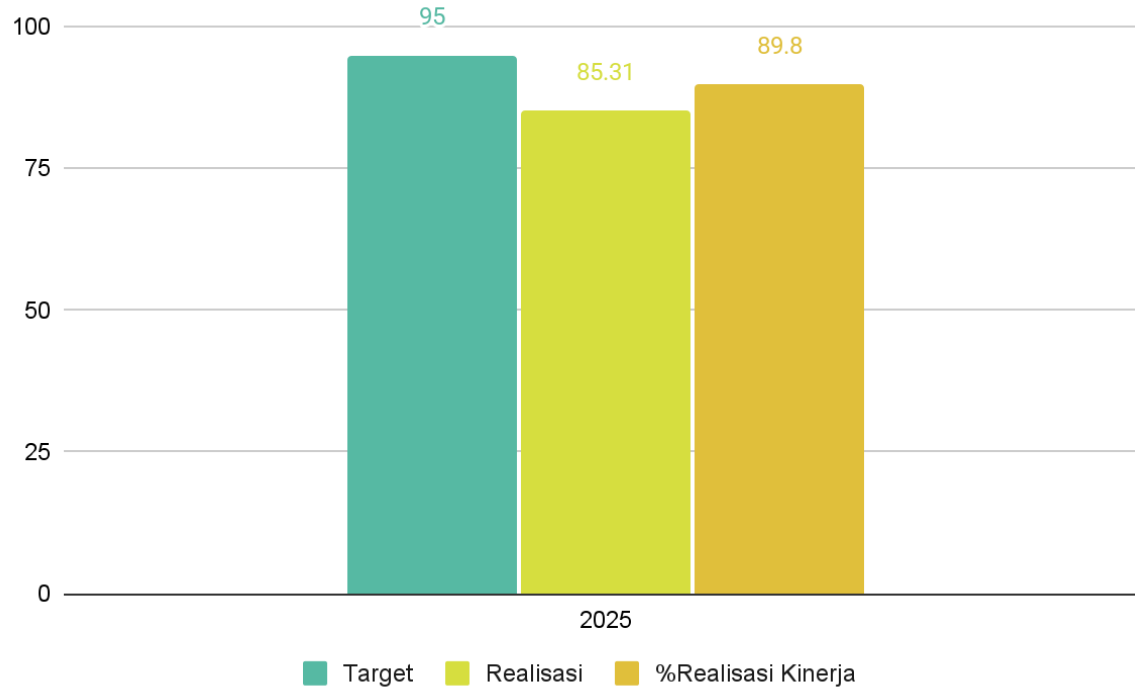
2. Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)

Persentase ibu bersalin di faskes (PF) adalah ibu Persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu yang tertentu sesuai standar (sesuai SPM). Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan. Perhitungan indikator melihat persentase ibu bersalin di fasilitas kesehatan pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah dibagi jumlah sasaran ibu bersalin pada kurun

waktu yang sama di suatu wilayah.

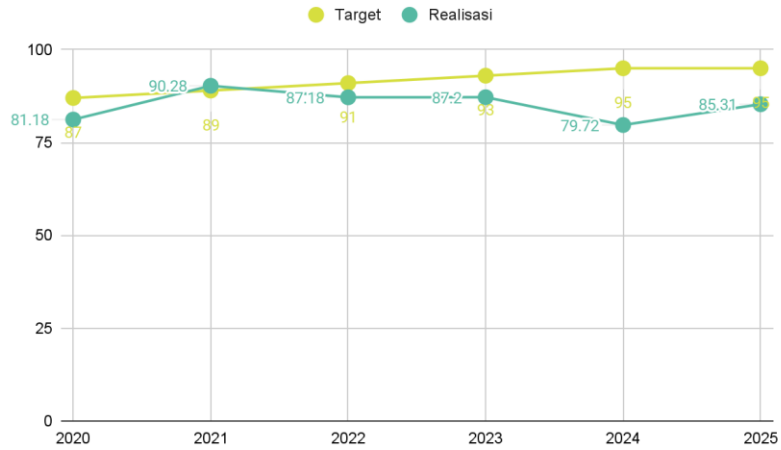
Capaian indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) Tahun 2025 sebesar 85,31% dari target sebesar 95 % sehingga capaian kinerja indikator sebesar 89,8%.

Grafik 3 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF) Tahun 2025



Sumber data: Komdat Kesmas

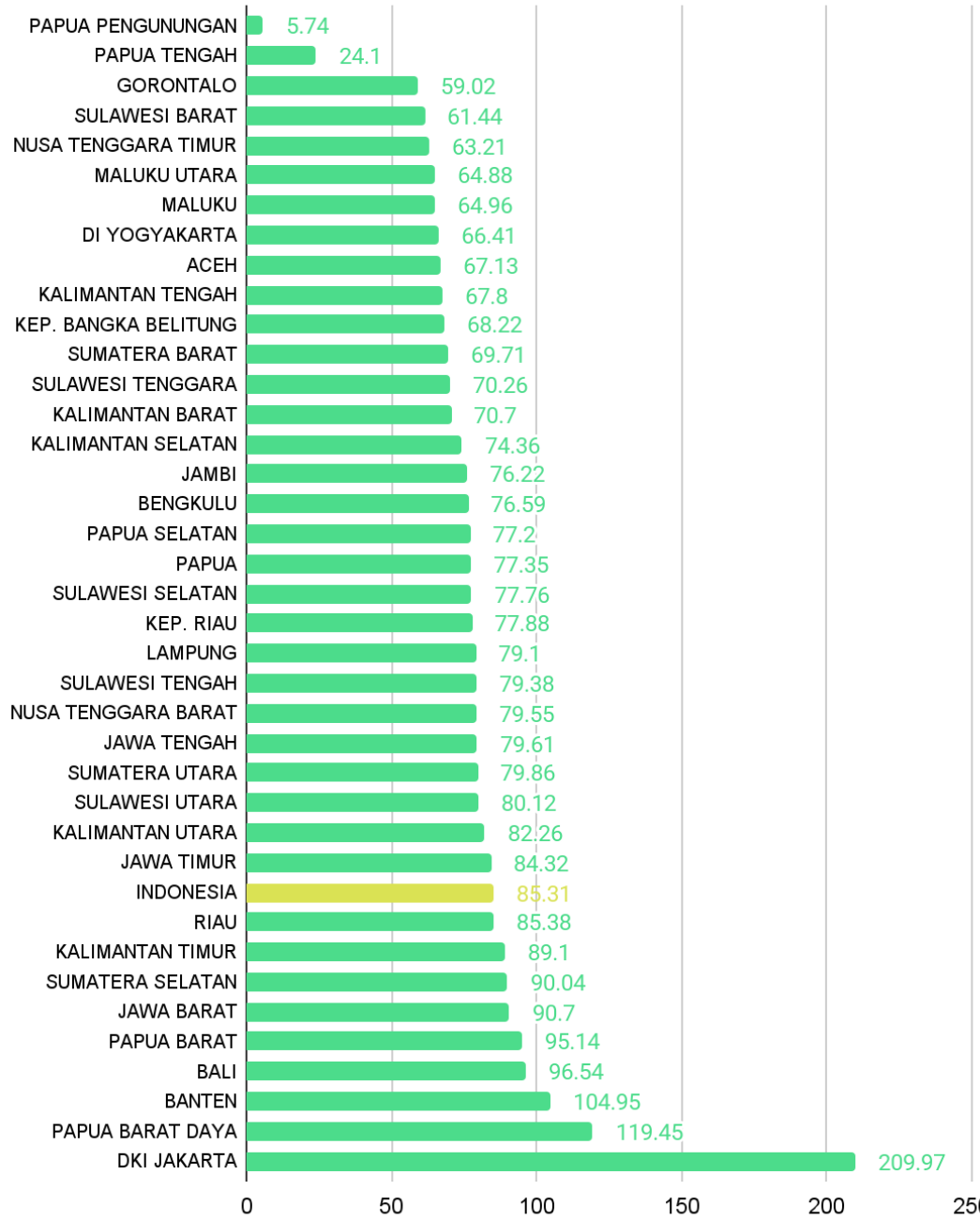
Grafik 3 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) Tahun 2020 - Tahun 2025



Sumber: Komdat Kesmas

Distribusi capaian indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) per Provinsi Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 4 Capaian Kinerja persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) per Provinsi Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, provinsi dengan capaian persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang tertinggi adalah

Provinsi DKI Jakarta, disusul oleh Provinsi Banten dan Bali. Di sisi lain, dapat dilihat bahwa ada perbedaan besar pada capaian program diantara provinsi di Indonesia, terutama Indonesia bagaian barat dengan timur.

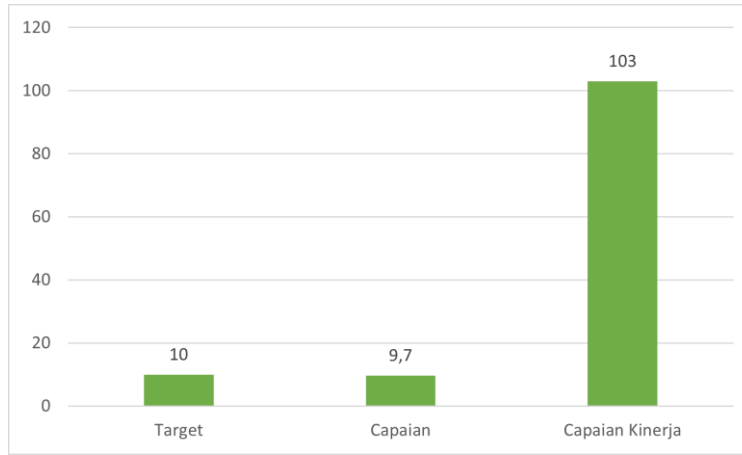
3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Masalah gizi pada ibu hamil berkaitan dengan erat kekurangan zat gizi, baik makro maupun mikro. Status kurang energi kronik (KEK) dapat terjadi bahkan sebelum masa kehamilan berlangsung. Masalah gizi tersebut menjadi salah satu parameter penilaian untuk mendeteksi masalah gizi yang ditandai oleh Indeks Massa Tubuh Pra hamil atau pada Trimester 1 dan Lingkar Lengan Atas.

Persentase ibu hamil kurang energi kronik dengan definisi operasional persentase Ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh Pra hamil atau pada Trimester 1 (< 12 minggu) sebesar < 18,5 kg/m2 dan atau Ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja memiliki rumus perhitungan jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dan atau diukur IMT dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja dan dikali 100%.

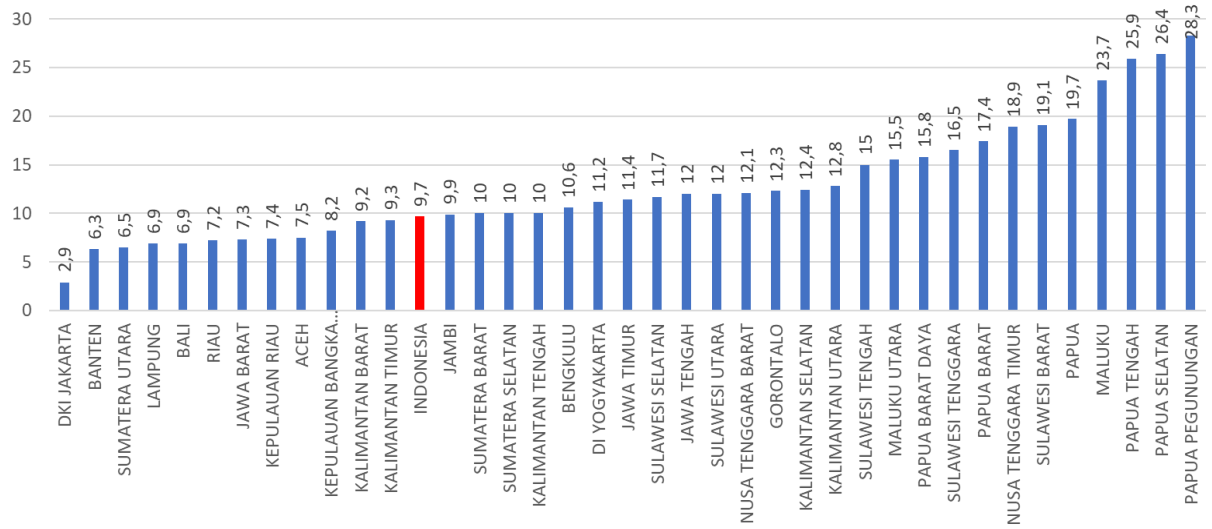
Capaian indikator Persentase ibu hamil kurang energi kronik Tahun 2025 sebesar 9,7%, sudah melampai target yang ditetapkan yaitu 10%, sehingga capaian kinerjanya sebesar 103%.

Grafik 5 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Tahun 2025



Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

Grafik 6 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) per Provinsi Tahun 2025 Semester I

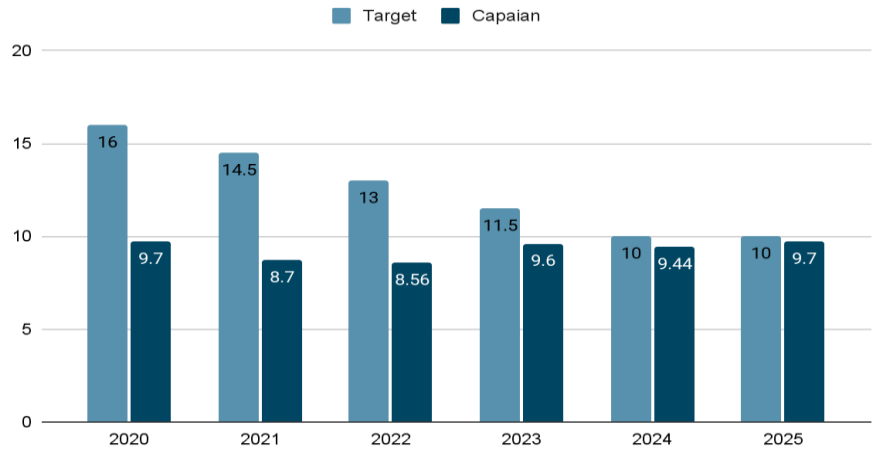


Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

Dengan target tahun 2025 sebesar 10%, terdapat 17 provinsi yang masih melampaui cut off target tersebut, dengan gap antar provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yang sangat lebar yaitu 2,9% di DKI Jakarta sampai 28,3% di Papua Pegunungan.

Capaian Indikator Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sejak tahun 2020 mampu mencapai target, walaupun pada tahun 2023 menunjukkan kenaikan dan kembali menurun pada tahun 2024.

Grafik 7 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Tahun 2020- Tahun 2025



Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

4. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif

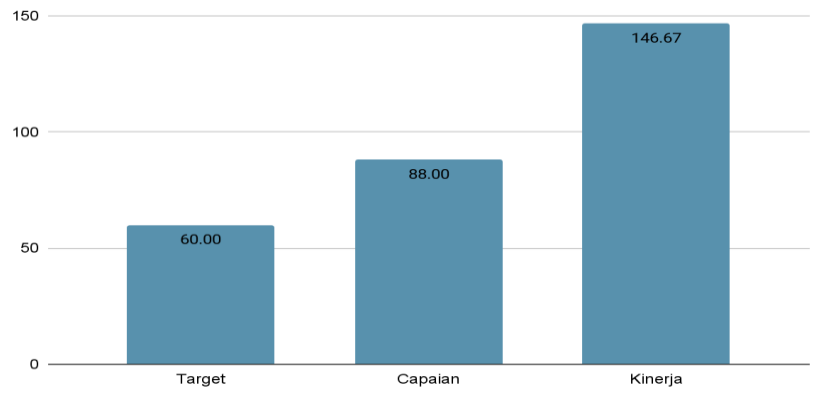
Air Susu Ibu adalah makanan terbaik untuk anak dalam 6 bulan pertama kehidupannya karena mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh seorang bayi dan sangat mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif. Hanya memberikan ASI saja sudah sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi di bawah usia enam bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia < 6 bulan dapat mengurangi risiko untuk mengalami masalah gizi termasuk stunting (Lancet, 2013).

Berbagai studi juga menyatakan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dan berisiko lebih rendah untuk mengalami *overweight*/obesitas dan penyakit tidak menular pada saat dewasa. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif juga memberikan manfaat untuk Ibu, karena mengurangi risiko kanker payudara dan rahim. Disisi lain, salah satu tantangan untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah masih banyaknya promosi produk pengganti ASI (susu formula) yang tidak bertanggung jawab.

Definisi operasional Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yaitu bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam. ada minimal 80% sasaran bayi usia 0-5 bulan dan konfirmasi akhir bayi tidak mendapat makanan atau cairan lain selain ASI, obat, vitamin, dan mineral. Persentase bayi usia kurang 6 bulan dihitung berdasarkan jumlah bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan recall 24 jam dibagi jumlah bayi usia 0-5 bulan yang di-recall 24 jam dikali 100%.

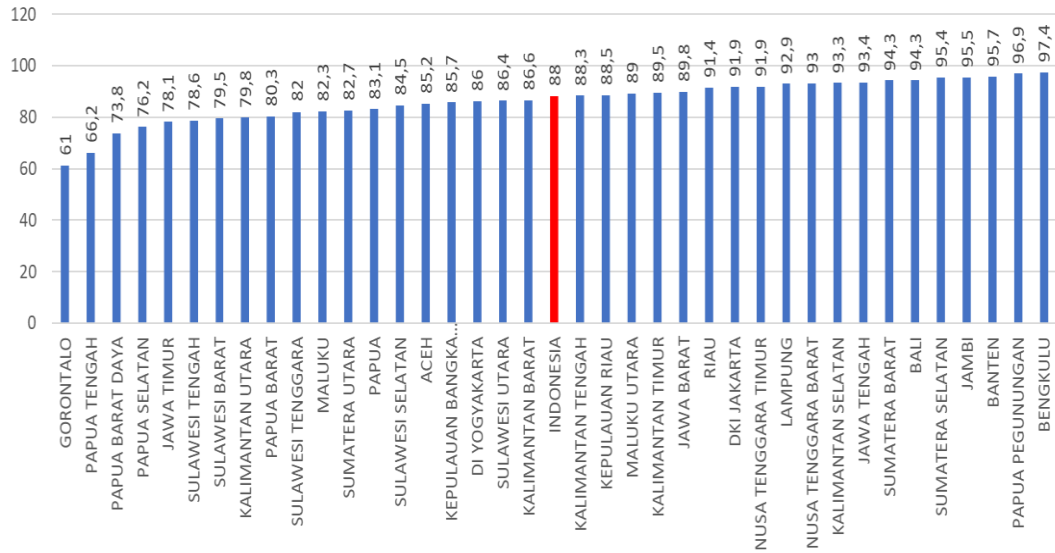
Berdasarkan data rutin dari Sigizi Kesga, Tahun 2025 Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif telah mencapai 88% dari target 60% sehingga capaian kinerja indikator tersebut adalah 146,67%.

Grafik 8 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2025



Sumber: Sigizi Kesga 30 januari 2026

Grafik 9 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi Tahun 2025

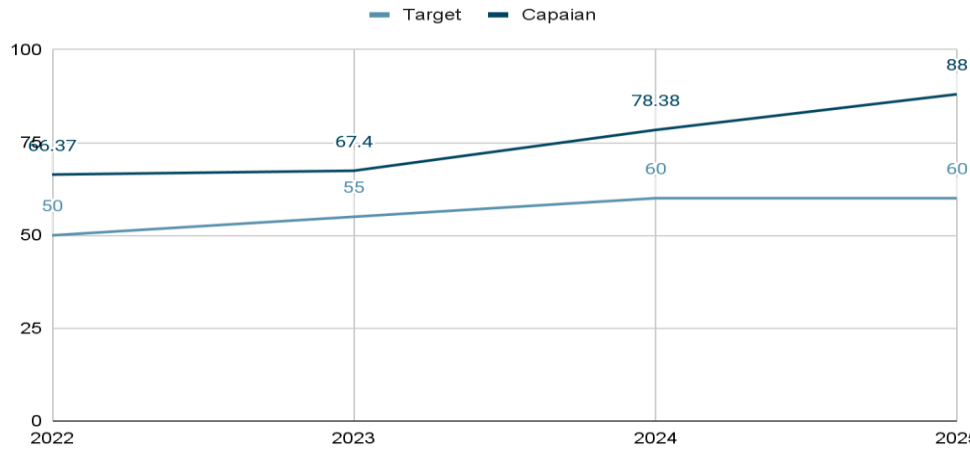


Sumber: Sigizi Kesga per 30 januari 2026

Secara nasional, indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif telah mencapai target 73%. Namun demikian, 2 provinsi, Provinsi Gorontalo (61%) dan Papua Tengah (66,2%), belum mencapai target.

Capaian Indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif sejak tahun 2022 sampai dengan semester 1 tahun 2025 dapat melampaui target dan menunjukkan trend kenaikan.

Grafik 10 Perbandingan Target dan Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2022-2024



Sumber: Sigizi Kesga per 30 januari 2026

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif adalah:

1. Penguatan Kebijakan terkait pemberian ASI Eksklusif melalui Peraturan Menteri Kesehatan substansi ASI
2. Penguatan kegiatan pemberian ASI
3. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait menyusui
4. Penguatan kegiatan konseling menyusui, salah satunya melalui telekonseling menyusui
5. Rangkaian kegiatan dalam rangka Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2025

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator antara lain:

a. Regulasi dan kebijakan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif
b. Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara reguler setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum.
c. Kelompok kerja Pelindungan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang terdiri dari lintas Kementerian/Lembaga, Organisasi Profesi, Organisasi Pemerhati Kesehatan Ibu dan Anak dan organisasi masyarakat.
d. Dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam percepatan peningkatan cakupan ASI Eksklusif. Saat ini sudah banyak ditemui tempat- tempat khusus menyusui/memerah ASI di tempat-tempat umum seperti bandara, pelabuhan, rumah sakit, pusat perbelanjaan, perkantoran pemerintah dan swasta serta pabrik.
e. Pencatatan dan pelaporan terkait ASI Eksklusif sudah cukup baik.

Catatan tentang pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan pada KMS yang terdapat pada buku KIA, selain itu petugas kesehatan juga telah mencatat cakupan ASI eksklusif melalui aplikasi Sigizi Kesga.

f. Dukungan dana melalui DAK Non Fisik.

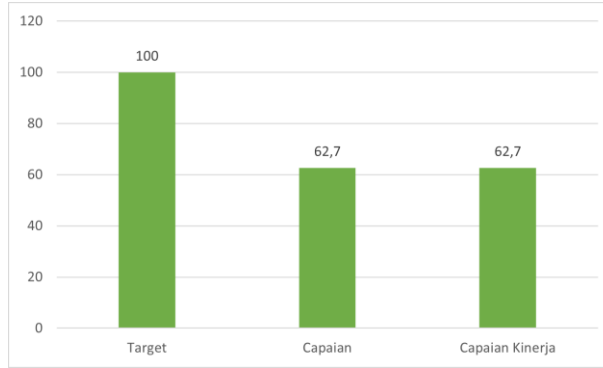
5. Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita memberikan manfaat strategis dalam mendukung deteksi dini masalah gizi dan perkembangan sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat sasaran, meningkatkan efektivitas layanan kesehatan balita melalui penguatan upaya promotif dan preventif di layanan kesehatan primer, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini dengan didukung oleh ketersediaan data kinerja yang terukur dan akuntabel.

Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah balita usia 0 – 59 bulan yang ditimbang setidaknya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangannya minimal 4 kali setahun anak usia (0-11 bulan), minimal 2 kali setahun (12-23 bulan), minimal 1 kali setahun (24-59 bulan). Instrumen yang digunakan adalah Buku KIA, atau KPSP, atau instrumen lainnya di bagan SDIDTK. Cara perhitungan adalah jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya kemudian dibagi sasaran balita (12-59 bulan) dan dikali 100.

Berdasarkan data Sigizi Kesga pada Tahun 2025, capaian persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya tidak mencapai target, yaitu 62,7% dari target 100%.

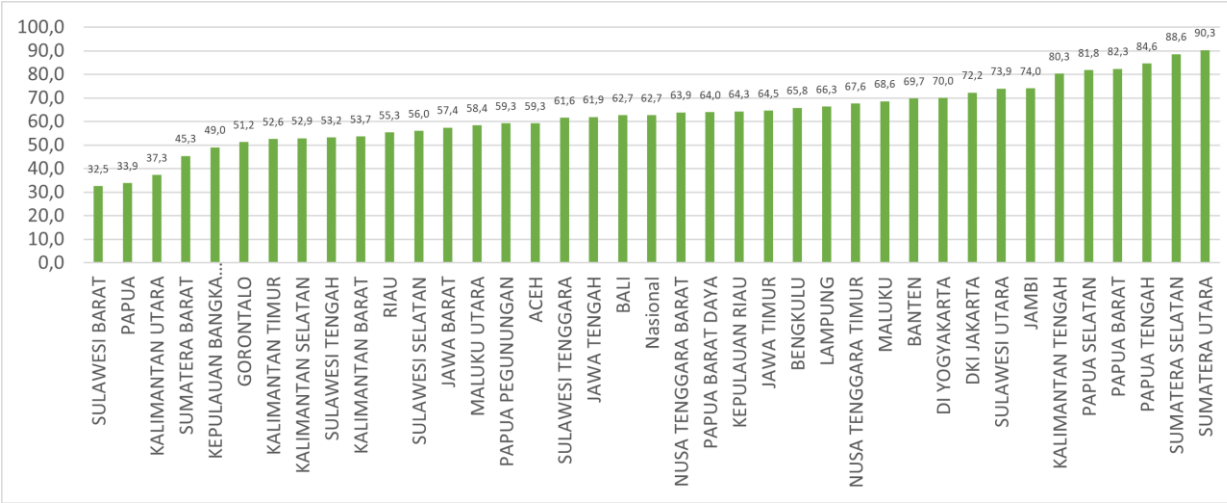
Grafik 11 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2025



Sumber data: Sigizi Kesga

Grafik 12 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan

Perkembangan per Provinsi Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, masih terdapat 19 Provinsi yang memiliki capaian di bawah nasional yaitu < 62,7%. Terdapat gap yang cukup besar antara provinsi dengan capaian terendah dan tertingi yaitu Provinsi Sulawesi Barat dengan capaian 32,5% dan Provinsi Sumatera Utara dengan capaian 90,3%.

6. Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Tujuan GERMAS adalah terciptanya masyarakat berperilaku sehat yang berdampak pada kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Definisi operasional Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) bila memiliki regulasi terkait Germas dan atau berwawasan kesehatan, dan melaksanakan 2 dari 3 kegiatan berikut:

1. Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas
2. Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja
3. Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional

Penjelasan :

A. **Memiliki regulasi terkait Germas :**
   - Kabupaten Memiliki regulasi terkait Germas adalah Kabupaten/Kota telah memiliki atau menerbitkan kebijakan GERMAS yang ditetapkan oleh Kepala pemerintah daerah (Bupati/Walikota)
   - Dan atau memiliki Kebijakan berwawasan kesehatan ditetapkan oleh Bupati/Walikota/Kepala Organisasi Perangkat Daerah berupa Peraturan/Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran yang mendukung salah satu klaster GERMAS.

B. **Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas :**
   Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas adalah melaksanakan kampanye 7 tema prioritas melalui berbagai media, meliputi; olahraga, gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, patuh pengobatan, sanitasi dan kebersihan lingkungan; dan melaksanakan penggerakan masyarakat dengan melibatkan lintas sektor, swasta, kelompok masyarakat (berupa aksi/mobilisasi masyarakat).

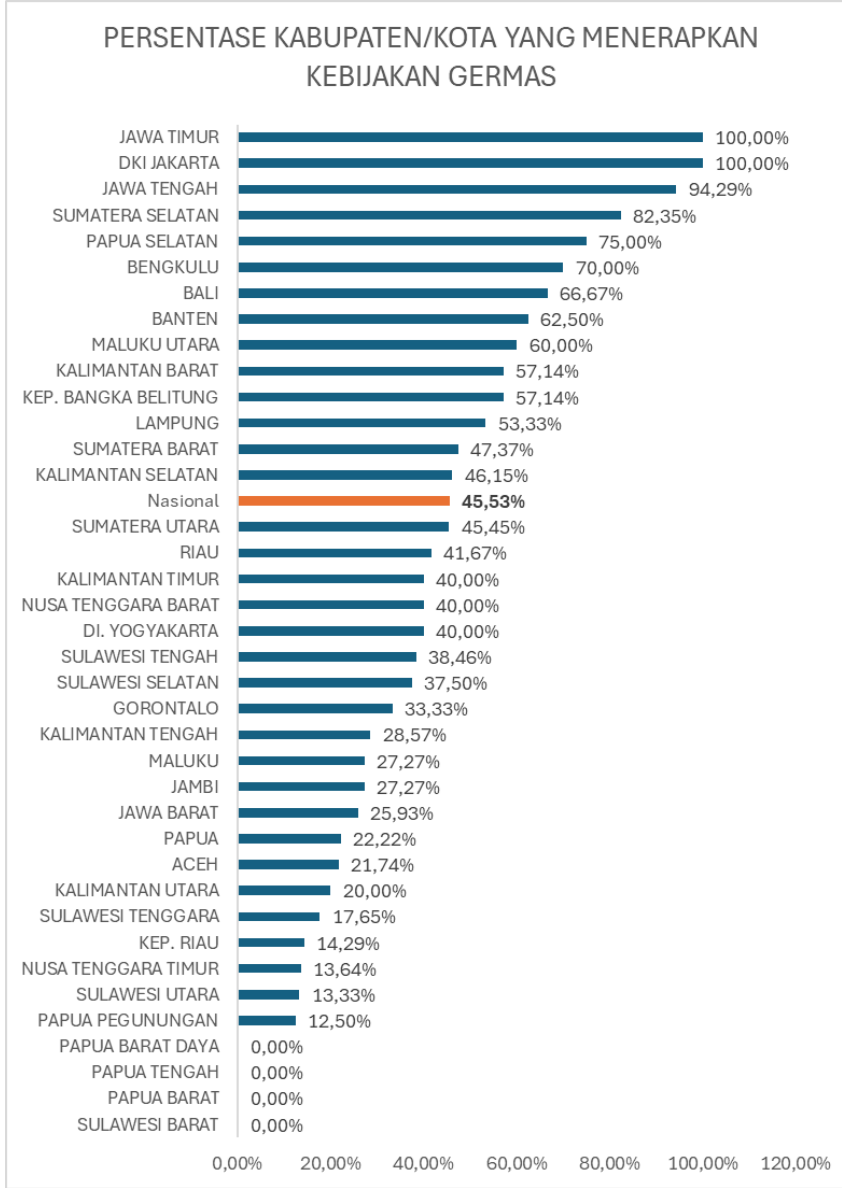
C. **Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja :**
   Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja Adalah melaksanakan pemeriksaan skrining kesehatan pada pekerja yang terdiri dari tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, dan pengukuran kebugaran minimal 3 bulan sekali; serta pemeriksaan pilihan lainnya sesuai dengan kemampuan seperti gula darah, deteksi kanker leher rahim sedini mungkin dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan periksa payudara klinis untuk perempuan usia 30- 50 tahun bagi yang sudah menikah atau yang sudah berhubungan seksual, pemeriksaan tajam penglihatan dan pendengaran, kolesterol minimal 1 kali dalam 1 tahun yang dilaksanakan di semua tempat kerja perkantoran OPD (Organisasi Perangkat Daerah) tingkat Kabupaten/Kota.

D. **Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional**
   Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional adalah Adalah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional (minimal TOGA dan atau akupuntur dan akupresur).

Grafik 13 Target, Realisasi, dan Realisasi Kinerja Persentase Kab/Kota Yang Menerapkan Kebijakan GERMAS Tahun 2025

Grafik 26 Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Tahun 2020 - 2025

Pada tahun 2025, target persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan **GERMAS** sebesar **90%** belum tercapai dengan realisasi **45,53%** atau **50,59% kinerja**, dan tren capaian **2020–2025** menunjukkan penurunan pada tahun 2025 sehingga diperlukan penguatan implementasi kebijakan di daerah.



Grafik 14 Capaian Indikator Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas per provinsi Tahun 2025

Grafik menunjukkan bahwa persentase **kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)** masih bervariasi antar provinsi. Beberapa provinsi telah mencapai capaian tinggi hingga **100% yaitu Jawa Timur dan DKI Jakarta**, sementara sebagian provinsi lainnya masih berada pada capaian rendah, bahkan belum menerapkan kebijakan GERMAS secara optimal.

7. **Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik**

Tata kelola pelayanan kesehatan primer di Puskesmas di selenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster yang terdiri

dari klaster manajemen, klater kesehatan ibu dan anak, klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia, klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, dan lintas klaster. Pelayanan pada klaster di laksanakan secara inklusif (terbuka untuk siapa saja) agar dapat di akses oleh semua kelompok secara mandiri, termasuk kelompok disabilitas**.**

Untuk klaster manajemen mempunyai tugas memastikan perencaaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, penyusun RUK dan RPK kegiatan (P1), melakukan lokmin bulanan dan triwulanan (P2), melakukan penilaian kinerja (P3), merencanakan dana pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan kompentensi SDM, melakukan evaluasi kinerja SDM, merencanakan, pemenuhan, pemeliharaan dan pencatatan kebutuhan sarana, prasarana, perbekalan kesehatan, mutu pelayanan, keuangan, arsip, BMN, sistem informasi digital, jajaring dan pemberdayaan Masyarakat**.**

Selain melakukan tugas manajemen, Puskesmas juga melakukan tugas memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan menjamin keamanan bagi petugas dan pasien, serta melakukan penilaian atau mengukur kinerja pelayanan secara berkala. Berdasarkan uraikan di atas, Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik adalah Puskesmas yang menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi secara rutin oleh tenaga Puskesmas dan jaringannya. Perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi mencakup unsur pelayanan Kesehatan dan manajemen.

Penilaian Kinerja Puskesmas yang mencakup :

- unsur pelayanan kesehatan terdiri atas cakupan indikator program di puskesmas baik UKM maupun UKP.
- unsur manajemen terdiri atas cakupan manajemen umum, alat kesehatan, sarana dan prasarana, keuangan, SDM, dan kefarmasian.

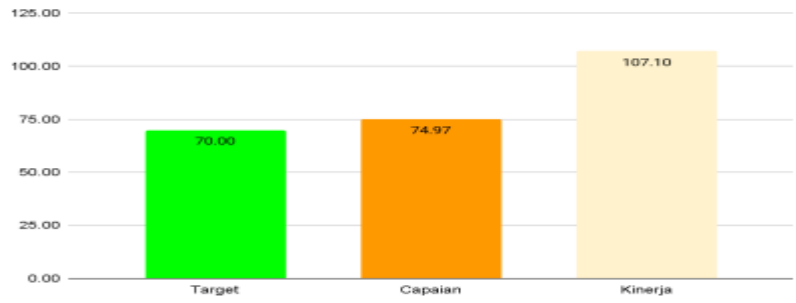
Definisi Operasional Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik adalah Puskesmas yang menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi secara rutin oleh tenaga Puskesmas dan jaringannya. Perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi mencakup unsur pelayanan Kesehatan dan manajemen.

Cara Pengukuran indikator ini adalah:

Jumlah Puskesmas yang memenuhi kriteria menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaulasi secara rutin dibagi jumlah Puskesmas dikali 100%

Persentase Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik, realisasi sebesar 74,97% dari target 70% dengan kinerja 107.10%

Grafik 15 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik Tahun 2025



Realisasi Kinerja Puskesmas dengan Tata Kelola Yang Baik menurut provinsi tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4 Data Puskesmas dengan Tata Kelola Yang Baik

NO	PROVINSI	JUMLAH PUSKESMAS	PUSKESMAS DENGAN TATA KELOLA YANG BAIK	PERSENTASE
1	Aceh	365	241	66,03
2	Sumatera Utara	619	417	67,37
3	Sumatera Barat	280	210	75,00
4	Riau	239	144	60,25
5	Jambi	208	126	60,58
6	Sumatera Selatan	350	270	77,14
7	Bengkulu	179	114	63,69
8	Lampung	320	227	70,94
9	Kep.Bangka Belitung	64	60	93,75
10	Kep. Riau	95	69	72,63
11	DKI Jakarta	44	44	100,00
12	Jawa Barat	1.100	1.029	93,55
13	Jawa Tengah	881	858	97,39
14	DI Yogyakarta	121	120	99,17
15	Jawa Timur	972	945	97,22
16	Banten	253	216	85,38
17	Bali	120	115	95,83
18	Nusa Tenggara Barat	176	163	92,61

NO	PROVINSI	JUMLAH PUSKESMAS	PUSKESMAS DENGAN TATA KELOLA YANG BAIK	PERSENTASE
19	Nusa Tenggara Timur	435	246	56,55
20	Kalimantan Barat	249	191	76,71
21	Kalimantan Tengah	204	142	69,61
22	Kalimantan Selatan	242	190	78,51
23	Kalimantan Timur	188	175	93,09
24	Kalimantan Utara	58	41	70,69
25	Sulawesi Utara	199	115	57,79
26	Sulawesi Tengah	218	152	69,72
27	Sulawesi Selatan	474	420	88,61
28	Sulawesi Tenggara	307	192	62,54
29	Gorontalo	95	85	89,47
30	Sulawesi Barat	98	62	63,27
31	Maluku	229	113	49,34
32	Maluku Utara	150	74	49,33
33	Papua Barat	76	7	9,21
34	Papua Selatan	85	14	16,47
35	Papua	121	22	18,18
36	Papua Pegunungan	153	4	2,61
37	Papua Barat Daya	95	12	12,63
38	Papua Tengah	118	7	5,93
	TOTAL	**10.180**	**7.632**	**74,97**

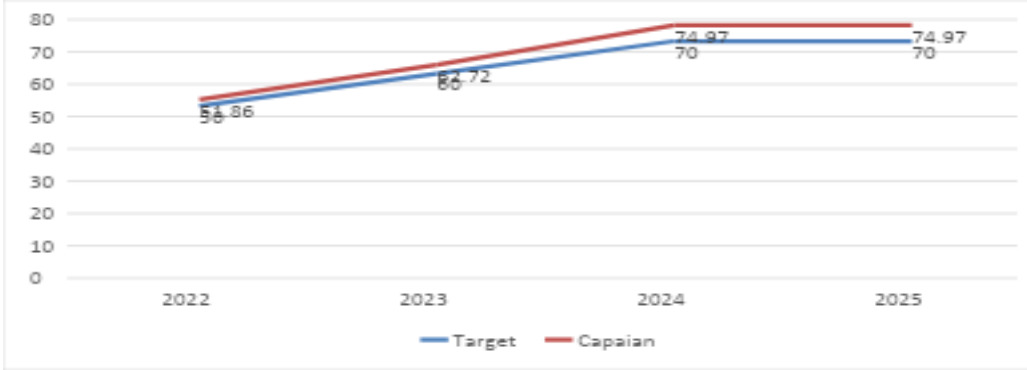
Sumber data : aplikasi monev takelmas

Target dan capaian indikator Persentase Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik tahun 2024 dan 2025 sama, masih menggunakan indikator Renstra 2022-2024 pada PK tahun 2025, karena renstra 2025-2029 belum terbit.

Indikator Persentase Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik tahun 2025, capaiannya sudah tidak pantau lagi sehingga capaian menggunakan capaian 2024.

Tahun 2025 kegiatan dan pemantau capaian mengacu pada Indikator rentra baru 2025-2029 dengan indikator, DO , cara perhitungan yang baru.

Grafik 16 Tren Perbandingan Target dan Capaian
Persentase Puskesmas dengan Tata Kelola Masyarakat Yang Baik
Tahun 2022 – 2025



Capaian Indikator Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik sejak tahun 2022 target dan capaian menunjukkan peningkatan.

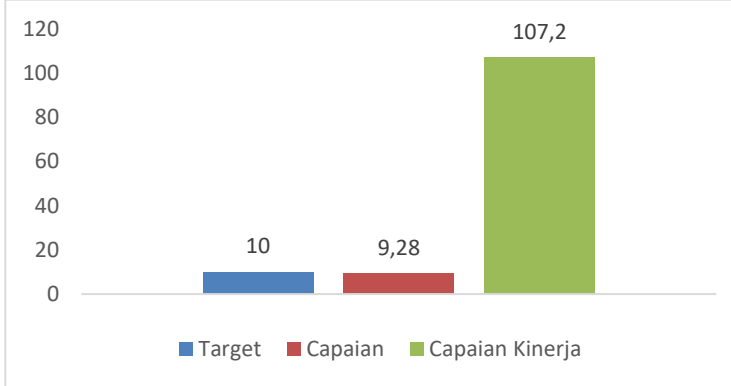
8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)

Angka kematian neonatal (AKN) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu negara. Neonatal adalah bayi yang berusia 0-28 hari, periode yang sangat rentan terhadap kematian akibat komplikasi saat persalinan, infeksi, prematuritas, dan asfiksia

Definisi operasional Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi usia 0-28 hari per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. Cara perhitungan indikator Angka Kematian Neonatal adalah Jumlah kematian bayi baru lahir usia 0-28 hari dibagi jumlah lahir hidup dikali 1.000Angka Kematian Neonatal (AKN) seperti juga Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi didapatkan melalui pelaksanaan survei/riset/sensus/hasil analisis kematian neonatal secara nasional maupun lokal daerah yang dilakukan oleh institusi resmi secara berkala, dan diakui oleh Pemerintah, seperti Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan 5 tahun sekali; atau Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan 10 tahun sekali (diantara 2 sensus penduduk); atauRiset/analisis lokal daerah dilakukan oleh BPS/institusi/lembaga/penelitian daerah; atau Lainnya

Capaian Angka Kematian Neonatal tahun 2025 masih mengacu kepada Sensus Penduduk/Long Form Tahun 2020 sebagai survei terupdate yaitu 9,3 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga dengan target sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 107,5%. Hingga saat penyusunan LAKIP Semester 1 Tahun 2-25 ini belum ada update survei terkait Angka Kematian Neonatal, namun jika menggunakan absolut terdapat 13.000 kematian neonatal yang terhitung hingga bulan Juni 2025.

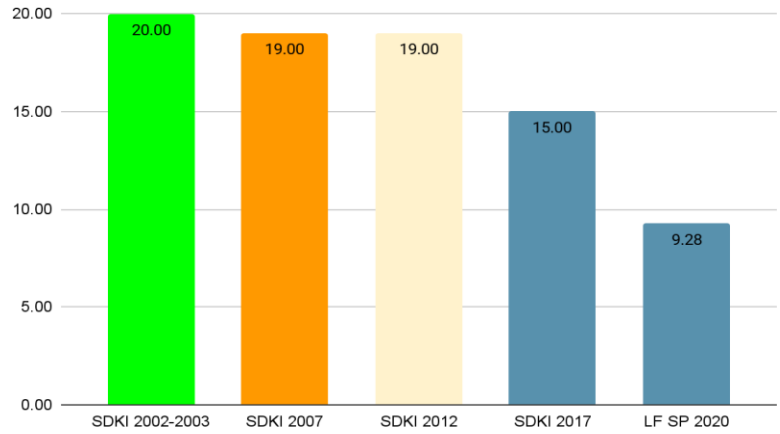
Grafik 17 Target, Capaian dan Kinerja Angka Kematian Neonatal



Sumber data: *longform* 2020

Selama kurun waktu dua dekade, Angka Kematian Neonatal Indonesia menurun hingga lebih dari 53%. Penurunan dari 20 kematian neonatal hasil SDKI 2002-2003 menjadi 9 hingga 10 kematian neonatal per 1000 KH dari hasil Long Form SP 2020

Grafik 32 Tren Angka Kematian Neonatal di Indonesia



Sumber data: SDKI dan *longform*

.

9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans

Dalam menghadapi dinamika ancaman kesehatan masyarakat mulai dari penyakit infeksius baru (*emerging diseases*), wabah yang bersifat regional, hingga risiko kesehatan lingkungan deteksi dini dan respons cepat menjadi kunci utama pencegahan krisis kesehatan. Peran laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) dengan kapabilitas surveilans menjadi fondasi sistem kesehatan daerah. Keberadaan laboratorium dengan kemampuan surveilans di tingkat kabupaten/kota merupakan ujung tombak ketahanan kesehatan nasional. Tanpa akses terhadap fasilitas yang mampu melakukan

uji diagnostik spesifik, analisis data epidemiologis, dan pemantauan patogen secara lokal, daerah menjadi rentan terhadap keterlambatan deteksi wabah, ketergantungan pada laboratorium pusat/provinsi yang memperlambat respons, lemahnya basis data kesehatan untuk perencanaan intervensi yang presisi, serta risiko eskalasi krisis kesehatan menjadi darurat nasional atau pandemi.

Definisi Operasional untuk Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans adalah Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans adalah Kab/Kota yang memiliki kemampuan dalam mengelola data laboratorium untuk deteksi dini penyakit dan atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja berupa data hasil pemeriksaan dan atau analisis data dan atau diseminasi hasil pemeriksaan laboratorium dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Cara perhitungan Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans adalah Jumlah labkesmas yang mampu melakukan suveilans dibagi jumlah labkesmas tingkat 3 di kali 100%.

Pada tahun 2025, dari target 76%, realisasi sebesar 51,27% maka capaian kinerja indikator Persentase Kab/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat Dengan Kemampuan Surveilans sebesar 67,46%.

Grafik 19 Target dan Capaian Persentase Kab/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat Dengan Kemampuan Surveilans Tahun 2025

Realisasi kinerja indikator sebesar 51% berarti bahwa dari 236

kabupaten kota yang memliki labkesmas tingkat 3 terdapat 121 kabupaten kota yang memiliki labkesmas mampu surveilans. Sebaran menurut provinsi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5 Jumlah Kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans

No	Provinsi	Jumlah labkesmas mampu surveilans
1	ACEH	7
2	SUMATERA UTARA	2
3	SUMATERA BARAT	4
4	RIAU	5
5	JAMBI	4
6	SUMATERA SELATAN	3
7	BENGKULU	2
8	LAMPUNG	3
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	5
10	KEPULAUAN RIAU	1
11	JAWA BARAT	10
12	JAWA TENGAH	17
13	DI YOGYAKARTA	5
14	JAWA TIMUR	16
15	BANTEN	7
16	BALI	5
17	NUSA TENGGARA BARAT	5
18	NUSA TENGGARA TIMUR	
19	KALIMANTAN BARAT	6
20	KALIMANTAN TENGAH	2
21	KALIMANTAN SELATAN	3
22	KALIMANTAN UTARA	3
23	SULAWESI SELATAN	2
24	SULAWESI TENGGARA	1
25	GORONTALO	1
26	SULAWESI BARAT	1
27	MALUKU UTARA	1
TOTAL		**121**

Sumber data : aplikasi monev takelmas

Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans menjadi Perjanjian Kinerja Dirjen. Kesehatan Primer dan Komunitas pada tahun 2025.

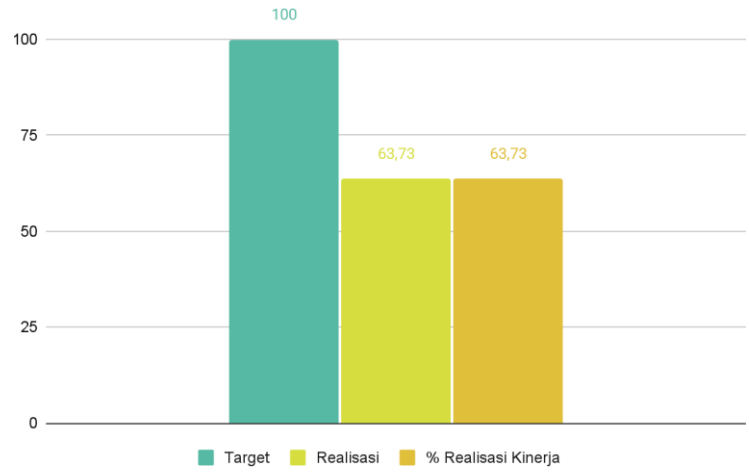
10. Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital

Dalam menjalankan fungsi surveilans di fasyankes (Puskesmas, Labkesmas Tingkat 2 dan Labkesmas Tingkat 3) dibutuhkan pelaporan melalui sistem informasi yang berbasis digital yang bisa terintegrasi dalam sistem informasi Kementerian Kesehatan. Indikator ini mencerminkan efektivitas transformasi digital sektor kesehatan dan ketangguhan sistem kewaspadaan dini nasional. Tingginya persentase fasyankes terintegrasi secara langsung memperkuat kapasitas deteksi, pelaporan, dan respons cepat terhadap ancaman kesehatan (seperti pandemi, KLB, atau penyakit prioritas) melalui aliran data real-time, terstandar, dan terintegrasi secara nasional. Hal ini tidak hanya mendorong efisiensi anggaran dengan mengurangi duplikasi pelaporan manual, tetapi juga menjadi landasan evidence-based policy dalam pengambilan keputusan strategis, sekaligus merefleksikan akuntabilitas pemerintah dalam membangun tata kelola kesehatan digital yang transparan, responsif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas layanan serta pengelolaan sumber daya kesehatan secara optimal.

Definisi operasional Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital adalah jumlah fasyankes melakukan pelaporan dengan sistem informasi surveilans berbasis digital yang terintegrasi dalam sistem informasi Kemenkes dalam kurun waktu 1 tahun. Cara perhitungannya adalah Jumlah fasyankes melakukan pelaporan dengan sistem informasi surveilans berbasis digital yang terintegrasi dalam sistem informasi Kemenkes dibagi jumlah fasyankes dikali 100%

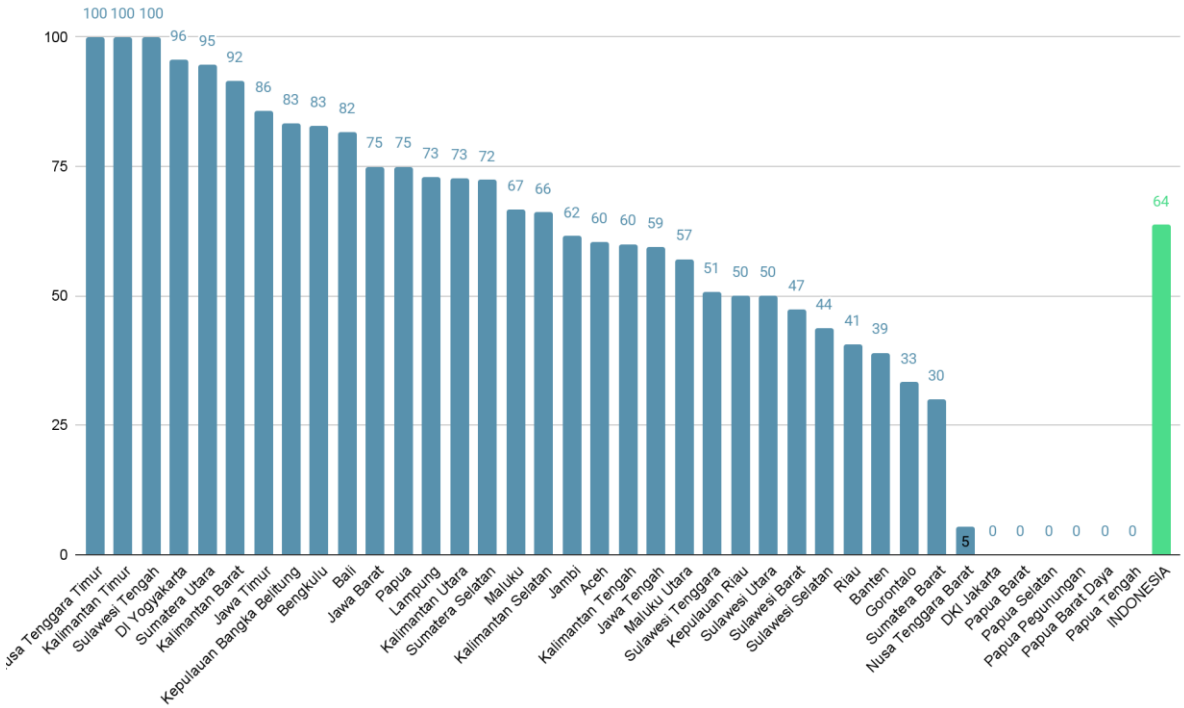
Pada tahun 2025, dari target 100%, realisasi sebesar 63,73% maka capaian kinerja indikator Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital sebesar 63,73%.

Grafik 20 Target dan Capaian Persentase Fasyankes yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis Digital Tahun 2025



Realisasi kinerja indikator sebesar 51% berarti bahwa dari 236 kabupaten kota yang memliki labkesmas tingkat 3 terdapat 121 kabupaten kota yang memiliki labkesmas mampu surveilans.

Grafik 21 Capaian Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital menurut provinsi



Sumber data : aplikasi monev takelmas

Indikator Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi

dalam Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital menjadi Perjanjian Kinerja Dirjen. Kesehatan Primer dan Komunitas pada tahun 2025.

11. Nilai Reformasi Birokrasi

Reformasi Birokrasi adalah upaya perubahan mendasar dalam sistem pemerintahan untuk menciptakan tata kelola yang lebih efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Tujuan utama reformasi birokrasi adalah meningkatkan kinerja pemerintahan dalam pelayanan publik serta menciptakan birokrasi yang profesional dan berorientasi pada hasil.

Pada Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025 – 2026 terjadi perubahan pada Indikator Sasaran Strategis yaitu pada nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dimana nilai Reformasi Birokrasi berubah menjadi meningkatnya kualitas tata Kelola Kementerian Kesehatan dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Sesuai dengan aman Kementerian PAN RB, pada unit kerja Setditjen Kesprimkom mempunyai sasaran kegiatan yaitu meningkatknya kualitas dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya. Di dalam Sasaran kegiatan tersebut terdapat 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan, sebagai berikut :

1. IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
2. IKK 33.2.8 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
3. IKK 33.3.8 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4. IKK 33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
5. IKK 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

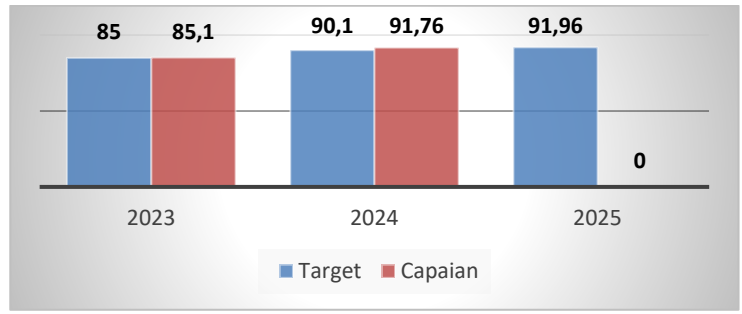
Definisi operasional pada Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan adalah Hasil penilaian yang menggambarkan kualitas penerapan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan (RB General dan RB Tematik) sesuai Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB. Dalam hal Kementerian PANRB belum menetapkan nilai pada tahun berjalan, maka menggunakan hasil penilaian mandiri tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Cara perhitungan indikator ini adalah dengan menggunakan hasil Penjumlahan dari Capaian masing-masing indikator dalam Indikator Reformasi RB General dan RB Tematik Kementerian Kesehatan. Nilai reformasi birokrasi didapatkan pada bulan Desember tahun 2025, dimana masih bersifat tentatif karena nilai resmi belum seluruhnya keluar dari

Penilaian Leading Institution (LI); sehingga Nilai reformasi birokrasi di dapatkan pada bulan Desember 2025 didapatkan dari LI yang sudah keluar, penilaian mandiri oleh Unit, Penilaian LI tahun lalu dan capaian rencana aksi (RB Tematik).

Penilaian Reformasi Birokrasi mengikuti acuan PermenPANRB Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi. Nilai Reformasi Birokrasi Dibandingkan tahun 2023 dan tahun 2024 telah mencapai target dan terdapat peningkatan capaian kinerja, dengan capaian di tahun 2023 sebesar 85,1 dari target 85 dibandingkan dengan capaian di tahun 2024 sebesar 85,1 dari target 90,1.

Grafik 22 Nilai Reformasi Birokrasi Tahun 2023 – 2025



Kinerja Kegiatan pada Nilai Reformasi Birokrasi pada Dukungan manajemen program Kesehatan Primer dan Komunitas memiliki target, definisi operasional serta cara perhitungan atas nilai birokrasi dari tahun 2025 – 2029 sebagai berikut:

IKK	DO IKK	Cara Perhitungan IKK	Baseline IKK	Target IKK 2025	Target IKK 2026	Target IKK 2027	Target IKK 2028	Target IKK 2029
IKK 33.1.3 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Ditjen Kesprimkom yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan –RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan	N/A	77	78	80	82	85
IKK 33.2.8 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Ditjen Kesprimkom diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 1. Kinerja atas perencanaan anggaran Ditjen Kesprimkom 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran Ditjen Kesprimkom	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dgn perhitungan IKPA)	92,15	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
IKK 33.3.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Pelaksanaan Manajemen ASN secara transparan, akuntabel, efektif, dan efisien yang didasarkan pada prinsip meritokrasi untuk menghasilkan ASN yang berintegritas dan Profesional dengan memperhatikan kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin	Total penjumlahan dari nilai penerapan **sub aspek sistem merit yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas** dibagi dengan nilai maksimal sub aspek sistem merit yang dilaksanakan dikalikan 102	N/A	94,39	95,12	95,85	96,59	97,56
IKK 33.4.12 Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Nilai maturitas manajemen risiko Unit Eselon I dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Unit Eselon I di tahun berjalan dengan kategori yaitu: •Naive: ≤1 •Aware: 1,01 – 2,00 •Define: 2,01 – 3,00 •Manage: 3,01 – 4,00 •Enable: 4,01 – 5,00	3,938	3,95	4	4,05	4,1	4,15
IKK 33.4.20 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dikali 100	N/A	95	95	95	95	95

Capaian atas nilai reformasi birokrasi tahun 2025 belum didapatkan, karena masih dalam proses pelaksanaan kegiatan hingga akhir Desember 2025 sesuai dengan cara perhitungan indikator.

Beberapa faktor yang menjadi penghambat keberhasilan capaian indikator kinerja:

- Perubahan kebijakan anggaran efisiensi mempengaruhi proses penyusunan kegiatan dan penganggaran TA 2025 dan juga dalam pelaksanaan kegiatan di tahun berjalan sehingga banyak terjadi penyesuaian perencanaan dan revisi DIPA atau Petunjuk Operasional Kegiatan. Perubahan pertemuan semula secara luring menjadi daring, juga pembatasan jumlah orang yang diundang dalam pertemuan ataupun perjalanan dinas dan sebagainya, sehingga kegiatan yang telah direncanakan, menyesuaikan anggaran yang ada.
- Monitoring dan evaluasi penilaian Kinerja Kegiatan RB tidak tercapai target sebelum triwulan IV berakhir, namun desk pembahasan meminta nilai capaian sesuai target.
- Penilaian maturitas manejemen risiko Unit Esselon I dari hasil penilaian APIP Kementerian tidak mencapai kriteria atas penilaian.

Meskipun capaian indikator Nilai Reformasi Birokrasi telah dilakukan, perlu dilakukan solusi dengan ;

1. Efisiensi dilakukan dengan tetap memperhatikan peraturan yang berlaku, seperti penyesuaian jadwal dan kegiatan dilakukan online atau daring, perjalanan dinas tetap dilaksanakan dengan jumlah peserta yang terbatas.
2. Memastikan Pelaksanaan Pengadaan dan alokasinya.
3. Membentuk Tim Kerja, PMO serta penguatan Jabfung Teknis untuk menunjang kinerja Setditjen Kesmas.
4. Memberikan pendampingan atas pelaksanaan penilaian maturitas

manajemen risiko Unit Esselon I Ditjen Kesprimkom.

12. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Nilai Kinerja Anggaran digunakan untuk mengukur tingkat efektivitas dan efisiensi pengelolaan anggaran dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pada Tahun 2024, Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas mencapai 90,37, melampaui target yang ditetapkan sebesar 80,10.

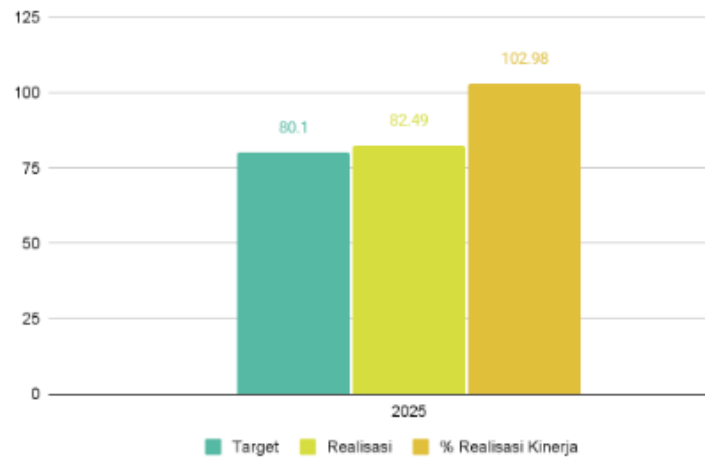
Target Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025 ditetapkan sama dengan target Tahun 2024, mengingat Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 belum disahkan pada saat penetapan target kinerja. Mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan terbaru, Nilai Kinerja Anggaran dihitung sebagai hasil penjumlahan dari 50 persen nilai kinerja perencanaan anggaran dan 50 persen nilai kinerja pelaksanaan anggaran.

Nilai Kinerja Anggaran per 4 Februari 2026 Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas adalah 82,49. Perhitungan diperoleh dari penjumlahan Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran (bobot 50%) ditambah Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran (bobot 50%) sebagai berikut:

a. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 82,23 dikalikan bobot 50% sehingga memperoleh nilai 41,12.
b. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 82,74 dikalikan bobot 50% sehingga memperoleh nilai 41,37.

Dengan demikian, Nilai Kinerja Anggaran (NKA) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas untuk tahun 2025 adalah 82,49

Grafik 23 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2025



Grafik 3. Perbandingan Target dan Capaian NKA Tahun 2020 - 2025

Berdasarkan dari grafik di atas, capaian indikator Nilai Kerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tahun 2025 sebesar 82,49 dari target 80,1 sehingga capaian kinerja sebesar 102,98

Dari tahun 2020 – 2025, capaian Nilai Kinerja Anggaran melebihi target kecuali pada tahun 2023 yang disebabkan oleh perubahan kebijakan anggaran, seperti efisiensi dengan membatasi kegiatan tatap muka dan beberapa capaian sasaran program dan capaian sasaran output program tidak tercapai.

Dalam pencapaian indikator nilai kinerja anggaran beberapa faktor pendukung yang dilaksanakan yaitu :

1. Menyesuaikan Rencana Penarikan Dana (RPD) dengan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
2. Melakukan revisi informasi kinerja sesuai dengan pelaksanaan kegiatan
3. Melakukan monitoring terhadap capaian rincian output satker pusat dan UPT
4. Melakukan identifikasi dan menyusun Standar Biaya Keluaran Umum (SBKK)/ Standar Biaya Keluaran Khusus (SBKU) satker dan UPT
5. Melakukan monitoring terhadap capaian Indikator Kinerja Program

Beberapa faktor yang menjadi penghambat keberhasilan capaian indikator kinerja ;

1. Penerapan SBKU oleh Kementerian Keuangan, dimana pada saat penyusunan anggaran 2025 belum semua satker menggunakan SBKU
2. Capaian indikator semester I tahun 2025 belum mencapai target
3. Penyerapan anggaran yang kurang maksimal dan beberapa kegiatan terblokir

Meskipun capaian indikator nilai kinerja anggaran telah tercapai, strategi yang perlu dilakukan kedepannya yaitu ;

1. Mengidentifikasi Standar Biaya Keluaran Umum (SBKK)/ Standar Biaya Keluaran Khusus (SBKU) satker Pusat dan UPT

2. Memonitoring indikator indikator yang menjadi penilaian Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran
3. Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab capaian anggaran dan capaian RO di satuan kerja dan UPT

13. Persentase Realisasi Anggaran

Anggaran yang diperjanjikan pada Program Kesehatan Primer dan Komunitas pada Desember tahun 2025 di Direktorat Jenderal Kesehatan Primker dan Komunitas sebesar Rp. 4.228.686.724.000,- . Namun dengan pergeseran anggaran dan masuk anggaran HLN, DIPA akhir menjadi Rp. 4.244.581.384.000,- . Definisi operasional dari indikator ini adalah Persentase jumlah anggaran yang digunakan dalam satu periode untuk pencapaian kinerja organisasi. Cara perhitungannya didapatkan dengan cara Jumlah anggaran yang digunakan dibagi jumlah anggaran keseluruhan dikali 100. Primer dan Komunitas.

Tabel Rincian Pagu Direktorat Jenderal Kesehatan Primker dan Komunitas Tahun 2025 (dalam Miliar rupiah)

Unit Kerja	Pagu Harian	Blokir Inpres	Blokir APIP	Pagu Efektif Inpres	Pagu Efektif APIP	Total Pagu Efektif
1	2	3	4	5=2-3	6=2-4	7=2-3-4
Setditjen Kesprimkom	108.685	14.086	0	94.599	108.685	94.599
Dit. Promkes dan Keskom	23.421	0	0	23.421	23.421	23.421
Kesehatan Keluarga	**864.109**	**324.517**	**0**	**539.592**	**864.109**	**539.592**
- Dit. Kesga	100.434	0	0	100.434	100.434	100.434
- Skrining Bayi Baru Lahir	763.675	324.517	0	439.158	763.675	439.158
Kesehatan Rentan	**63.550**	**0**	**0**	**63.550**	**63.550**	**63.550**
- Kesehatan Rentan	17.412	0	0	17.412	17.412	17.412
- IPWL	46.138	0	0	46.138	46.138	46.138
Dit. Tata Kelola PKP	69.664	0	0	69.664	69.664	69.664
Dit. Fasilitas dan Mutu PKP	2.598.710	2.046	1.244.063	2.596.664	1.354.647	1.352.601
Sub Total Pusat	**3.728.139**	**340.649**	**1.244.063**	**3.387.490**	**2.484.076**	**2.143.426**
BB Laboratorium Biokes	45.510	4.415	0	41.095	45.510	41.095
BB Laboratorium Kesling	27.920	4.205	0	23.715	27.920	23.715
BB Labkesmas Surabaya	55.608	5.784	0	49.824	55.608	49.824
BB Labkesmas Yogyakarta	33.168	2.218	0	30.951	33.168	30.951
BB Labkesmas Palembang	43.298	1.639	0	41.658	43.298	41.658
BB Labkesmas Jakarta	29.569	3.098	0	26.472	29.569	26.472
BB Labkesmas Banjarbaru	22.552	990	0	21.562	22.552	21.562
BB Labkesmas Makassar	39.203	1.687	0	37.516	39.203	37.516
Balai Labkesmas Palembang	19.520	832	0	18.688	19.520	18.688
Balai Labkesmas Makassar	20.636	916	0	19.720	20.636	19.720
Balai Labkesmas Batam	17.860	1.212	0	16.648	17.860	16.648
Balai Labkesmas Magelang	15.454	1.997	0	13.457	15.454	13.457
Balai Labkesmas Ambon	13.910	1.497	0	12.412	13.910	12.412
Balai Labkesmas Manado	16.454	955	0	15.499	16.454	15.499
Balai Labkesmas Donggala	10.935	2.324	0	8.612	10.935	8.612
Balai Labkesmas Medan	19.315	2.174	0	17.141	19.315	17.141
Balai Labkesmas Banjarnegara	12.811	1.346	0	11.464	12.811	11.464
Balai Labkesmas Banda Aceh	11.658	1.747	0	9.910	11.658	9.910
Balai Labkesmas Papua	16.442	3.495	0	12.947	16.442	12.947
Loka Labkesmas Pangandaran	10.690	1.801	0	8.889	10.690	8.889
Loka Labkesmas Baturaja	12.792	909	0	11.883	12.792	11.883
Loka Labkesmas Waikabubak	10.175	1.331	0	8.845	10.175	8.845
Loka Labkesmas Tanah Bumbu	10.962	1.122	0	9.840	10.962	9.840
Sub Total UPT	**516.442**	**47.694**	**0**	**468.748**	**516.442**	**468.748**
TOTAL	**4.244.581**	**388.344**	**1.244.063**	**3.856.238**	**3.000.518**	**2.612.175**

Tabel Realisasi Kantor Pusat dan UPT Ditjen Kesprimkom Tahun 2025 (dalam Miliar rupiah)

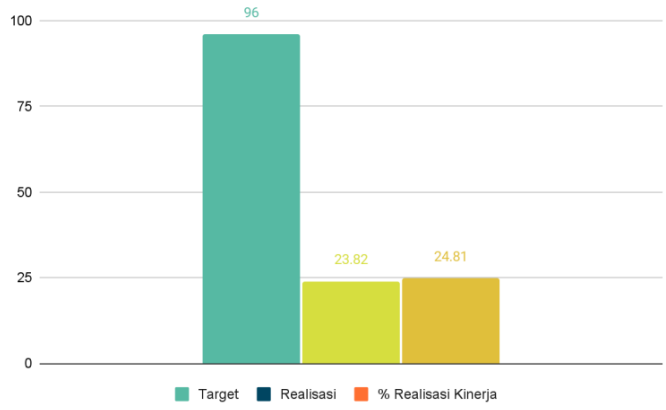
Unit Kerja	Pagu Harian	Pagu Efektif Inpres	Total Pagu Efektif	Realisasi	% dari Pagu Harian	% dari Pagu Efektif Inpres	% dari Total Pagu Efektif	Sisa Anggaran Pagu Harian	Sisa Anggaran Pagu Efektif Inpres	Sisa Anggaran Total Pagu Efekti
1	2	3	4	5	6=5/2	7=5/3	8=5/4	9=2-5	10=3-5	11=4-5
Setditjen Kesprimkom	108,7	94,6	94,6	81,0	74,5	85,6	85,6	27,7	13,6	13,6
Dit. Promkes dan Keskom	23,4	23,4	23,4	21,9	93,6	93,6	93,6	1,5	1,5	1,5
Kesehatan Keluarga	**864,1**	**539,6**	**539,6**	**250,6**	**29,0**	**46,4**	**46,4**	**613,5**	**289,0**	**289,0**
- Dit. Kesga	100,4	100,4	100,4	90,3	89,9	89,9	89,9	10,1	10,1	10,1
- Skrining Bayi Baru Lahir	763,7	439,2	439,2	160,3	21,0	36,5	36,5	603,4	278,8	278,8
Kesehatan Rentan	**63,6**	**63,6**	**63,6**	**61,3**	**96,4**	**96,4**	**96,4**	**2,3**	**2,3**	**2,3**
- Kesehatan Rentan	17,4	17,4	17,4	15,8	90,9	90,9	90,9	1,6	1,6	1,6
- IPWL	46,1	46,1	46,1	45,4	98,5	98,5	98,5	0,7	0,7	0,7
Dit. Tata Kelola PKP	69,7	69,7	69,7	51,5	74,0	74,0	74,0	18,1	18,1	18,1
Dit. Fasilitas dan Mutu PKP	2.598,7	2.596,7	1.352,6	96,1	3,7	3,7	7,1	2.502,6	2.500,6	1.256,5
Sub Total Pusat	**3.728,1**	**3.387,5**	**2.143,4**	**562,4**	**15,1**	**16,6**	**26,2**	**3.165,7**	**2.825,1**	**1.581,0**
Sub Total UPT	**516,4**	**468,7**	**468,7**	**448,6**	**86,9**	**95,7**	**95,7**	**67,8**	**20,1**	**20,1**
TOTAL	**4.244,6**	**3.856,2**	**2.612,2**	**1.011,0**	**23,8**	**26,2**	**38,7**	**3.233,6**	**2.845,2**	**1.601,2**

Tabel Realisasi UPT di lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025(dalam Miliar rupiah)

No	Unit Kerja	Pagu Harian	Pagu Efektif Inpres	Total Pagu Efektif	Realisasi	% dari Pagu Harian	% dari Pagu Efektif Inpres	% dari Total Pagu Efektif	Sisa Anggaran Pagu Harian	Sisa Anggaran Pagu Efektif Inpres	Sisa Anggaran Total Pagu Efekti
0	1	2	3	4	5	6=5/2	7=5/3	8=5/4	9=2-5	10=3-5	11=4-5
1	Balai Labkesmas Manado	16,5	15,5	15,5	15,5	94,1	99,9	99,9	1,0	0,0	0,0
2	Balai Labkesmas Donggala	10,9	8,6	8,6	8,5	78,1	99,2	99,2	2,4	0,1	0,1
3	Balai Labkesmas Papua	16,4	12,9	12,9	12,8	78,0	99,0	99,0	3,6	0,1	0,1
4	BB Laboratorium Biokes	45,5	41,1	41,1	40,7	89,4	99,0	99,0	4,8	0,4	0,4
5	Balai Labkesmas Banjarnegara	12,8	11,5	11,5	11,3	88,5	98,9	98,9	1,5	0,1	0,1
6	Loka Labkesmas Pangandaran	10,7	8,9	8,9	8,8	82,2	98,9	98,9	1,9	0,1	0,1
7	BB Laboratorium Kesling	27,9	23,7	23,7	23,4	83,9	98,8	98,8	4,5	0,3	0,3
8	BB Labkesmas Jakarta	29,6	26,5	26,5	25,8	87,4	97,6	97,6	3,7	0,6	0,6
9	BB Labkesmas Yogyakarta	33,2	31,0	31,0	30,2	91,1	97,6	97,6	3,0	0,7	0,7
10	Balai Labkesmas Palembang	19,5	18,7	18,7	18,2	93,1	97,2	97,2	1,4	0,5	0,5
11	BB Labkesmas Palembang	43,3	41,7	41,7	40,4	93,3	97,0	97,0	2,9	1,2	1,2
12	Balai Labkesmas Ambon	13,9	12,4	12,4	12,0	86,5	97,0	97,0	1,9	0,4	0,4
13	Balai Labkesmas Batam	17,9	16,6	16,6	16,0	89,7	96,3	96,3	1,8	0,6	0,6
14	Balai Labkesmas Medan	19,3	17,1	17,1	16,5	85,3	96,1	96,1	2,8	0,7	0,7
15	Balai Labkesmas Banda Aceh	11,7	9,9	9,9	9,5	81,4	95,8	95,8	2,2	0,4	0,4
16	Balai Labkesmas Magelang	15,5	13,5	13,5	12,9	83,4	95,7	95,7	2,6	0,6	0,6
17	BB Labkesmas Surabaya	55,6	49,8	49,8	47,7	85,8	95,7	95,7	7,9	2,1	2,1
18	BB Labkesmas Banjarbaru	22,6	21,6	21,6	20,6	91,4	95,6	95,6	1,9	1,0	1,0
19	Loka Labkesmas Baturaja	12,8	11,9	11,9	11,3	88,1	94,8	94,8	1,5	0,6	0,6
20	Balai Labkesmas Makassar	20,6	19,7	19,7	18,6	90,0	94,2	94,2	2,1	1,1	1,1
21	Loka Labkesmas Tanah Bumbu	11,0	9,8	9,8	8,7	79,5	88,6	88,6	2,2	1,1	1,1
22	Loka Labkesmas Waikabubak	10,2	8,8	8,8	7,7	75,3	86,6	86,6	2,5	1,2	1,2
23	BB Labkesmas Makassar	39,2	37,5	37,5	31,5	80,3	83,9	83,9	7,7	6,0	6,0
	Sub Total UPT	**516,4**	**468,7**	**468,7**	**448,6**	**86,9**	**95,7**	**95,7**	**67,8**	**20,1**	**20,1**

Realisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas berdasarkan pagu harian sebesar 23,82%, dengan rincian kantor pusat sebesar 15,1 dan kantor UPT sebesar 86,9%. Meskipun terjadi blokir inpres dan blokir APIP, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tetap mengoptimalkan penggunaan anggaran yang tersedia dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung indikator – indikator kinerja program kesehatan masyarakat.

Grafik Target, Realisasi dan Realisasi Kinerja Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025



Realisasi kinerja hingga periode pelaporan menunjukkan capaian yang masih belum optimal, di mana realisasi berada pada kisaran 24–25% dibandingkan dengan target sebesar 96%, sehingga diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan dan optimalisasi pemanfaatan anggaran agar target kinerja dapat tercapai sesuai rencana.

B. Capaian Kinerja Pada Perjanjian Kinerja sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Tabel 8 **Capaian Kinerja Pada Perjanjian Kinerja sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029**

	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
	(3)		(4)		
1	IKP 1.1 Persentase anemia pada ibu hamil	%	26	9,8	162,31
2	IKP 1.2 Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar	%	35	74,71	213,46
3	IKP 1.3 Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	88	85,31	89,8
4	IKP 1.5 Prevalensi remaja putri anemia	%	25	15,11	60,44
5	IKP 1.6 Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6)	%	80	79,38	99,23
6	IKP 1.7 Angka stillbirth	kelahiran hidup	7,2 per 1.000	N/A	N/A
7	IKP 2.1 Angka Kematian Neonatal	kelahiran hidup	9,2 per 1.000	9,3	101,09
8	IKP 2.2 Angka Kematian Bayi	kelahiran hidup	12,62 per 1.000	16,85	66,48
9	IKP 2.3 Persentase bayi lahir premature (<37 minggu)	%	11	8,63	121,54

10	IKP 3.1 Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	%	8	7,4	107,50
11	IKP 3.2 Insiden stunting balita (kasus baru)	%	3	0	0
12	IKP 3.3 Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	%	61	87,2	119,45
13	IKP 3.4 Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	15	9,7	154,6
14	IKP 4.1 Persentase lanjut usia yang mandiri	%	75	51,29	68,39
15	IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	%	10	2,36	23,6
16	IKP 5.1 Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	%	40	0,36%	1
17	IKP 6.1 Persentase depresi yang mendapatkan layanan	%	5	0,7	1,4
18	IKP 6.2 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	%	70	56,84	81,2
19	IKP 6.3 Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mendapat pelayanan kesehatan	%	30	42,06	140,20
20	IKP 6.4 Jumlah kab/Kota bebas pasung	Kab/Kota	20	0	0

21	IKP 6.6 Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	Orang	650.000	355.175	54,64
22	IKP 10.1 Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat	%	15	15	100
23	IKP 11.1 Persentase kabupaten/kota yang menggerakan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	%	25	41,63	166,52
24	IKP 6.5 Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan IPWL	%	5	5,70	114
25	IKP 14.3 Persentase puskesmas yang memenuhi standar akses	%	60	66,20	110
26	IKP 14.5 Persentase kab/kota yang memiliki min 90% Puskesmas sesuai standar SPA	%	40	0,19	0,47
27	IKP 16.2 Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna	%	28	58,62	209
28	IKP 17.1 Tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer	%	77	85,68	111

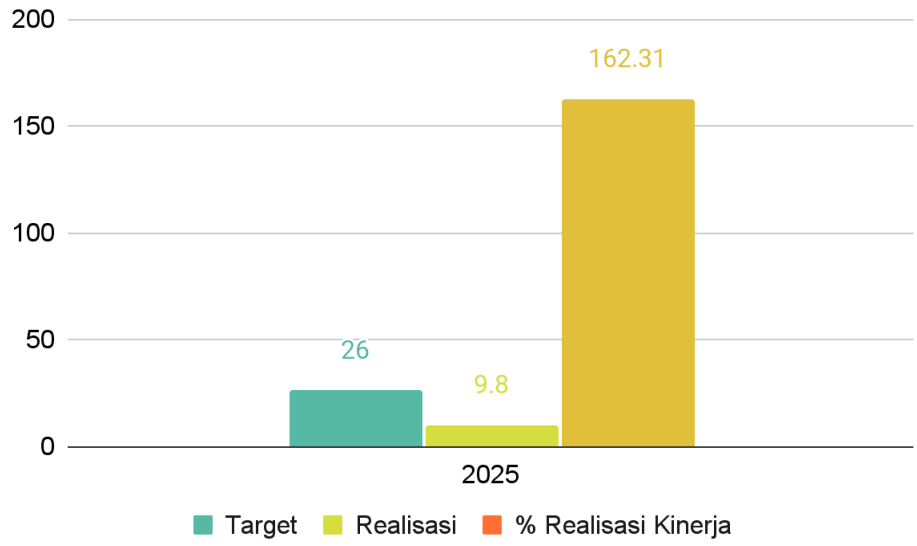
29	IKP 14.4 Persentase Labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya	%	30	46,86	156
30	IKP 16.1 Persentase Labkesmas yang terakreditasi	%	9	70	777,78
31	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Nilai	77	88,29	114,7
32	IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Nilai	92,35	82,49	89,32
33	IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Nilai	81	81.43	100.53
34	IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	%	95	95.21	100.22
35	IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Nilai	3,95 (Nilai)	4.51	114.18
36	IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	%	96	23,82	24,81

IKP 1.1. Persentase Anemia pada ibu hamil

Persentase Anemia Ibu Hamil yaitu Ibu hamil yang masuk dalam kategori anemia ditandai dengan Hb hasil pengukuran <11 g/dl dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja. Hb atau Hemoglobin adalah protein kaya zat besi dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk janin yang sedang berkembang. Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat, atau vitamin B12. Kondisi ini bisa berdampak pada ibu dan bayi, seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah pada bayi, hingga depresi pasca persalinan pada ibu. Sehingga, salah satu upaya yang dapat dilakukan agar Ibu tidak melahirkan anak yang berpotensi stunting adalah dengan mencukupi kandungan zat besi pada Ibu hamil dan juga rutin melakukan cek kehamilan. Cara perhitungan indikator adalah Jumlah ibu hamil anemia dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja dibagi Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hemoglobin dalam kurun waktu yang sama di suatu wilayah kerja.

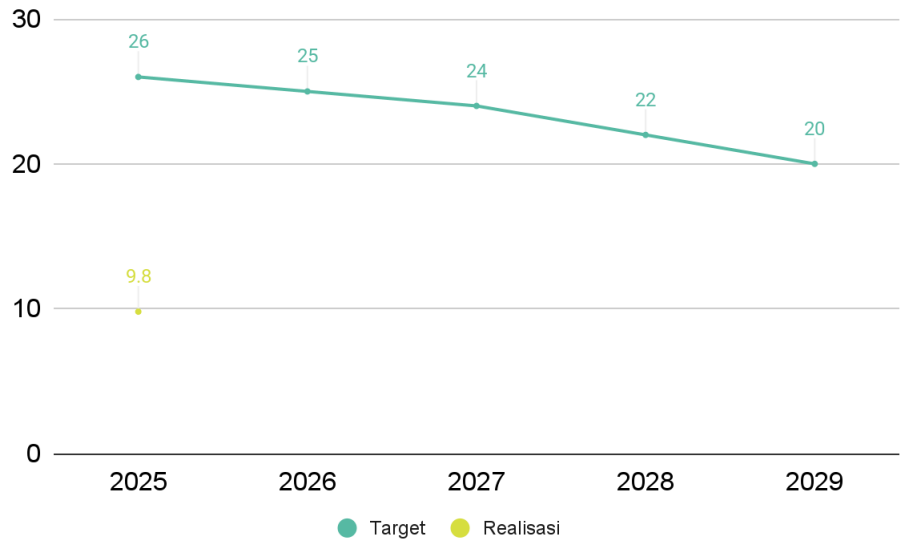
Capaian indikator Persentase Anemia Ibu Hamil Semester I Tahun 2025 yaitu sebesar 9,8%, sudah jauh lebih baik dari target yang telah ditetapkan di angka 26%. Persentase Anemia Ibu Hamil merupakan salah satu indikator yang bersifat negatif, sehingga semakin rendah angka maka semakin baik capaian dari indikator tersebut. Oleh sebab itu, dapat dikatakan capaian kinerjanya sebesar 162,31%. Namun demikian, capaian kinerja tersebut harus tetap dipertahankan hingga penghujung tahun 2025 agar tidak mengalami penurunan karena masih terdapat kemungkinan data yang bersifat under reporting.

Grafik 24 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja Anemia Ibu Hamil Tahun 2025



Sumber data: Sigizi Kesga

Grafik 25 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Anemia Pada Ibu Hamil tahun 2025 - 2029



Jika melihat tren pada grafik di atas, capaian Persentase Anemia pada Ibu Hamil di tahun 2025 sudah jauh diatas target yang telah ditetapkan. Namun, masih diperlukan kerjasama baik dalam lintas program di Kementerian Kesehatan maupun lintas sektor pusat dan daerah guna mempertahankan capaian yang sudah baik sehingga target 26% di tahun 2025 dapat tercapai.

Upaya-upaya yang telah dan masih dilakukan dalam mendukung indikator Persentase anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a. Koordinasi dengan lintas Kementerian Lembaga terkait implementasi UKS/M dan Kesehatan Remaja dengan organisasi profesi,akademisi,dan lintas K/L
b. Peningkatan Kapasitas terkait Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja dalam rengka meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia dalam melakukan skrining anemia pada remaja puteri sebagai calon Ibu
c. Evaluasi Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja
d. Fasilitasi Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja
e. Pemberian Multi Mineral Supplements pada Ibu Hamil
f. Pemanfataan edukasi pada kelas Ibu Hamil guna meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kondisi kesehatan Ibu Hamil termasuk keluarga

IKP 1.2. Cakupan KF lengkap sesuai standar

Cakupan kunjungan nifas lengkap sesuai standar dapat didefinisikan

sebagai Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas minimal 4 kali secara lengkap sesuai standar dengan ketentuan minimal:

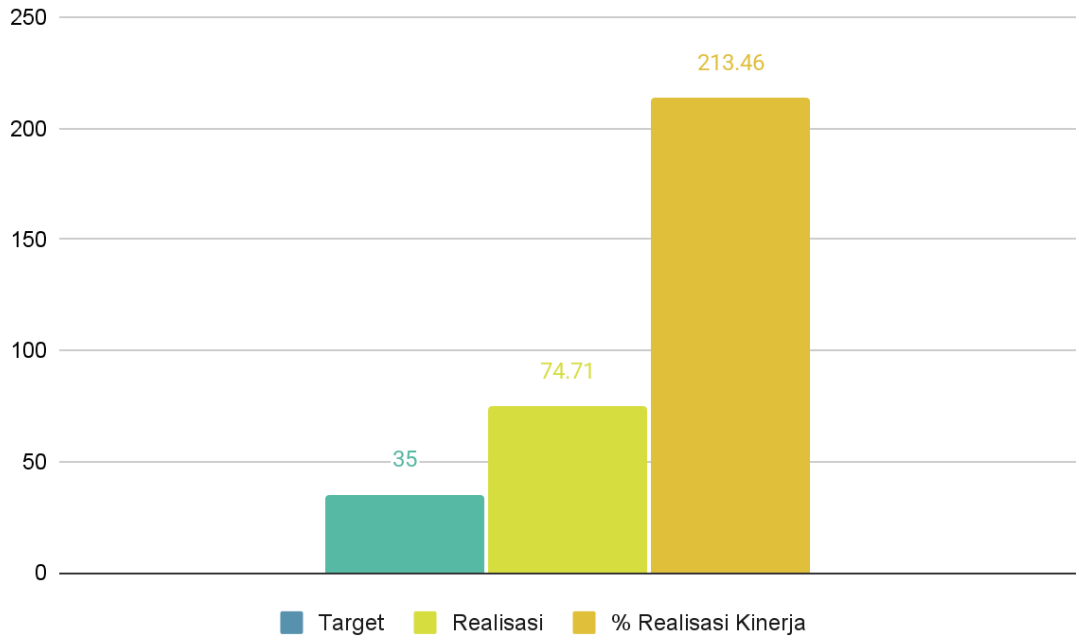
1. 1 kali pada 6-48 jam setelah melahirkan;
2. 1 kali pada hari ke 3-7;
3. 1 kali pada hari ke 8 -28; dan
4. 1 kali pada hari ke 29-42

setelah melahirkan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan yang harus diberikan adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi tanda bahaya (perdarahan, tekanan darah tinggi, pandangan mata kabur, nyeri kepala yang sangat mengganggu, kejang, keluarnya cairan berbau dan berwarna dari jalan lahir),
b. edukasi menyusui,
c. edukasi dan/atau pelayanan KB,
d. edukasi tentang pemenuhan gizi ibu selama masa nifas dan menyusui.

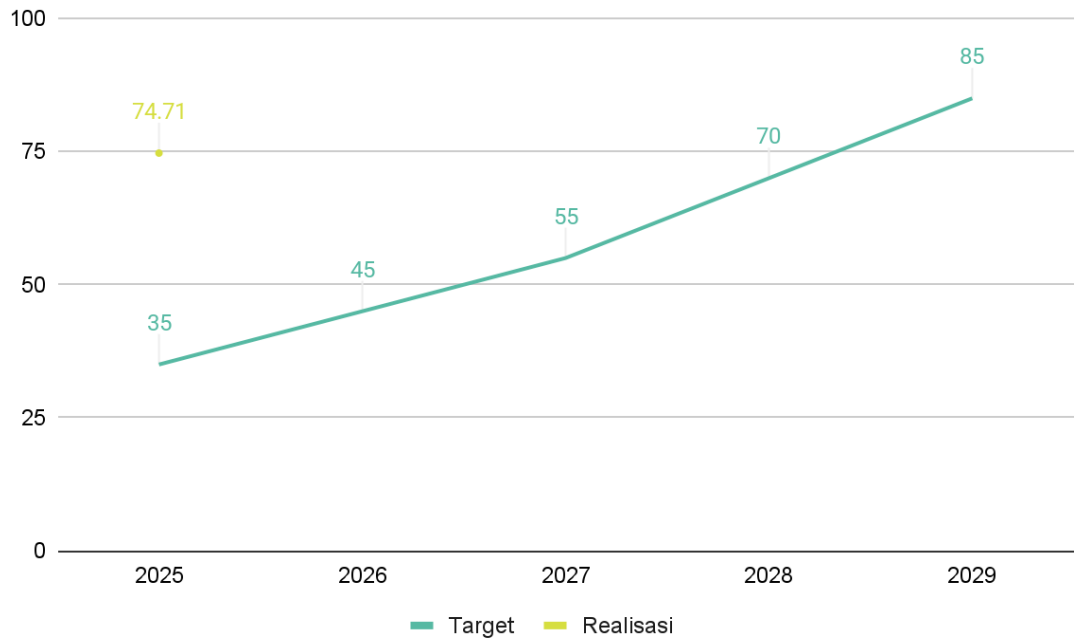
Capaian kunjungan nifas lengkap sesuai standar Tahun 2025 yaitu sebesar 74,71% dan sudah melebihi dari target 35% dengan capaian kinerjanya sebesar 213,46%.

Grafik 26 Target, Capaian, dan Capaian Kinerja Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap sesuai Standar

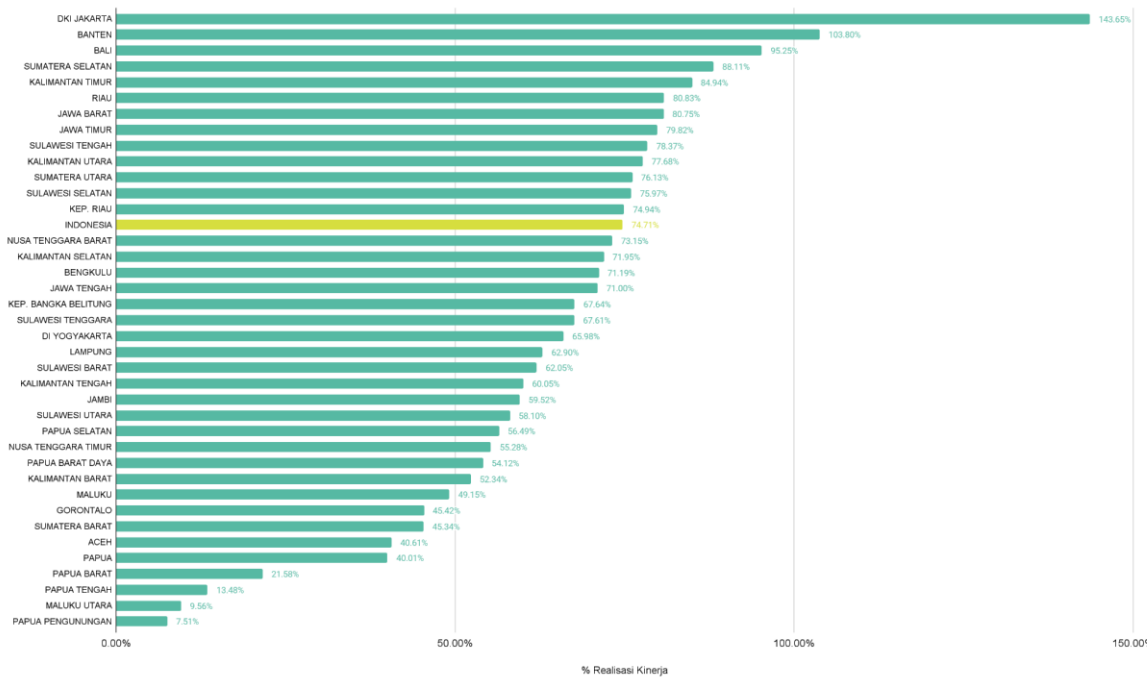


Sumber data: Komdat kesmas, 2 Februari 2026

Grafik 27 Baseline, Capaian, dan Target Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap sesuai Standar



Grafik 28 Distribusi capaian Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap Sesuai Standar Tahun 2025 dapat dilihat pada Grafik berikut:



Jika melihat tren pada grafik di atas, capaian Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap sesuai Standar tahun 2025 sudah melampaui target yang telah ditetapkan.

Upaya-upaya yang telah dan masih dilakukan dalam mendukung indikator Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap sesuai Standar yaitu sebagai berikut:

c. Koordinasi LP/LS, Organisasi Profesi dalam rangka peningkatan mutu

layanan primer dan rujukan untuk penurunan AKI AKB

d. Koordinasi Sistem Surveilans Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka meningkatkan pencatatan dan pelaporan di daerah
e. Analisis dan Pemanfaatan data Surveilans Gizi KIA Tingkat Nasional
f. Koordinasi pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Response (AMPSR)
g. Pembaharuan Sistem Informasi Maternal Perinatal Death Notification
h. Penganggaran melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten/Kota hingga Puskesmas

Hambatan dalam pencapaian indikator yaitu:

a. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu nifas tentang pentingnya kunjungan nifas secara lengkap dan tepat waktu
b. Belum meratanya tenaga kesehatan terlatih yang memahami standar pelayanan nifas lengkap, khususnya di Puskesmas dan fasilitas pelayanan dasar.
c. Kualitas pencatatan yang belum optimal di beberapa daerah, sehingga kunjungan yang telah dilakukan tidak seluruhnya tercatat.

Solusi atas hambatan pencapaian indikator yaitu

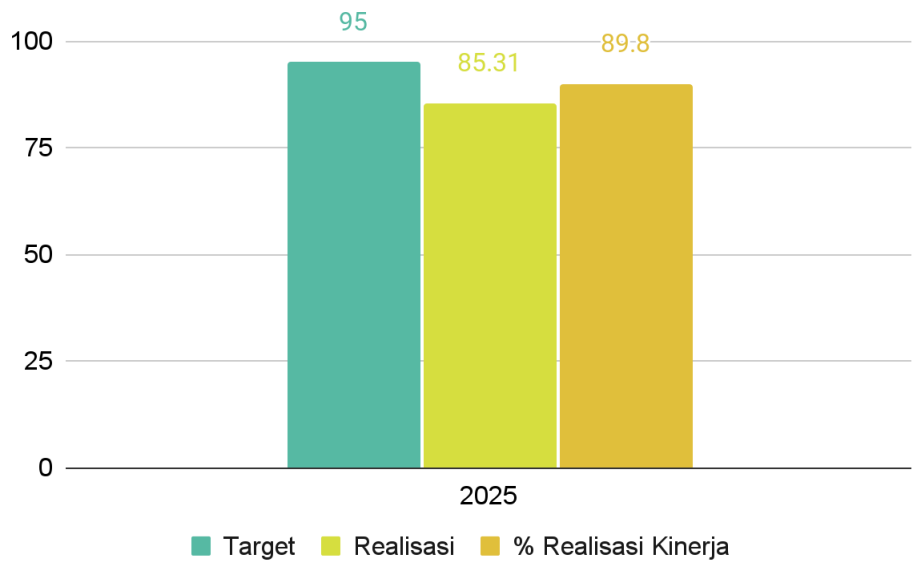
a. Edukasi terencana melalui kelas ibu hamil dan ibu nifas dan Pelibatan kader dalam edukasi berbasis komunitas
b. Pelatihan tenaga kesehatan secara berkala tentang standar KF lengkap
c. Supervisi dan pelatihan petugas pencatatan secara berkala

IKP 1.3. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Persentase ibu bersalin di faskes (PF) adalah ibu Persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu yang tertentu sesuai standar (sesuai SPM). Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan. Perhitungan indikator melihat persentase ibu bersalin di fasilitas kesehatan pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah dibagi jumlah sasaran ibu bersalin pada kurun waktu yang sama di suatu wilayah.

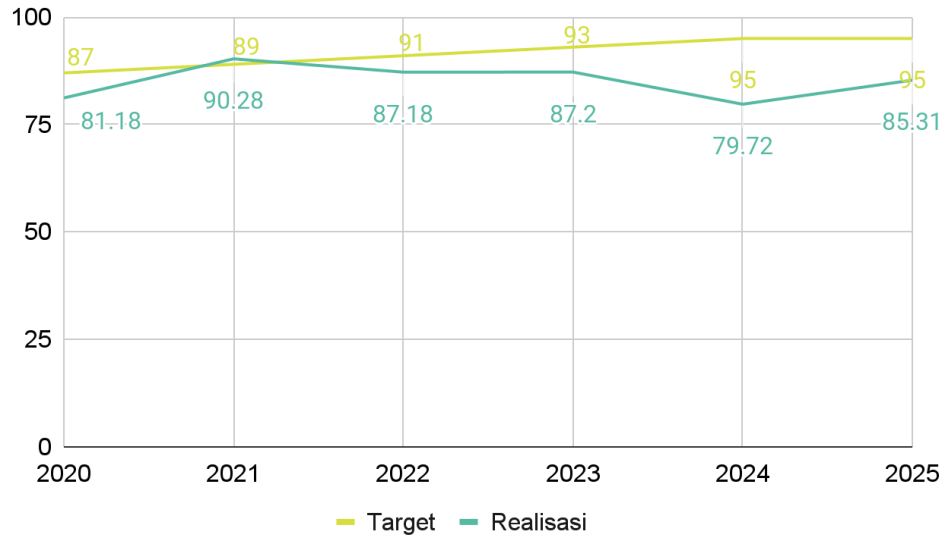
Capaian indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) Tahun 2025 sebesar 85,31% dari target sebesar 95% sehingga capaian kinerja indikator sebesar 96,94%.

Grafik 29 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF) Tahun 2025



Sumber data: Komdat Kesmas (cutoff : 2 Februari 2026)

Grafik 30 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) Tahun 2020 - 2025



Sumber: Komdat Kesmas (cutoff : 2 Februari 2026)

Distribusi capaian indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) per Provinsi Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 31 Capaian Kinerja persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) per Provinsi Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, provinsi dengan capaian persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta, disusul oleh Provinsi Papua Barat Daya dan Banten. Di sisi lain, dapat dilihat bahwa ada perbedaan besar pada capaian program diantara provinsi di Indonesia.

Kedisiplinan dalam pelaporan hasil kinerja tersebut menjadi salah satu isu penting yang perlu menjadi perhatian. Meskipun sudah tersedia sistem informasi capaian data nasional yang dapat diakses oleh dinas kesehatan, kesadaran untuk melakukan pelaporan perlu ditingkatkan kembali.

Untuk dapat mencapai target tahun 2025, diperlukan berbagai upaya dalam mencapai target tersebut melalui kegiatan sebagai berikut:

1. Kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan P4K dan pemantauan - pendampingan ibu hamil dan bayi berisiko. Kegiatan ini melibatkan organisasi masyarakat seperti kader, kelompok PKK, yayasan keagamaan, tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, OPD/ perangkat desa untuk bersinergi melaksanakan program P4K, pemantauan - pendampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi di tingkat desa.
2. Pengampuan KIA bagi kab/kota dengan jumlah kematian terbanyak melalui kolaborasi dengan organisasi profesi dan RS pengampu di wilayahnya. Kegiatan ini meliputi peningkatan kapasitas tim pemberi pelayanan KIA di Puskesmas (dokter, bidan dan perawat) melalui pelatihan serta pendampingan FKTP oleh spesialis obstetri ginekologi dan spesialis anak. Dengan adanya pendampingan ini diharapkan dapat memperbaiki kualitas ANC di FKTP dan memperbaiki kemampuan FKTP dalam melakukan stabilisasi pra rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal.
3. Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB adalah skrining risiko komplikasi sejak sebelum kehamilan, masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, penatalaksanaan yang tepat, penanganan kegawatdaruratan termasuk didalamnya upaya stabilisasi pra rujukan yang adekuat. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan persalinan diperlukan fasilitas kesehatan mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Saat ini tengah disusun draft pedoman PONED untuk menjadi acuan kab/kota dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak di tingkat FKTP.
4. Penguatan Kelas Ibu hamil

   Kelas ibu hamil merupakan sarana berbagi pengalaman antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan maupun antar sesama ibu hamil serta menjadi sarana pemberian edukasi untuk menumbuhkan demand creation bagi ibu dan keluarganya dalam mengakses pelayanan kesehatan selama masa

hamil, persalinan, nifas dan pelayanan bagi bayi hingga balita. Penguatan dilakukan dengan terlebih dulu meningkatkan kapasitas fasilitator dalam melakukan fasilitasi kelas ibu hamil dengan meningkatkan pemanfaatan buku KIA dan interaksi dua arah antara ibu dan fasilitator. Diharapkan dengan kemampuan memfasilitasi yang baik, pesan-pesan dan tujuan dari kelas ibu hamil dapat tersampaikan dengan baik sehingga akan berpengaruh terhadap pengetahuan, perubahan perilaku ibu dan keluarga utamanya dalam melakukan persalinan di faskes,

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

1. Terdapat kendala akses geografi pada beberapa wilayah sehingga ibu masih melahirkan di rumah
2. Pelaporan capaian kinerja belum maksimal dilaksanakan oleh petugas program di dinas kesehatan
3. Kendala pelaksanaan persalinan dengan maraknya persalinan di luar fasyankes yang dipengaruhi oleh kepercayaan dan adat istiadat
4. Efisiensi anggaran di tahun 2025 yang menyebabkan beberapa kegiatan dalam rangka penguatan daerah tidak berjalan maksimal

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

1. Tersedia sistem pelaporan capaian program pelayanan kesehatan ibu dan bayi
2. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait persalinan di fasilitas kesehatan
3. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual
4. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat yaitu alat USG 2 dimensi yang tersedia di setiap Puskesmas
5. Dukungan dana ke dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB termasuk penyediaan TTK untuk mendekatkan akses ibu bersalin ke faskes
6. Adanya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta kegawatdaruratan

Adapun alternatif solusi dalam mencapai target pencapaian kinerja indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

a. Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan seperti

penyediaan atau perbaikan fasyankes, perbaikan jalan, penyediaan TTK, memastikan ketersediaan alat kesehatan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan

b. Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan pada platform yang tersedia yang membantu pelaksanaan pelaporan program.

c. Peningkatan Kesadaran Masyarakat pentingnya persalinan di fasyankes melalui penguatan saat kelas ibu, edukasi saat ANC, pendekatan oleh kader atau tokoh agama/ tokoh adat/ tokoh masyarakat setempat

d. Meningkatkan dukungan dan komitmen Lintas sektor dan lintas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

e. Meningkatkan dukungan dan komitmen Lintas sektor dan lintas program, seperti Pemda dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan, termasuk organisasi profesi di dalam pelayanan kesehatan ibu dan Anak

IKP 1.5 Prevalensi remaja putri anemia

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, yang bisa disebabkan jumlah sel darah merah yang kurang (contohnya pada perdarahan berat akibat kecelakaan, atau sebab lainnya), atau jumlah sel darah merah cukup tapi kandungan Hb di dalam sel darah merah kurang.Batas nilai Hb pada anak usia 12-14 tahun dan perempuan tidak hamil (usia lebih dari 15 tahun) anemia jika kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

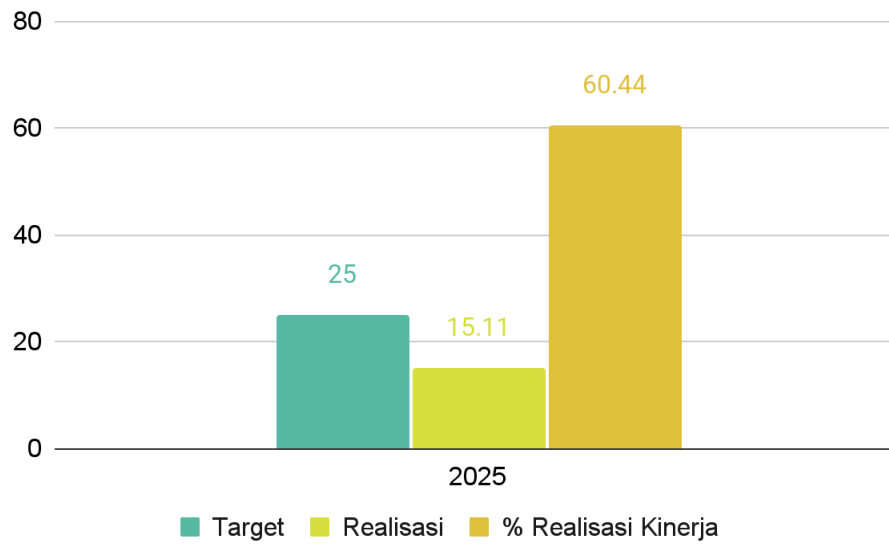
Prevalensi remaja putri anemia merupakan cakupan anak perempuan kelas 7 (SMP atau sederajat) dan kelas 10 (SMA atau sederajat) yang telah di skrining anemia dan memiliki kadar haemoglobin <12 g/dL. Target tahun 2025 untuk persentase remaja putri anemia sebesar 25%.

Kategori anemia berdasarkan hasil pemeriksaan Haemoglobin yaitu :

- anemia ringan, apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Haemoglobin berada di antara 11-11,9 g/dl
- anemia sedang, apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Haemoglobin berada di antara 8 - 10,9 g/dl
- anemia berat, apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Haemoglobin <8 g/dl

Berdasarkan data dari Sigizi Kesga Triwulan IV tahun 2025, jumlah remaja putri kelas 7 dan 10 di satuan pendidikan SMP/MTs/Pesantren sederajat dan SMA/SMK/MA/MAK/Pesantren sederajat yang di skrining anemia sebesar 3.933.960 dan yang teridentifikasi anemia sebanyak 594.442 atau 15,11% remaja putri kelas 7 dan 10 yang di skrining anemia teridentifikasi anemia.

Grafik 32 Capaian Kinerja Prevalensi Remaja Putri Anemia



Tantangan dan hambatan dalam upaya penurunan prevalensi anemia remaja putri antara lain disebabkan karena pelaksanaan skrining anemia pada remaja putri kelas 7 dan 10 yang belum optimal. Berdasarkan data Sigizi Kesga TW IV tahun 2025 masih terdapat 18 provinsi dengan cakupan skrining anemia dibawah target (75%). Faktor penyebabnya antara lain ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang tidak memadai, advokasi lintas sektor yang belum optimal sehingga kurangnya koordinasi antara sektor kesehatan (Puskesmas) dengan pendidikan (Sekolah) yang dapat menghambat pelaksanaan skrining anemia, dimana skrining anemia merupakan bagian dari program skrining kesehatan yang saat ini disebut sebagai Cek Kesehatan Gratis (CKG) Sekolah. Selain itu, distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) serta kepatuhan remaja putri untuk mengkonsumsi TTD yang diberikan di sekolah juga masih rendah di beberapa Provinsi, walaupun secara angka nasional persentase remaja putri yang mendapatkan dan mengkonsumsi TTD relatif besar, yaitu 84,76% remaja putri mendapatkan TTD sesuai standar dan 82,94% remaja putri mengkonsumsi TTD sesuai standar sudah mencapai target tahun 2025 yaitu 65%.

Upaya yang dilakukan untuk penurunan prevalensi anemia remaja putri dan meningkatkan cakupan skrining anemia pada remaja putri melalui peningkatan advokasi lintas sektor khususnya pendidikan, penyediaan BMHP skrining anemia yang memadai dan sesuai standar, pemberian edukasi gizi seimbang, pemantauan kepatuhan remaja putri untuk konsumsi TTD 1 kali seminggu, penguatan UKS/M dan program Aksi Bergizi di sekolah.

IKP 1.6 Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6)

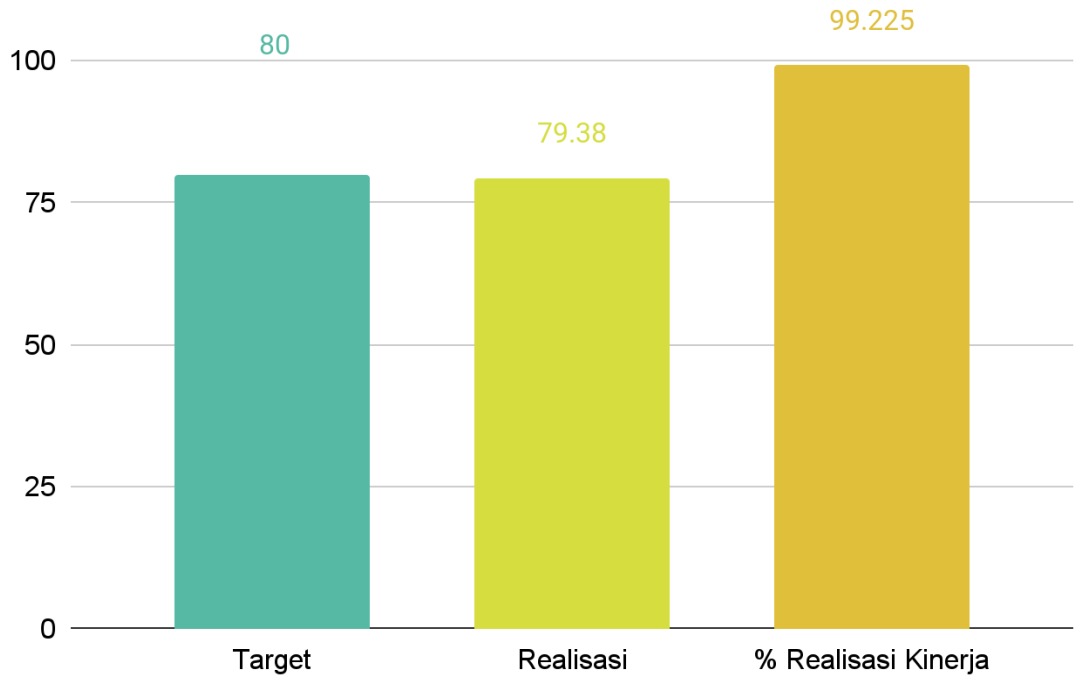
Prevalensi ANC 6 kali (K6) menggambarkan proporsi ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal enam kali sesuai standar. Cakupan K6 yang

optimal mencerminkan akses dan kualitas pelayanan kehamilan yang baik serta menjadi indikator penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan ANC K6 bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin melalui pemantauan kehamilan yang berkelanjutan dan berkualitas.

Definisi operasional : Persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke 3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja. Cara perhitungan Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal minimal 6x sesuai standar pada kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran seluruh ibu bersalin pada kurun waktu yang sama dikali 100%

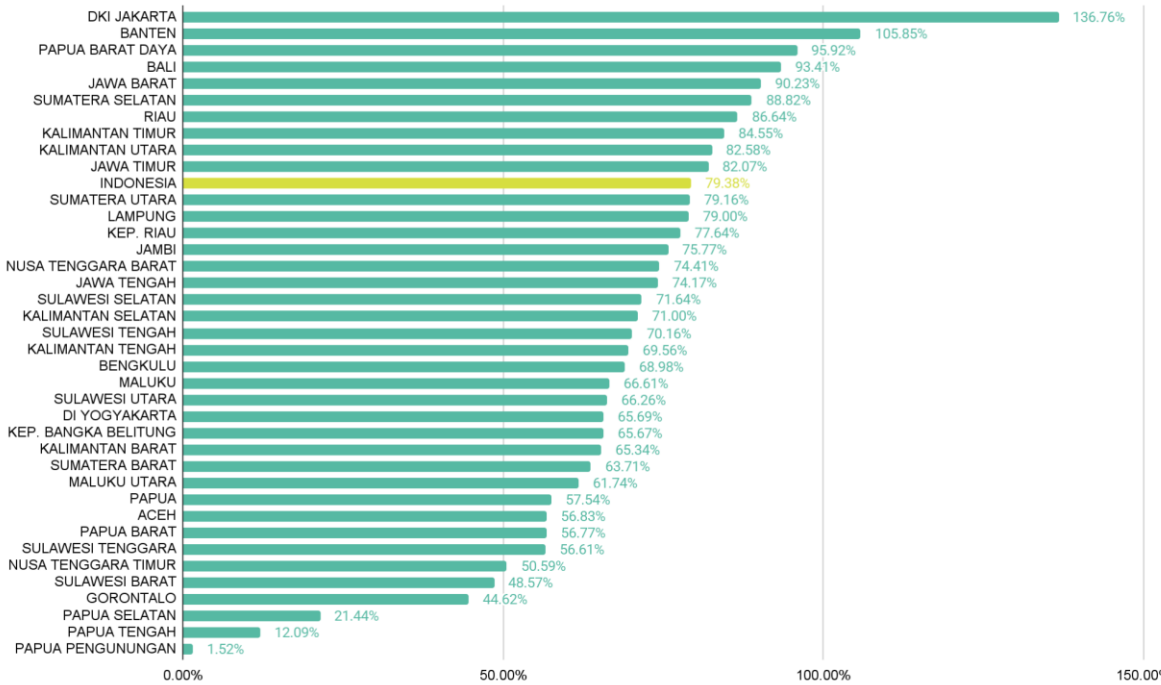
Tahun 2025 realisasi kinerja Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6) sebesar 79,38%, dengan target 80% sehingga capaian kinerjanya sebesar 99,23%.

Grafik 33 Target dan Capaian indikator Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6) Tahun 2025



Capaian indikator Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6) Tahun 2025 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut:

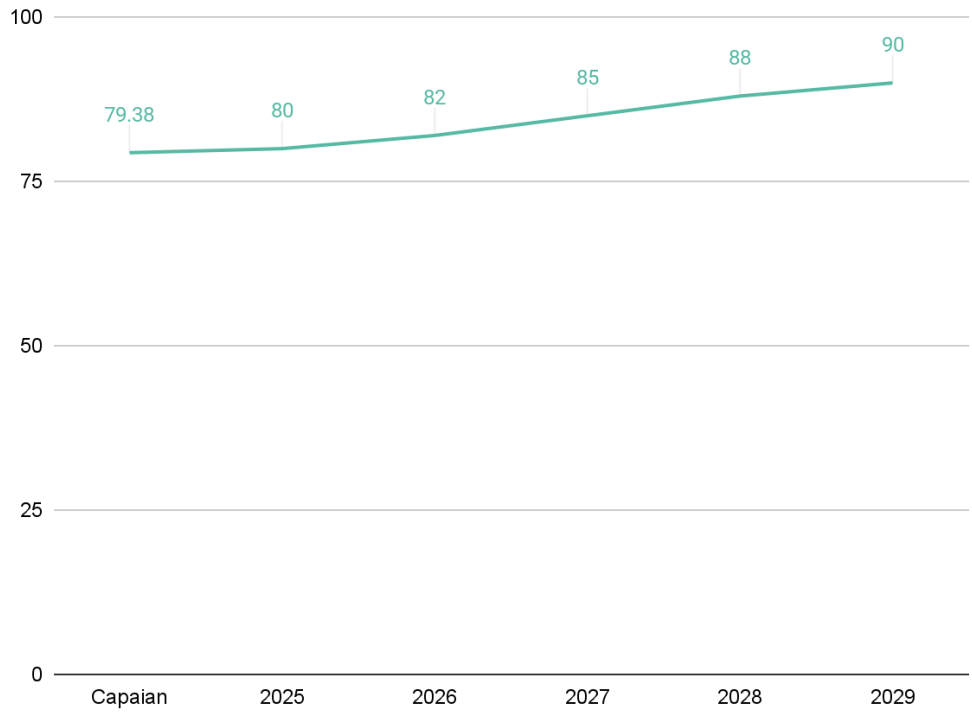
Grafik 34 Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6) Tahun 2025



Pada tahun 2025 terdapat 10 Provinsi yang belum mencapai target Indikator Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 Kali.

Provinsi yang berhasil mencapai target yaitu DKI Jakarta dengan capaian 136,76%. Sedangkan 37 Provinsi lainnya memiliki capaian kurang dari 100%, 5 diantaranya memiliki capaian < 50%, yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Papua Selatan, Papua Tengah dan Papua Pegunungan.

Garfik 35 Tren Capaian, dan Target Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6) Tahun 2025-2029



Faktor Pendukung:

a. Pelaksanaan ILP di Puskesmas yang mendukung pelayanan kesehatan ibu secara terintegrasi
b. Ketersediaan regulasi terkait kesehatan ibu, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
c. Tersedianya tenaga kesehatan (Dokter dan Bidan) yang berkompetensi dalam melaksanakan pelayanan ANC, termasuk pemeriksaan USG.
d. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu seperti USG 2 dimensi yang tersedia di setiap Puskesmas
e. Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB

Faktor Penghambat:

a. Masih adanya tenaga kesehatan yang tidak mematuhi SOP pelayanan kesehatan ibu
b. Kurang disiplinnya pelaporan data capaian

Sehingga upaya yang dilakukan untuk peningkatan Prevalensi antenatal care (ANC) 6 kali (K6) adalah:

a. peningkatan kepatuhan petugas terhadap SOP pelayanan kesehatan
b. pelaksanaan kelas ibu hamil
c. peningkatan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya pemeriksaan

kehamilan, diantaranya dengan meningkatkan pemanfaatan buku KIA

IKP 1.7 Angka stillbirth

Angka stillbirth merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan maternal dan persalinan di suatu negara. Upaya pencegahan stillbirth memerlukan pelayanan antenatal yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, serta sistem rujukan yang efektif dan tepat waktu.

Definisi Operasional Angka kematian janin yang terjadi sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan sebelum dilahirkan (atau berat janin ≥ 1000 gram atau panjang badan ≥35 cm) per 1000 total kelahiran hidup di suatu wilayah dan kurun waktu tertentu. Cara pengukuran indikator ini adalah Jumlah bayi yang lahir mati pada usia kehamilan ibu sejak ≥ 28 minggu per 1000 kelahiran hidup.

Angka Stillbirth merupakan indikator baru seiring dengan ditetapkannya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Nomor 12 Tahun 2025 pada Bulan Oktober 2025. Sehingga pada tahun 2025 belum dapat diukur (N/A) karena data belum tersedia secara lengkap dan tervalidasi pada periode pelaporan. Tahun 2025 dimanfaatkan sebagai masa penguatan sistem pencatatan, pelaporan, dan konsolidasi data sebagai dasar pengukuran capaian pada tahun berikutnya.

Upaya-upaya yang telah dan masih dilakukan dalam upaya penurunan angka stillbirth adalah:

a. penguatan sistem pencatatan dan pelaporan data kematian janin
b. peningkatan pelayanan kualitas ANC terpadu, melalui:
    - minimal 6x sesuai standar dengan pelayanan komprehensif termasuk deteksi dini faktor risiko: anemia, hipertensi, diabetes, infeksi
    - diimplementasikan kepada seluruh ibu hamil dimulai dari usia <12 minggu termasuk pemantauan gerak janin dan skrining faktor risiko dengan pemeriksaan oleh dokter
    - peningkatan edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan gerak janin dengan media buku KIA
c. penguatan sistem rujukan
d. persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
e. pencegahan dan pengendalian infeksi
f. peningkatan status gizi ibu hamil dengan pemberian PMT pada ibu hamil KEK dan risiko KEK

IKP 2.1 Angka Kematian Neonatal

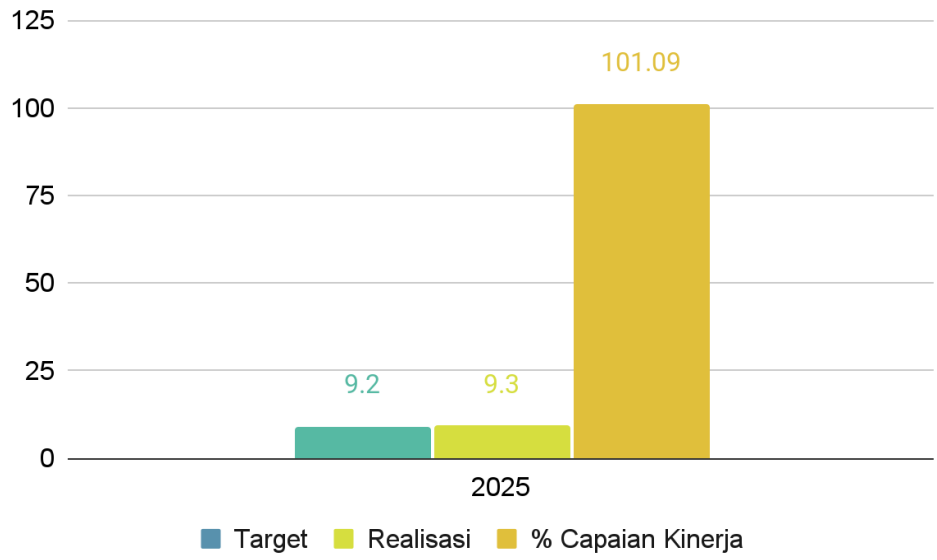
Angka kematian neonatal (AKN) merupakan salah satu indikator utama

dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu negara. Neonatal adalah bayi yang berusia 0-28 hari, periode yang sangat rentan terhadap kematian akibat komplikasi saat persalinan, infeksi, prematuritas, dan asfiksia

Definisi operasional Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi usia 0-28 hari per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. Cara perhitungan indikator Angka Kematian Neonatal adalah Jumlah kematian bayi baru lahir usia 0-28 hari dibagi jumlah lahir hidup dikali 1.000Angka Kematian Neonatal (AKN) seperti juga Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi didapatkan melalui pelaksanaan survei/riset/sensus/hasil analisis kematian neonatal secara nasional maupun lokal daerah yang dilakukan oleh institusi resmi secara berkala, dan diakui oleh Pemerintah, seperti Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan 5 tahun sekali; atau Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan 10 tahun sekali (diantara 2 sensus penduduk); atauRiset/analisis lokal daerah dilakukan oleh BPS/institusi/lembaga/penelitian daerah; atau Lainnya

Capaian Angka Kematian Neonatal tahun 2025 masih mengacu kepada Sensus Penduduk/Long Form Tahun 2020 sebagai survei terupdate yaitu 9,3 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga dengan target sebesar 9,2 per 1.000 kelahiran hidup di Tahun 2025, maka capaian kinerjanya mencapai 98%. Hingga akhir tahun 2025 ini belum ada update survei terkait Angka Kematian Neonatal.

Grafik 36 Target, Capaian dan Kinerja Angka Kematian Neonatal



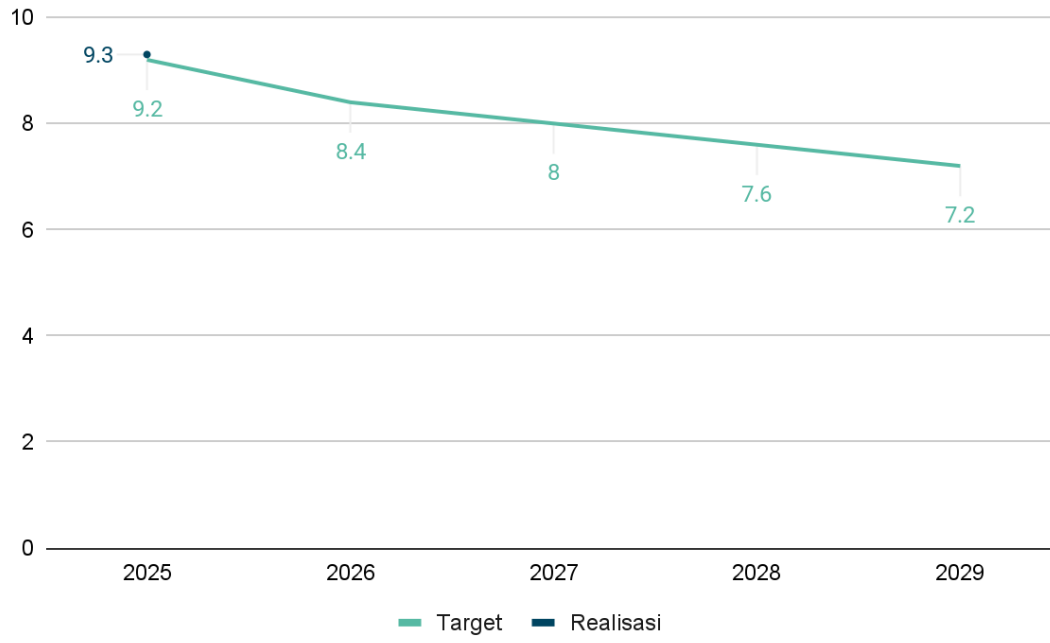
Sumber data: *longform* 2020

Selama kurun waktu dua dekade, Angka Kematian Neonatal Indonesia menurun hingga lebih dari 53%. Penurunan dari 20 kematian neonatal hasil SDKI 2002-2003 menjadi 9 hingga 10 kematian neonatal per 1000 KH dari hasil Long Form SP 2020.

Grafik 37 Tren Angka Kematian Neonatal di Indonesia

Sumber data: SDKI dan *longform*

Grafik 38 Tren Capaian, dan Target Angka Kematian Neonatal Tahun 2025-2029



Berdasarkan grafik tren di atas, capaian Tahun 2025 masih sama dengan baseline di tahun 2024 yaitu menggunakan data Sensus Penduduk Tahun 2020. Target dari Tahun 2025 – 2029 terus menurun, sehingga diperlukan kerjasama baik dalam lintas program di Kementerian Kesehatan maupun lintas sektor pusat dan daerah guna pencapaian target yang on track.

Upaya-upaya yang telah dan masih dilakukan dalam upaya penurunan angka kematian neonatal adalah:

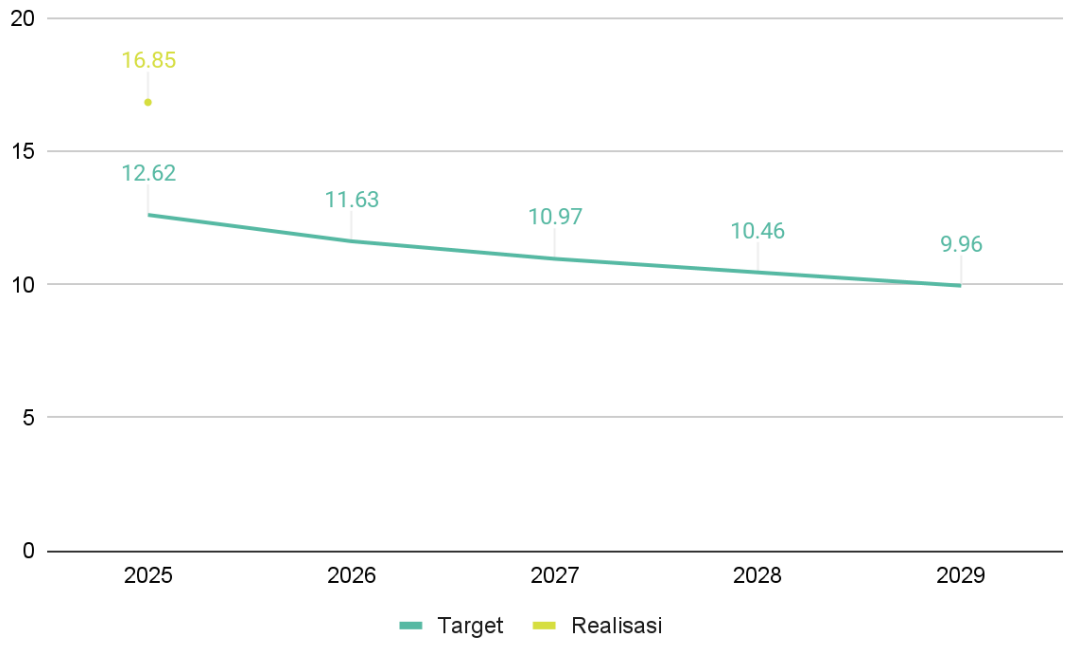
a. Kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode blended learning, Manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
b. Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal
c. Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB
d. Skrining bayi baru lahir diantaranya Skrining Hipotiroid Kongenital, Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital, dan Skrining Glukosa-6-Fosfat-Dehidrogenase (G6PD) yang tersedianya baik di APBN maupun DAK Nonfisik
e. Tersedianya menu kegiatan terkait penurunan AKI AKB dalam DAK Non Fisik
f. Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program

IKP 2.2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, namun belum mencapai target di tahun 2025 yaitu 12,62% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hingga bulan Juni Tahun 2025, belum terdapat perkembangan data terbaru mengenai Angka Kematian Bayi, sehingga masih menggunakan data Survei terakhir yaitu Sensus Penduduk 2020. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang bersifat negatif, sehingga semakin rendah angka maka semakin baik capaian dari indikator tersebut

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Publikasi Tahun 2024, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (32,7%), BBLR dan prematur (22,5%), dan Infeksi (10,8%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit.

Grafik 39 Baseline, Capaian, dan Target Angka Kematian Bayi



Berdasarkan grafik tren di atas, capaian tahun 2025 masih sama dengan baseline di tahun 2024 yaitu menggunakan data Sensus Penduduk Tahun 2020. Target dari Tahun 2025 – 2029 terus menurun, sehingga diperlukan kerjasama baik dalam lintas program di Kementerian Kesehatan maupun lintas sektor pusat dan daerah guna pencapaian target yang on track.

Dalam rangka percepatan penurunan angka kematian bayi upaya yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode blended learning, Manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
b. Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.
c. Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
d. Pelaksanaan kelas ibu baik secara daring maupun luring.
e. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
f. Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan melalui orientasi/sosialisasi terkait pencatatan dan pelaporan kepada pengelola program dan pendampingan

Faktor penghambat pencapaian kinerja indikator Angka Kematian Bayi (AKB), antara lain:

a. Distribusi sarana prasarana dan tenaga kesehatan belum merata di seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
b. Perpindahan dan mutasi tenaga kesehatan yang berkompeten dan terlatih sangat tinggi Kondisi geografis yang beragam menjadi tantangan di berbagai wilayah
c. Rendahnya kepatuhan petugas program dalam pelaporan hasil kinerja dan pemahaman pengelola program mengenai indikator program

Faktor yang mendukung pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain:

a. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
b. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
c. Dukungan APBN kepada Daerah untuk kegiatan terkait untuk percepatan penuruan angka kematian bayi
d. Tersedianya sistem informasi pencatatan dan pelaporan angka kematian bayi.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target indikator Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain:

1. Penguatan koordinasi dan kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam meningkatkan sinergitas pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB.
2. Penguatan dan pendampingan manajemen data rutin .

IKP 2.3. Persentase Bayi Lahir Premature (<37 Minggu)

Kelahiran bayi prematur dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi kesehatan ibu, komplikasi kehamilan, keterlambatan deteksi risiko di layanan primer, serta faktor perilaku dan lingkungan.

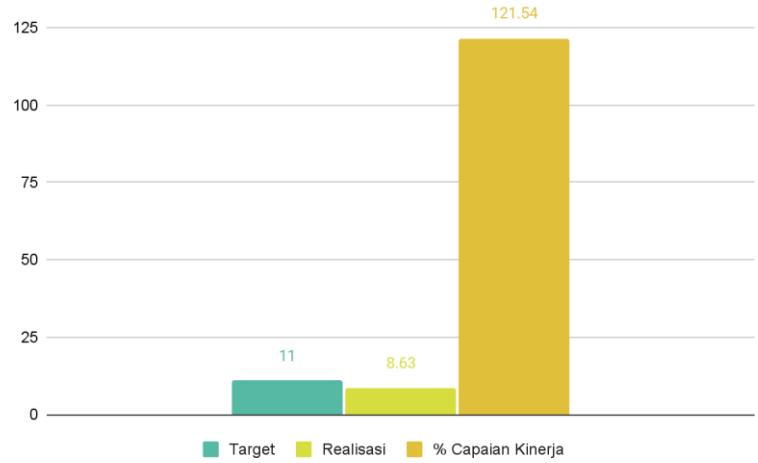
Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu dan bayi serta kualitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dan persalinan. Indikator ini mencerminkan efektivitas upaya promotif, preventif, dan kuratif dalam mendeteksi serta menangani faktor risiko kehamilan secara dini.

Definisi operasional indikator Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu) adalah Persentase bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (< 37 minggu). Cara perhitungan indikator ini adalah: Jumlah bayi lahir < 37 minggu dibagi jumlah

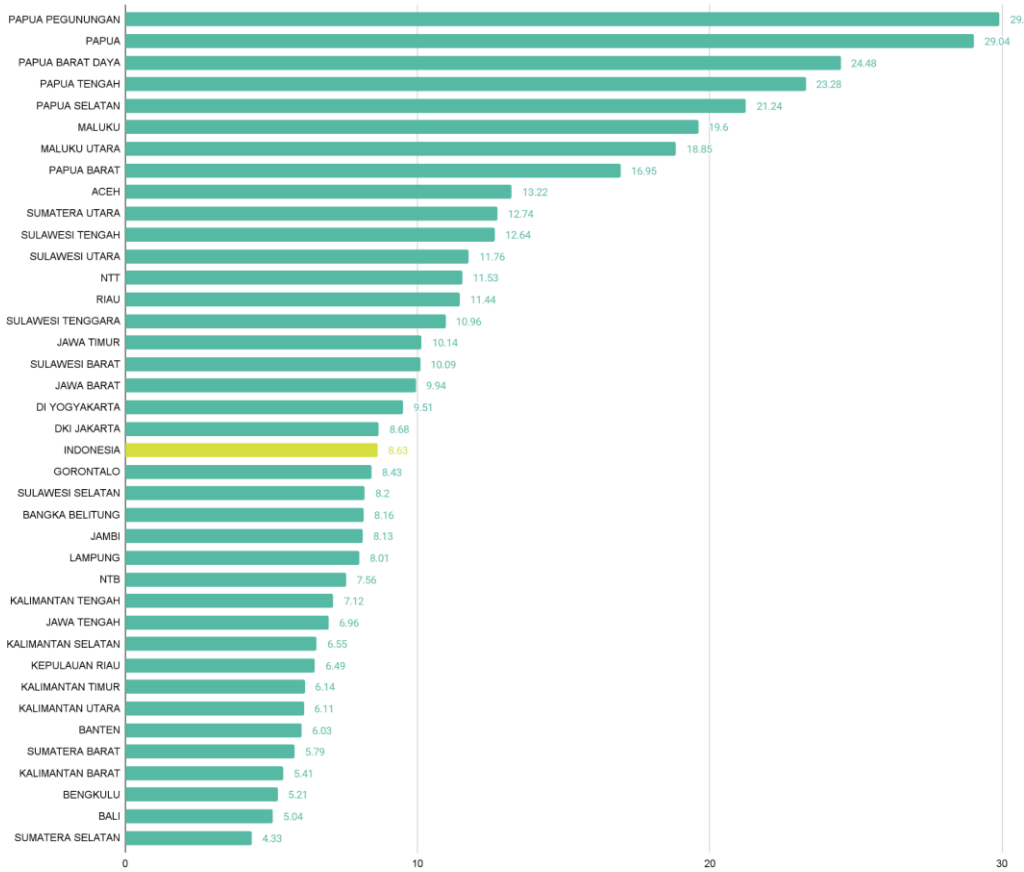
bayi lahir hidup yang diukur dalam sampel survei dikali 100%

Indikator Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu) merupakan indikator negatif. Pada tahun 2025 dari target 11% realisasi 8,63% sehingga capaian kinerja sebesar 121,54%.

Grafik 40 Target dan Realisasi Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu) Tahun 2025

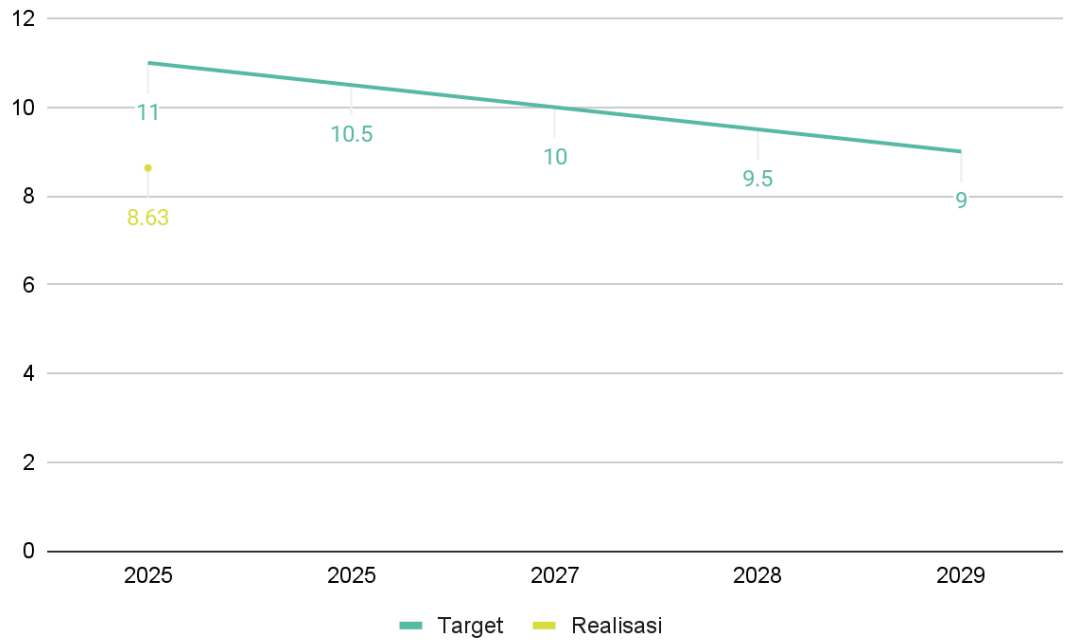


Grafik 41 Sebaran capaian Persentase Bayi Lahir Premature (<37 Minggu)



Dari grafik di atas menunjukkan bahwa terdapat gap sangat jelas capaian Persentase Bayi Lahir Prematur (<37 Minggu) dimana capaian di atas target 11 banyak dicapai oleh provinsi bagian timur. Sehingga diperlukan upaya yang sangat serius untuk mengatasi hal ini.

Grafik 42 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Bayi Lahir Prematur (<37 Minggu) Tahun 2020- 2025



Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

Berdasarkan grafik di atas, capaian Persentase Bayi Lahir Prematur (<37 Minggu) menunjukkan capaian awal yang baik di tahun 2025, yaitu dari target 11% realisasi sebesar 8,63%. Kondisi yang sama diharapkan pada tahun berikutnya untuk pencapaian target yang terus menurun, yaitu 9% di tahun 2029.

Faktor pendukung pencapaian Persentase Bayi Lahir Prematur (<37 Minggu) adalah:

1. pelayanan ANC 6 kali sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi
2. tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan dilengkapi oleh tenaga kesehatan yang memadai dalam penanganan kegwatdaruratan maternal neonatal
3. sistem rujukan yang terintegrasi
4. tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan

Adapun faktor penghambat pencapaian Persentase Bayi Lahir Prematur (<37 Minggu) adalah:

1. masih adanya tenaga kesehatan yang belum mematuhi standar pelayanan kesehatan ibu hamil
2. adanya ketidakpatuhan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya
3. kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda bahaya kehamilan

Sehingga upaya yang dilakukan untuk penurunan persentase Bayi Lahir Prematur (<37 Minggu) adalah:

1. peningkatan kapasitas dan kepatuhan terhadap SOP tenaga kesehatan pelayanan kehamilan melalui pendampingan

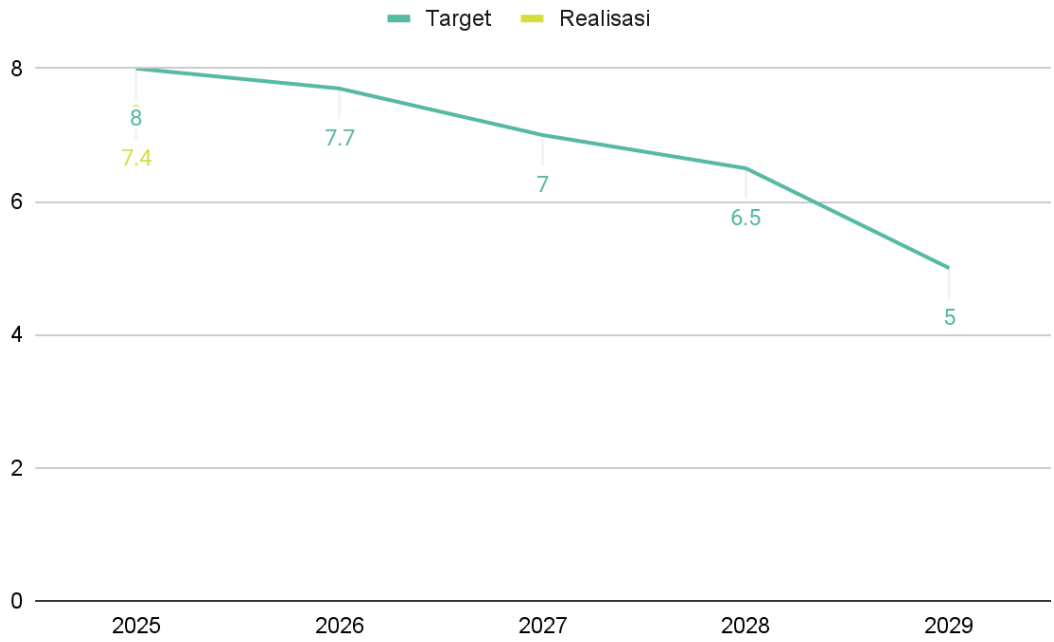
2. berkoordinasi dengan stakeholder untuk mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. peningakatan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil dan penyebaran informasi secara masif.

IKP 3.1. Prevalensi Wasting (Gizi Kurang Dan Gizi Buruk) Pada Balita

Secara nasional prevalensi wasting mengalami penurunan pada tahun 2024 yaitu di angka 7,4% (SSGI, 2024) dari 8,5% pada tahun 2023 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Menindaklanjuti hasil yang ada, telah ditetapkan 12 provinsi yang prioritas dalam percepatan penurunan stunting yang terdiri dari 7 (tujuh) provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara) dan 5 (lima) provinsi dengan jumlah kasus terbesar (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten). 5 Gerakan cegah stunting yang telah dilakukan antar Kementerian dan Lembaga dalam Percepatan Penurunan Stunting diantaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader dan Cegah Stunting Itu Penting. Dimulai pada tahun 2023, Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting difokuskan pada pemberian PMT yang berbasis pangan lokal, sehingga tiap daerah dapat menyesuaikan pembelian bahan pangan dengan kondisi daerah masing-masing.

Wasting adalah balita usia 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu. Cara perhitungan Prevalensi Wasting adalah pembagian Jumlah balita usia 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi kurang dan gizi buruk dengan Jumlah balita usia 0 sampai 59 bulan yang ditimbang BB dan diukur PB atau TB. Hingga saat ini data terkait prevalensi wasting masih mengacu kepada data Survei terakhir, yaitu SSGI Tahun 2024. Penggunaan data rutin sebagai monitoring tahunan hanya bisa menggambarkan persentase, bukan prevalensi.

Grafik 43 Baseline, Capaian, dan Target Prevalensi Wasting



Berdasarkan tren di atas, capaian melalui SSGI 2024 sebagai dasar capaian di tahun 2025 menunjukan hal baik karena berada di bawah target 2025 yaitu 8%. Perlu diketahui, Prevalensi wasting merupakan indikator yang bersifat negatif sehingga semakin rendah angka maka semakin baik capaian dari indikator tersebut.

Beberapa faktor yang menghambat pencapaian target penurunan wasting sebagai berikut :

1. Diet yang tidak adekuat dan kerawanan pangan berkontribusi terhadap status gizi
   - Akses ekonomi (keterjangkauan) pangan dibandingkan dengan ketersediaan pangan adalah penyebab utama kerawanan pangan.
   - Pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, yang sebagian besar cenderung diproses
   - Status kesehatan, akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan, dan air dan sanitasi, terkait status gizi
   - Akses ekonomi (keterjangkauan) pangan dibandingkan dengan ketersediaan pangan adalah penyebab utama kerawanan pangan.
   - Pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, yang sebagian besar cenderung diproses
   - Status kesehatan, akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan, dan air dan sanitasi, terkait status gizi
2. Pemberian makan pada bayi dan anak dan asupan makanan ibu yang tidak adekuat serta praktik perawatan ibu dan pengasuhan anak yang suboptimal

3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita masih belum optimal dalam aspek persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Hal ini termasuk belum optimalnya kapasitas petugas serta sarana dan prasarana pendukung,

Komitmen pemerintah untuk upaya pembinaan gizi masyarakat sangat tinggi yang tercermin dengan menetapkan stunting dan wasting sebagai sasaran utama pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2020 – 2024. Hal tersebut didukung dengan ditetapkannya arah pembinaan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalah beban gizi ganda yang mencakup:

1. percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
2. peningkatan intervensi dengan didukung data yang kuat (evidence based policy) termasuk fortifikasi dan pemberian multiple micronutrient;
3. penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (food based approach);
4. penguatan sistem surveilans gizi;
5. peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; dan respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.
6. Dukungan anggaran di luar APBN seperti Hibah Investing in Nutrition & Early Years (INEY), serta dana Bantuan Operasional Kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

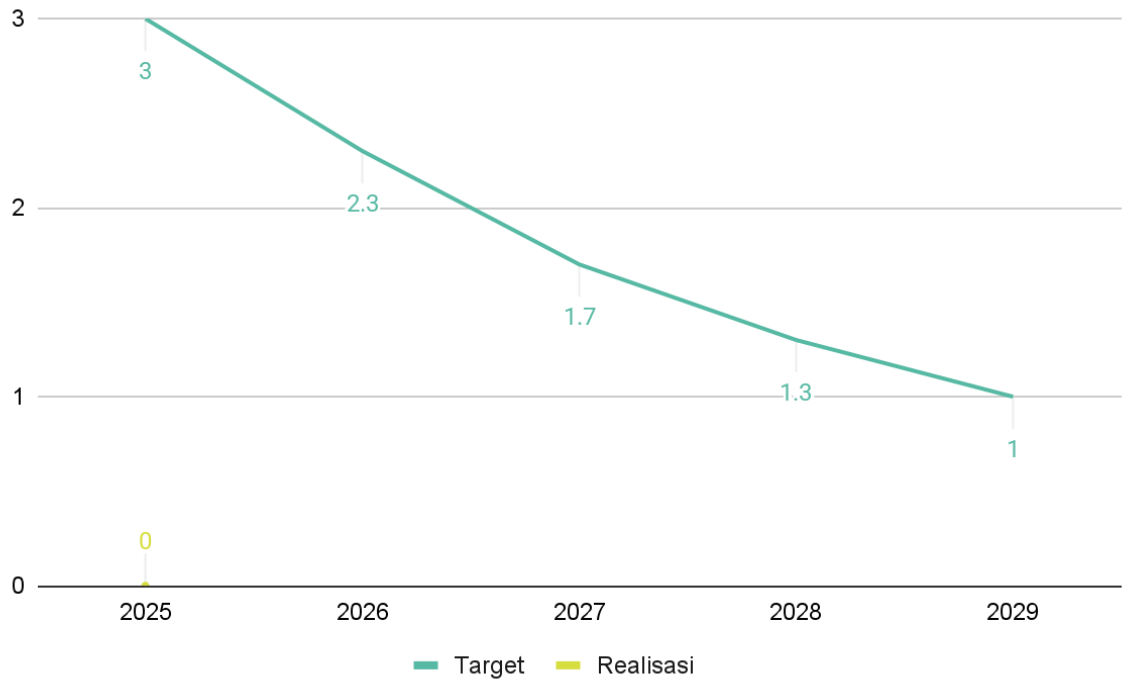
- Peningkatan pengetahuan terkait pemenuhan gizi masyarakat melalui pemanfaatan pangan lokal guna mendukung pemenuhan makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis.
- Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menyelenggarakan program dan intervensi gizi
- Peningkatan kualitas layanan, termasuk sarana dan prasarana, standar pelayanan, dan pelaksanaan evaluasinya
- Penguatan Edukasi serta Penguatan Manajemen Intervensi Gizi di Puskesmas dan Posyandu
- Pemantauan berkala dan berjenjang oleh pemerintah pusat, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota terhadap intervensi spesifik stunting

IKP 3.2. Insiden Stunting Balita (Kasus Baru)

Insiden Stunting Balita (kasus baru) adalah Rerata insiden stunting pada anak usia 0-59 bulan pada suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun. Insiden stunting per bulan adalah anak usia 0-59 bulan yang pada bulan sebelumnya tidak stunting menjadi stunting pada suatu wilayah dalam kurun waktu satu bulan per 100 balita-bulan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 untuk indikator insiden stunting balita (kasus baru) sumber datanya diperoleh dari survei. Sementara itu, pada tahun 2025 tidak dilakukan survei status gizi balita sehingga data capaian untuk indikator insiden stunting balita tahun 2025 tidak dapat dilaporkan.

Grafik 44 Baseline, Capaian, dan Target Insiden Stunting



Berdasarkan tren di atas, masih belum terdapat capaian untuk indikator insiden stunting tahun 2025 karena sumber datanya menggunakan survei dan pada tahun 2025 tidak dilakukan survei status gizi balita sehingga data insiden stunting belum bisa dilaporkan. Sebagai bagian dari monitoring data program tahunan, terdapat hasil perhitungan persentase Balita Stunting sebagai gambaran masalah gizi balita dari rerata pengukuran balita di tahun 2025 yaitu 7,32%. Perlu diketahui, insiden stunting merupakan indikator yang bersifat negatif sehingga semakin rendah angka maka semakin baik capaian dari indikator tersebut. Diperlukan kerjasama baik dalam lintas program di Kementerian Kesehatan maupun lintas sektor pusat dan daerah guna mencapai target-target tersebut.

Tantangan dan Hambatan Awal:

- Kualitas pengukuran panjang badan atau tinggi badan oleh kader posyandu atau tenaga kesehatan yang belum sesuai standar.
- Tidak semua puskesmas melakukan validasi hasil pengukuran balita di Posyandu.
- Cakupan dan kualitas ANC pada ibu hamil masih belum cukup optimal, sehingga deteksi dini masalah gizi ibu hamil KEK atau ibu hamil anemia dan tata laksananya belum menyeluruh sehingga risiko kelahiran bayi baru lahir yang stunting masih tinggi.
- Cakupan intervensi perbaikan masalah gizi pada balita masih rendah sehingga menyebabkan balita bermasalah gizi tersebut menjadi lebih berat masalahnya dan muncul kasus stunting baru.
- Belum semua petugas puskesmas dan dinas kesehatan memahami definisi, rumus, dan cara pelaporan.
- Keterbatasan data pengukuran berkala balita (bulanan), terutama di daerah dengan partisipasi posyandu rendah.
- Kualitas dan konsistensi pencatatan panjang badan atau tinggi badan balita yang masih bervariasi.

Upaya yang telah dan sedang dilakukan:

- Sosialisasi konsep indikator insiden stunting kepada petugas di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
- Penguatan sistem pemantauan pertumbuhan bulanan di Posyandu, termasuk peningkatan kapasitas kader posyandu dan tenaga kesehatan.
- Advokasi dan koordinasi lintas program untuk integrasi data pertumbuhan anak.
- Penyampaian umpan balik (feedback) data capaian indikator program kepada Dinas Kesehatan setiap triwulan.

Solusi atas hambatan dalam pencapaian indikator yaitu

- Pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas untuk tenaga kesehatan di puskesmas dan kader posyandu mengenai deteksi dini, pengukuran antropometri, dan pemantauan pertumbuhan balita.
- Penguatan revitalisasi posyandu dan sistem pemantauan pertumbuhan terintegrasi termasuk pada fasilitas kesehatan di Klinik, Rumah Sakit, dan satuan pendidikan anak usia dini (PAUD, TK/RA, TPA).

IKP 3.3. Persentase Bayi Usia 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif

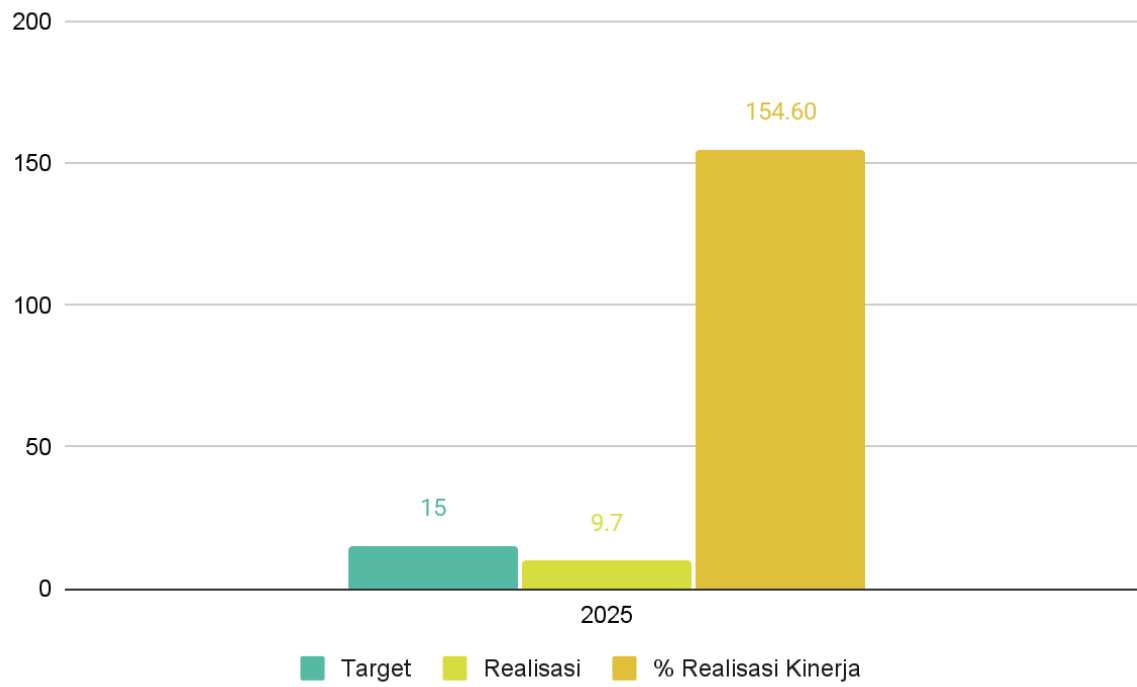
Air Susu Ibu adalah makanan terbaik untuk anak dalam 6 bulan pertama kehidupannya karena mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh seorang bayi dan sangat mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif. Hanya

memberikan ASI saja sudah sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi di bawah usia enam bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia < 6 bulan dapat mengurangi risiko untuk mengalami masalah gizi termasuk stunting (Lancet, 2013). Berbagai studi juga menyatakan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dan berisiko lebih rendah untuk mengalami overweight/obesitas dan penyakit tidak menular pada saat dewasa. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif juga memberikan manfaat untuk Ibu, karena mengurangi risiko kanker payudara dan rahim.

Definisi operasional Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yaitu bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam. ada minimal 80% sasaran bayi usia 0-5 bulan dan konfirmasi akhir bayi tidak mendapat makanan atau cairan lain selain ASI, obat, vitamin, dan mineral. Persentase bayi usia kurang 6 bulan dihitung berdasarkan jumlah bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan recall 24 jam dibagi jumlah bayi usia 0-5 bulan yang di-recall 24 jam dikali 100%.

Berdasarkan data rutin dari Sigizi Kesga, Tahun 2025 Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif telah mencapai 87,2% dari target 73% sehingga capaian kinerja indikator tersebut adalah 119,45%.

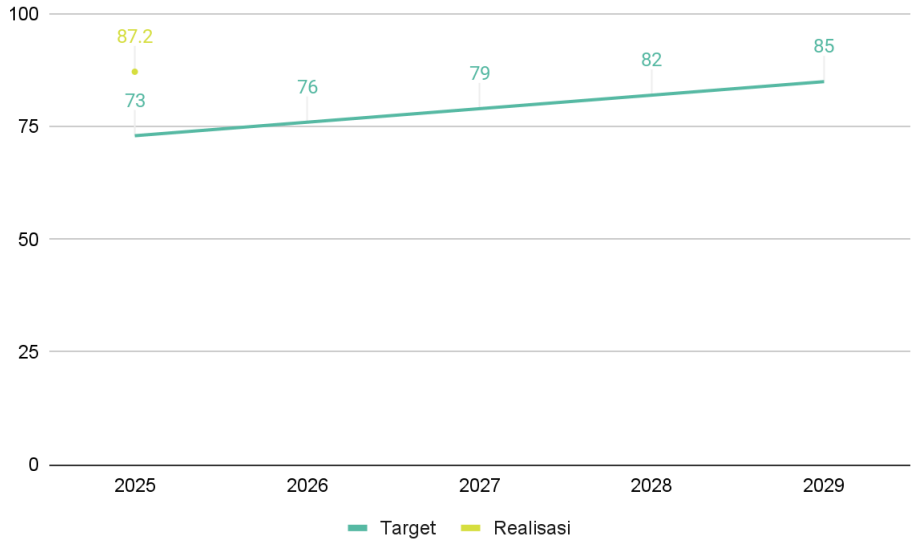
Grafik 45 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2025



Sumber: Sigizi Kesga

Capaian Indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif sejak tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 dapat melampaui target dan menunjukkan tren kenaikan.

Grafik 46 Baseline, Capaian, dan Target Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif



Berdasarkan grafik di atas, capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif sudah on track dengan rancangan Renstra 2025 – 2029. Namun demikian, kerjasama dalam lintas program di Kementerian Kesehatan dan lintas sektor pusat dan daerah tetap perlu ditingkatkan guna mencapai target-target tersebut.

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif adalah:

- Penyusunan RPMK ASI
- Pelaksanaan Telekonseling Menyusui
- Penyusunan MOOC pelatihan PMBA dan konseling menyusui
- Serta kegiatan yang bersumber dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas yang berhubungan langsung ke Masyarakat

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator antara lain:

- Regulasi dan kebijakan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif
- Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara reguler setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum.
- Dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam percepatan peningkatan cakupan ASI Eksklusif. Saat ini sudah banyak ditemui tempat-

tempat khusus menyusui/memerah ASI di tempat-tempat umum seperti bandara, pelabuhan, rumah sakit, pusat perbelanjaan, perkantoran pemerintah dan swasta serta pabrik.

- Pencatatan dan pelaporan terkait ASI Eksklusif sudah cukup baik. Catatan tentang pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan pada KMS yang terdapat pada buku KIA, selain itu petugas kesehatan juga telah mencatat cakupan ASI eksklusif melalui aplikasi Sigizi Kesga.
- Dukungan dana melalui DAK Non Fisik.

IKP 3.4. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Masalah gizi pada ibu hamil berkaitan dengan erat kekurangan zat gizi, baik makro maupun mikro. Status kurang energi kronik (KEK) dapat terjadi bahkan sebelum masa kehamilan berlangsung. Masalah gizi tersebut menjadi salah satu parameter penilaian untuk mendeteksi masalah gizi yang ditandai oleh Indeks Massa Tubuh Pra hamil atau pada Trimester 1 dan Lingkar Lengan Atas.

Persentase ibu hamil kurang energi kronik dengan definisi operasional persentase Ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh Pra hamil atau pada Trimester 1 (< 12 minggu) sebesar < 18,5 kg/m2 dan atau Ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja. Sehingga cara perhitungan adalah jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dan atau diukur IMT dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja dan dikali 100%.

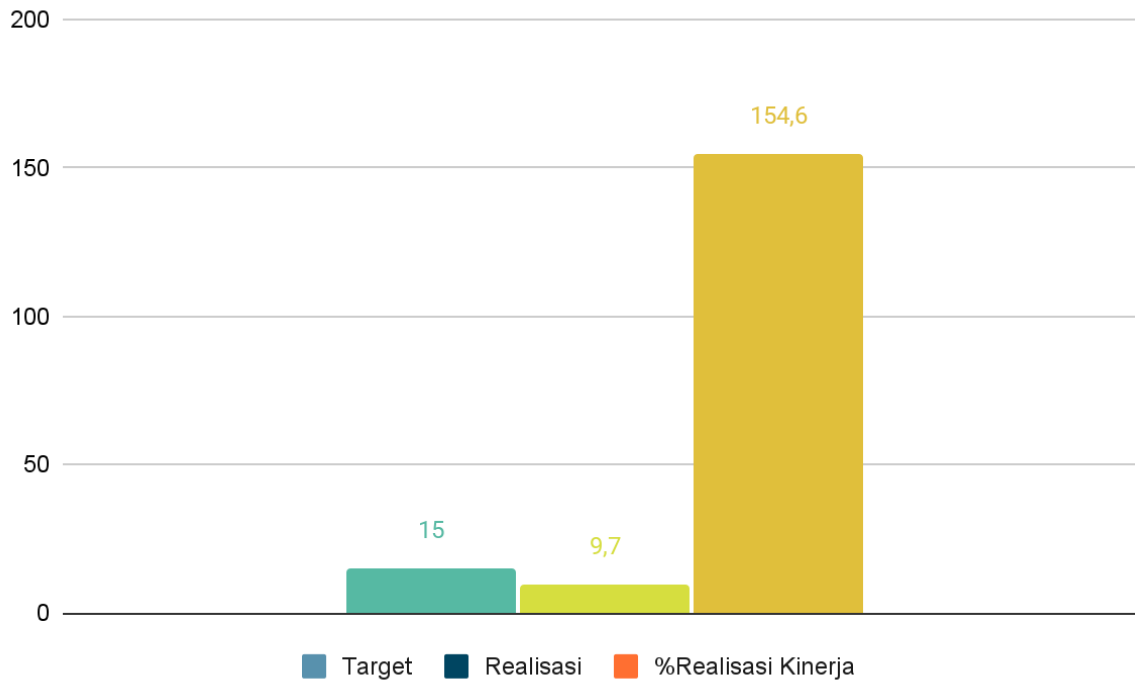
Dari hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2024, masalah Kurang Energi Kronik pada ibu hamil mengalami penurunan menjadi 16,9%. Meskipun demikian, target tahunan sebesar 10% masih belum tercapai. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO (WHO, 2010) untuk ibu hamil dengan risiko KEK maka Indonesia masih masuk pada pada negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%).

Definisi Operasional Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Persentase ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) prahamil atau trimester I di bawah 18,5 kg/m2 dan/atau Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Indikator ini dengan cara Jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja, dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dan/atau diukur IMT dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja, dikali 100%.

Indikator Persentase ibu hamil kurang energi kronik merupakan indikator negatif. Pada Tahun 2025 realisasi kinerja sebesar 9,7%, sudah melampai target yang ditetapkan yaitu 15%. Sehingga capaian kinerjanya sebesar 154,6%.

Grafik Capaian KInerja Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik

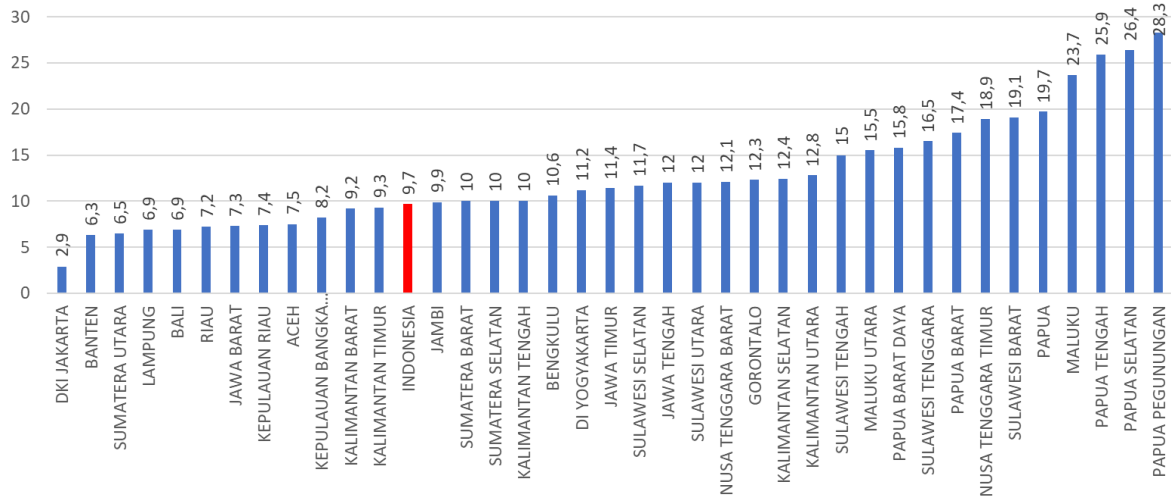
(KEK) Tahun 2025



Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

Dengan target tahun 2025 sebesar 15%, terdapat 27 provinsi yang masih melampaui cut off target tersebut, dengan gap antar provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yang sangat lebar yaitu 2,9% di DKI Jakarta sampai 28,3% di Papua Pegunungan.

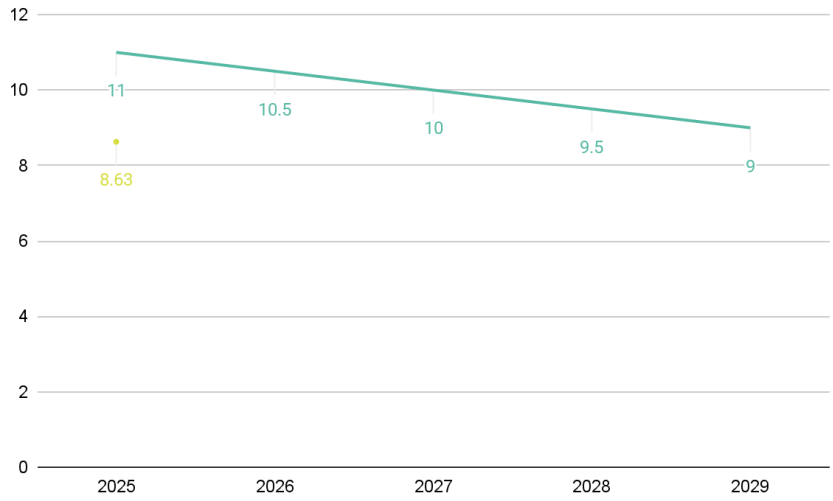
Grafik 47 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) per Provinsi Tahun 2025



Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

Capaian Indikator Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sejak tahun 2020 mampu mencapai target, walaupun pada tahun 2023 menunjukkan kenaikan dan kembali menurun pada tahun 2024.

Grafik 48 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Tahun 2020- 2029



Sumber: Sigizi Kesga per 30 Januari 2026

Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan indikator yang terdapat pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024 dan Tahun 2025-2029, dimana terdapat perubahan target.

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja dalam pencapaian kinerja indikator persentase ibu hamil kurang energi kronik antara lain:

- Salah satu prosedur pelayanan antenatal adalah penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk menyampaikan informasi terkait gizi ibu hamil, termasuk makanan bergizi untuk ibu hamil dan manfaat suplementasi gizi untuk ibu hamil.
- Penguatan implementasi surveilans gizi dan kesehatan keluarga melalui pencatatan hasil pelayanan kesehatan pada sasaran ibu hamil untuk deteksi dini melalui Sigizi Kesga, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahannya.
- Penguatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan integrasi program terutama untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi khususnya pada ibu hamil.
- Pendampingan implementasi gizi spesifik oleh perguruan tinggi

- Integrasi kegiatan dengan lintas program untuk meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan gizi pada ibu hamil termasuk ibu hamil pekerja:
- Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) adalah upaya pemerintah, masyarakat maupun pengusaha untuk menggalang dan berperan serta, guna meningkatkan kepedulian dalam upaya memperbaiki kesehatan dan status gizi pekerja perempuan, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus. Kegiatan utama GP2SP diantaranya adalah perusahaan menyediakan ruang ASI, mengadakan kelas ibu hamil, cek kesehatan secara berkala dan memperhatikan gizi pekerja hamil dan menyusui di tempat kerja.
- Dukungan intervensi gizi sensitif seperti Program Keluarga Harapan, yaitu program bantuan tunai bersyarat dari Kementerian Sosial yang menyasar keluarga yang memiliki ibu hamil, balita dan anak sekolah. Program ini memasukkan indikator pemeriksaan kehamilan sebagai salah satu syarat bagi keluarga agar dapat terus menerima bantuan ini.

Besarnya masalah kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil sebagian besar dipengaruhi oleh persiapan kehamilan dan status gizi pra hamil yang belum optimal. Oleh sebab itu, di samping upaya penanganan juga perlu dilakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada ibu hamil seperti:

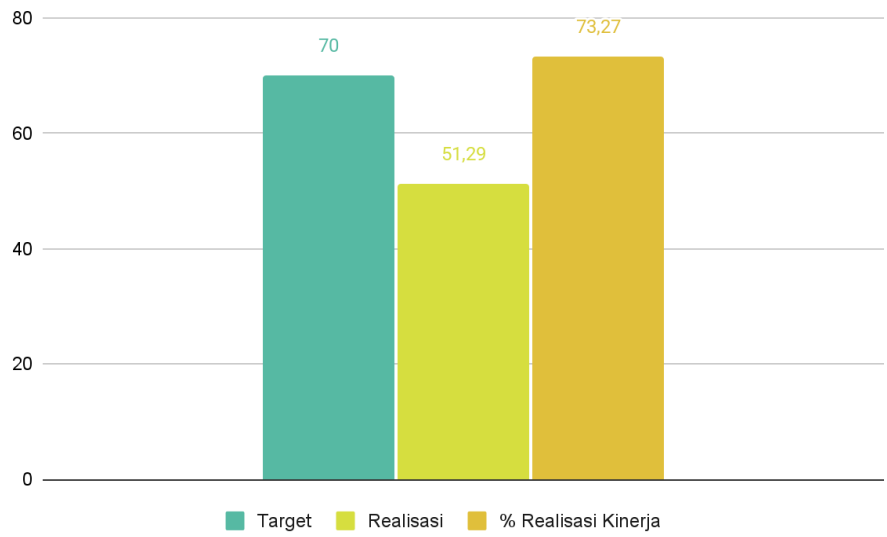
- Pemberian Suplementasi Gizi atau Multi Mineral Supplements (MMS) untuk ibu hamil
- Peningkatan edukasi pra hamil pada calon pengantin dengan menggunakan fasilitas Kelas Ibu yang ada di setiap wilayah Puskesmas
- Skrining lingkar lengan atas (LiLA) pada calon pengantin dan ibu hamil untuk mengetahui status KEK
- Pemberian makanan tambahan berbahan dasar pangan lokal untuk ibu hamil KEK dan risiko KEK sebagai bagian dari tatalaksana
- Kegiatan pendidikan gizi untuk meningkatkan asupan ibu hamil dan balita melalui pemberian pangan lokal
- Monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan di aplikasi Sigizi Kesga
- Peningkatan kapasitas petugas dalam penyiapan makanan tambahan lokal ibu hamil sesuai dengan kebutuhan gizi

IKP 4.1. Persentase Lanjut Usia yang Mandiri

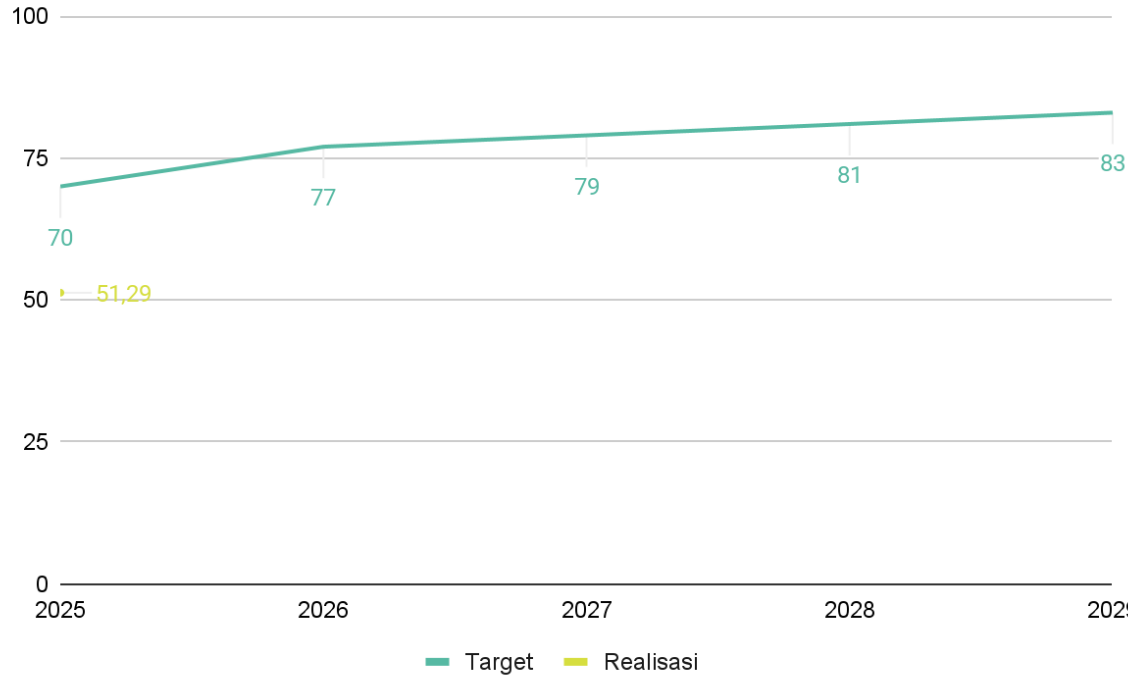
Indonesia menghadapi tantangan meningkatnya populasi lansia yang mencapai 12 persen atau sekitar 33 juta jiwa pada tahun 2024, dan diperkirakan akan mencapai 20,31 persen atau 65,82 juta dari total penduduk pada 2045 (BPS 2023). Kondisi kesehatan kelompok lansia dapat dilihat dari

indikator Health-Adjusted Life Expectancy (HALE) 60, yang mengukur jumlah tahun yang diharapkan dapat dijalani seseorang dalam kondisi sehat sejak berusia 60 tahun ke atas. Pada 2021, WHO memperkirakan HALE 60 Indonesia sebesar 12 tahun, yang menunjukkan perlunya upaya menjaga kualitas hidup dan kemandirian lansia. Kemandirian lanjut usia berperan penting dalam mencegah ketergantungan, menurunkan risiko disabilitas, serta mengurangi beban pelayanan kesehatan dan sosial. Persentase lanjut usia yang mandiri merupakan indikator baru dalam RPJMN bidang Kesehatan tahun 2025-2029 yang masih perlu disosialisasikan definisi operasional dan penyesuaian pencatatan pelaporannya. Capaian lanjut usia mandiri dipengaruhi oleh berbagai kegiatan upaya promotif preventif yang telah dilaksanakan seperti edukasi kesehatan lanjut usia, kegiatan pemberdayaan lanjut usia, serta skrining kesehatan lanjut usia yang diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin penurunan kapasitas intrinsik untuk selanjutnya ditindaklanjuti, sehingga kemandirian lansia dapat terjaga. Definisi operasional persentase lanjut usia mandiri yaitu Persentase lansia ≥ 60 tahun yang masih mampu melakukan aktifitas hidup sehari-hari tanpa bantuan sama sekali dari orang lain (mandiri : skor ADL 20) dan lansia yang mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari hingga kadang perlu bantuan orang lain (skor ADL 12 19/ketergantungan ringan). Cara perhitungan adalah Jumlah lansia ≥ 60 tahun (skor ADL 20) ditambah jumlah lansia > 60 tahun dengan ketergantungan ringan (skor ADL 12-19) dibagi jumlah lansia yang diskrining dikali 100% .

Grafik 49 Target, Realisasi dan Realisasi Kinerja Persentase Lanjut Usia yang Mandiri Tahun 2025

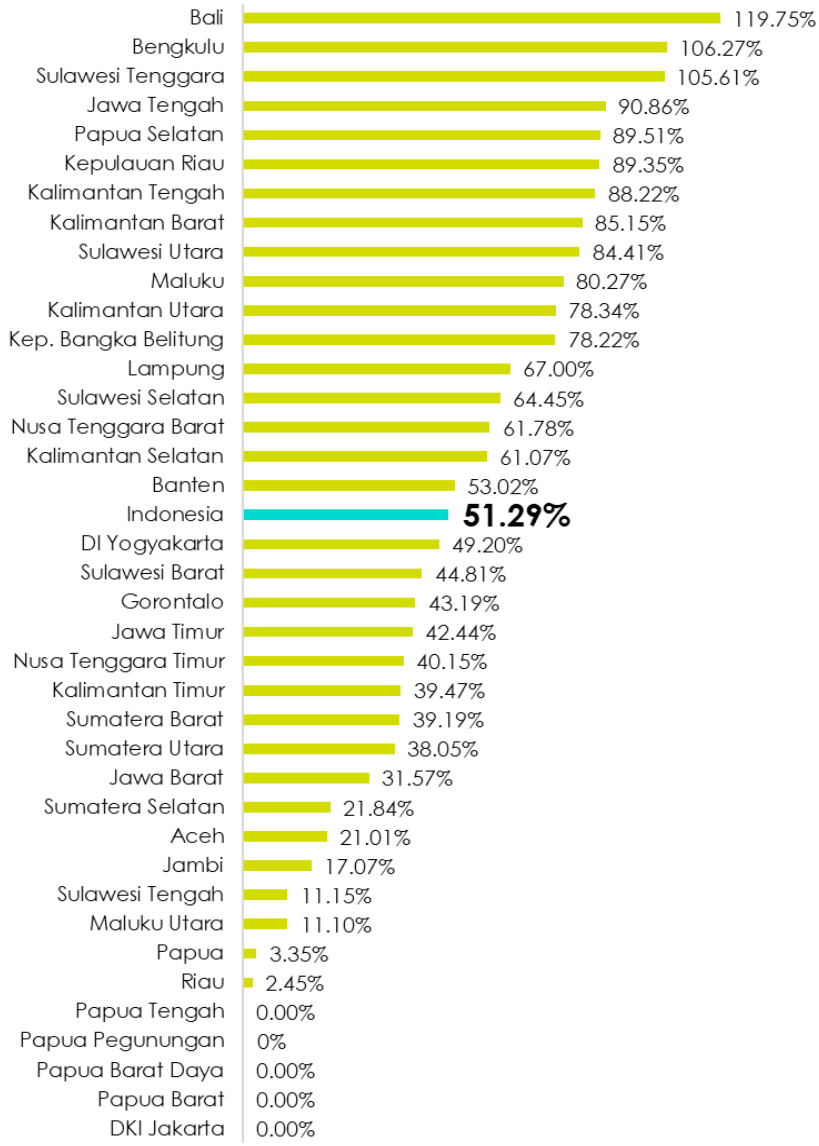


Grafik 50 Trendline Persentase Lanjut Usia yang Mandiri
Tahun 2025 - 2029



Pada tahun 2025, target persentase Lanjut Usia yang Mandiri ditetapkan sebesar 70%, dengan realisasi capaian sebesar 51,29%, sehingga persentase realisasi kinerja mencapai 73,27% dan belum sepenuhnya memenuhi target. Selanjutnya, berdasarkan tren kinerja tahun 2025–2029, target persentase lanjut usia yang mandiri direncanakan meningkat secara bertahap hingga 83% pada tahun 2029.

Grafik 51 Realisasi Persentase depresi yang mendapatkan layanan Tahun 2025 secara Nasional



Berdasarkan grafik, capaian persentase Lanjut Usia yang Mandiri masih bervariasi antar provinsi, dengan 12 provinsi telah mencapai atau melampaui target nasional sebesar 70%. Provinsi tersebut yaitu Bali, Bengkulu, Sulawesi Tenggara, Jawa Tengah, Papua Selatan, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Maluku, Kalimantan Utara dan Kep. Bangka Belitung. Dua puluh enam provinsi lain memerlukan penguatan upaya promotif dan preventif, khususnya di provinsi dengan capaian rendah atau nol.

Capaian indikator persentase Lanjut Usia yang Mandiri pada tahun 2025 belum mencapai target disebabkan oleh :

- Keterbatasan anggaran dalam mendukung pelaksanaan program peningkatan kemandirian lanjut usia.
- Tingginya tingkat rotasi pengelola program lanjut usia di Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang berdampak pada kesinambungan pelaksanaan program.
- Peningkatan kapasitas petugas yang masih terbatas dan sebagian besar dilaksanakan melalui metode daring, sehingga belum optimal dalam mendukung peningkatan kompetensi teknis.

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- Adanya berbagai kegiatan Edukasi kesehatan lanjut usia salah satunya melalui Webinar Kesehatan dalam rangka Hari Lanjut Usia yang dilaksanakan secara daring pada tanggal 27 Mei 2025
- Kegiatan Piloting Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dalam Integrasi Layanan Primer yang saat ini sedang berjalan di 4 (empat) lokus yaitu Kota Padang Sumatera Barat, Kab Magetan Jawa Timur, Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, dan Kab Soppeng Sulawesi Selatan. Salah satu penekanan piloting ini adalah tindaklanjut skrining dan kegiatan peningkatan kognitif dalam peergroup lansia sebagai upaya menjaga kemandirian.

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada yaitu:

- Memanfaatkan kerja sama lintas sektor (CSR, LSM, perguruan tinggi, organisasi lansia) untuk mendukung pembiayaan kegiatan peningkatan kemandirian.
- Mendorong pelibatan kader dan tokoh masyarakat sebagai agen perubahan yang tidak terpengaruh rotasi struktural.
- Menyusun kurikulum pelatihan praktis terkait pemantauan dan intervensi lansia mandiri

IKP 4.2. Persentase Pekerja Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Kerja

Pekerja sebagai aset negara, memang perlu dilindungi kesehatannya. Hal ini `diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, sehingga produktivitas kerja dapat terjaga dan kesejahteraan pekerja pun terlindungi. Selain Undang-undang mengenai ketenagakerjaan ada undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan yang mengatur secara komprehensif tentang Kesehatan termasuk Kesehatan pekerja. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja, bertujuan untuk memberikan hak setiap pekerja terhadap risiko gangguan kesehatan yang

disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja.

Definisi Operasional dari Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja yaitu Persentase pekerja (baik sektor formal dan informal) yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/ skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja minimal satu tahun sekali.

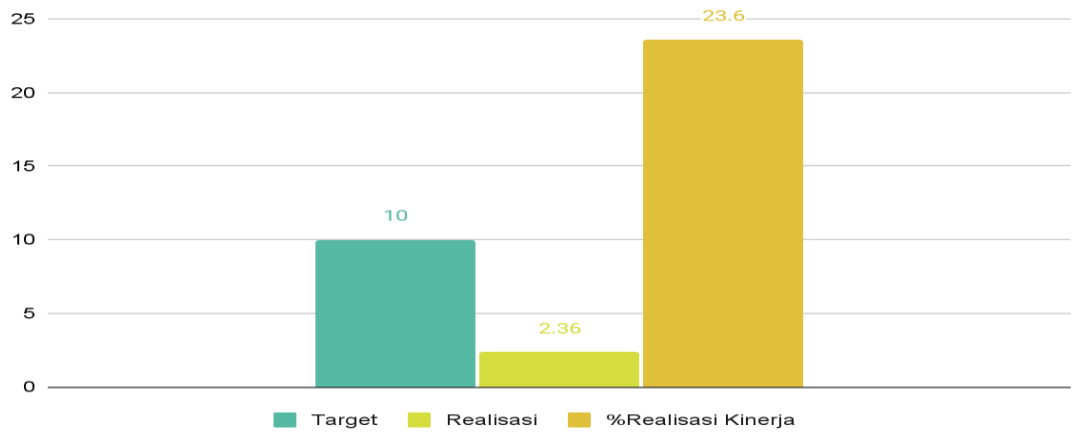
- Pekerja formal : Pekerja dimana hubungan kerja antara pemberi kerja dan pekerja diatur secara resmi oleh peraturan ketenagakerjaan, serta memiliki kontrak kerja, gaji tetap, dan jaminan sosial.
- Pekerja informal : Pekerja dimana hubungan kerja yang terjalin antara pekerja dengan orang perseorangan atau beberapa orang yang melakukan usaha bersama yang tidak berbadan hukum, atas dasar saling percaya dan sepakat dengan menerima upah dan/atau imbalan atau bagi hasil, atau berstatus berusaha sendiri.

Pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja adalah segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja berkala minimal 1(satu) tahun sekali sebagai bagian dari upaya preventif kesehatan kerja yang direncanakan dan dilakukan dengan mempertimbangkan faktor risiko dari pekerjaan yang dapat mempengaruhi status kesehatan pekerja, seperti: faktor risiko bahaya fisika, faktor risiko bahaya kimia, faktor risiko bahaya biologi, faktor risiko bahaya ergonomi, faktor risiko bahaya psikososial, dan kemungkinan kecelakaan kerja.

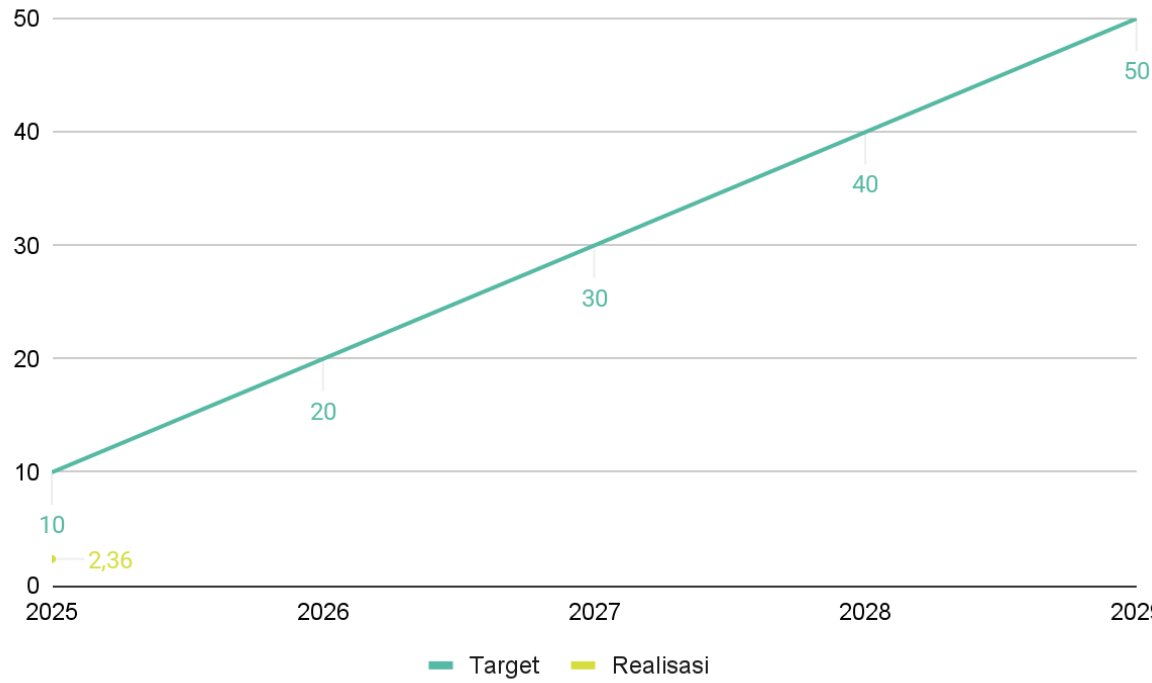
Cara perhitungannya adalah sebagai berikut :

Jumlah pekerja yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja akumulasi dalam 1 tahun berjalan, dibagi jumlah pekerja di wilayah tersebut dikali 100%.

Grafik 52 Target, Realisasi dan Realisasi Kinerja Persentase Tempat Kerja Formal Melaksanakan Kesehatan Kerja Tahun 2025

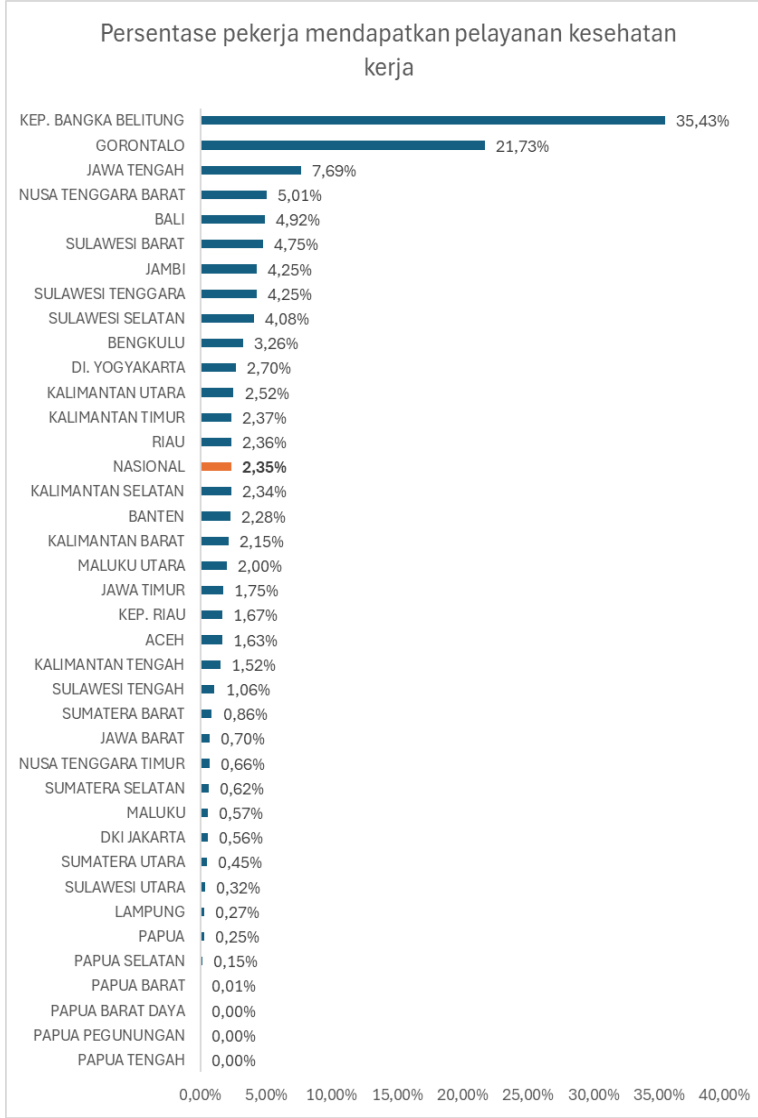


Grafik 53 Trendline Persentase Tempat Kerja Formal Melaksanakan Kesehatan Kerja tahun 2025 - 2029



Berdasarkan grafik diatas Pada tahun 2025, target persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja sebesar **10%**, dengan realisasi **2,36%** atau **23,6 % dari target**, sehingga capaian kinerja belum optimal. Target indikator direncanakan meningkat hingga **50% pada tahun 2029**, sehingga diperlukan penguatan pembinaan, pengawasan, dan koordinasi lintas sektor agar capaian kinerja meningkat pada tahun berikutnya.

Grafik 54 Persentase Tempat Kerja Formal Melaksanakan Kesehatan Kerja Tahun 2025



Berdasarkan grafik persentase pekerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja, terlihat bahwa capaian antar provinsi masih sangat bervariasi. Beberapa provinsi telah menunjukkan capaian yang relatif tinggi, bahkan melampaui target nasional **10%**, seperti Kepulauan Bangka Belitung sebesar **35,43%** dan Gorontalo sebesar **21,73%**. Sebagian besar provinsi masih berada jauh di bawah target, bahkan terdapat provinsi dengan capaian di bawah 1 persen. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja di Indonesia belum merata dan masih menghadapi berbagai kendala dalam implementasinya di daerah.

Capaian indikator persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja pada tahun 2025 belum mencapai target disebabkan :

- Tidak ada pembinaan berkala Dinas Kesehatan dan Puskesmas ke tempat kerja formal
- Pengelola program kesehatan kerja belum percaya diri melakukan pembinaan ke tempat kerja formal
- Keterbatasan akses tempat kerja formal melaporkan pelaksanaan kesehatan kepada pemerintah bidang kesehatan, mengingat system pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual dan sifatnya sukarela dari tempat kerja.
- Unit kesehatan kerja di tempat kerja formal belum menjadi jejaring kesehatan untuk menyampaikan program kesehatan kerja serta melaporkan upaya kesehatan kerja
- Belum semua daerah memiliki anggaran belanja daerah untuk pelaksanaan program kesehatan kerja
- Belum semua kantor pemerintah memiliki pengelola atau tim atau instalasi khusus yang mengelola program kesehatan kerja
- Belum kuatnya regulasi kesehatan kerja mengingat tidak ada pengawasan dan punishment

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- Setiap provinsi memiliki kegiatan pembinaan kesehatan kerja untuk sasaran tempat kerja formal dalam bentuk antara lain: sosialisasi, koordinasi, pembinaan, evaluasi dan apresiasi kesehatan kerja
- Setiap Dinas Kesehatan Provinsi,Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas memiliki pengelola program kesehatan kerja yang berkompeten
- Indikator kesehatan kerja menjadi salah satu indikator penilaian keberhasilan kepala daerah dibidang kesehatan, misalnya dalam indikator penghargaan Kabupaten/ Kota Sehat

Sebagai upaya peningkatan capaian indikator persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja, diperlukan langkah-langkah perbaikan yang terencana dan terintegrasi. Upaya tersebut antara lain :

- Memastikan indicator RPJMN kesehatan kerja menjadi acuan RPJMD dan pembiayan perencanaan pembiayaan daerah untuk pembinaan kesehatan pada sasaran tempat kerja formal.
- Membentuk forum komunikasi kesehatan kerja di daerah yang melibatkan perwakilan tempat kerja dan pakar dibidang kesehatan kerja.
- Peningkatan kompetensi pengelola program kesehatan kerja

- Berkoordinasi dengan tim DTO untuk memasukkan identitas tempat kerja sebagai salah satu identitas yang harus ditanyakan saat menginput data individu.
- Memperkuat system pencatatan dan pelaporan program melalui microsite agar kedepannya dapat menyajikan data tempat kerja formal melaksanakan kesehatan kerja lebih komprehensif.
- Memasukkan ke dalam RPMK kewajiban pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja berbasis tempat kerja atau melalui fasilitas pelayanan kesehatan di tempat kerja atau fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan tempat kerja sebagai salah satu syarat perijinan atau akreditasi
- Memasukkan indicator kesehatan kerja ke dalam penilaian kepala daerah yang melaksanakan program kesehatan disamping mengupayakan indicator RPJMN Kesehatan Kerja di sinergikan masuk ke dalam perencanaan RPJMD.
- Melakukan advokasi Kementerian PAN RB dan BKN untuk mensosialisasikan pejabat fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja
- Memasukkan indicator kesehatan kerja ke dalam perijinan usaha fasilitas pelayanan kesehatan/ klinik tempat kerja atau yang bekerjasama dengan tempat kerja

IKP 5.1. Persentase Kab/Kota dengan Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%

Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) adalah upaya strategis yang dirancang oleh pemerintah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Program ini sebagai pengingat bagi individu untuk melakukan deteksi dini terhadap berbagai kondisi kesehatan yang berpotensi berkembang menjadi penyakit serius

Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

1. Mengidentifikasi faktor risiko kesehatan agar masyarakat tetap sehat dan tidak berlanjut menyebabkan timbulnya penyakit
2. Mendeteksi kondisi pra penyakit agar tidak berkembang menjadi penyakit;
3. Mendeteksi penyakit lebih awal agar dapat diberikan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi serta menurunkan risiko kecacatan dan kematian

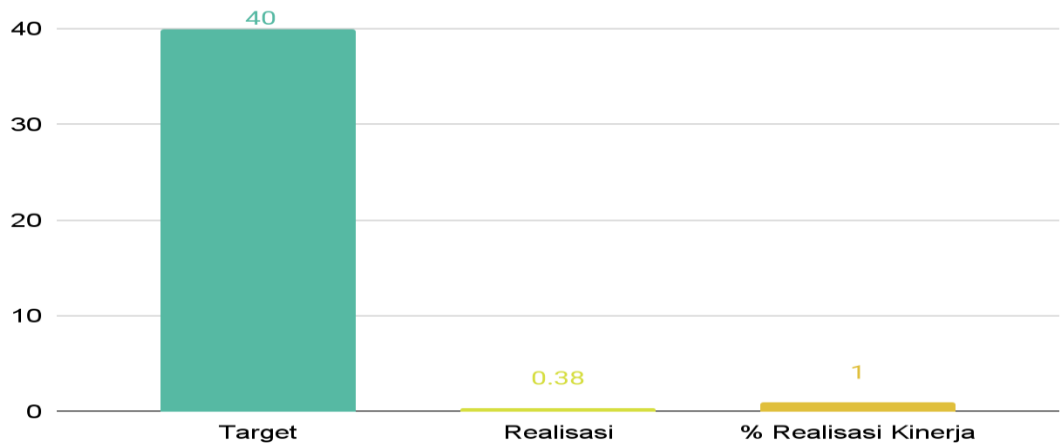
Sasaran Pemeriksaan Kesehatan Gratis adalah:

1. Bayi baru lahir (usia 2 hari)
2. Balita dan Anak Usia Pra Sekolah (usia 1 – 6 tahun)
3. Dewasa (usia 18 – 59 tahun)
4. Lanjut Usia (60 tahun ke atas)

Definisi Operasional Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% adalah Proporsi kabupaten/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan gratis pada >80% populasi target. Cara perhitungannya adalah Jumlah Sasaran pemeriksaan kesehatan gratis dibagi jumlah Jumlah kabupaten/kota dengan capaian pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis pada >80% populasi target, dibagi total kabupaten/kota, lalu dikalikan 100%.

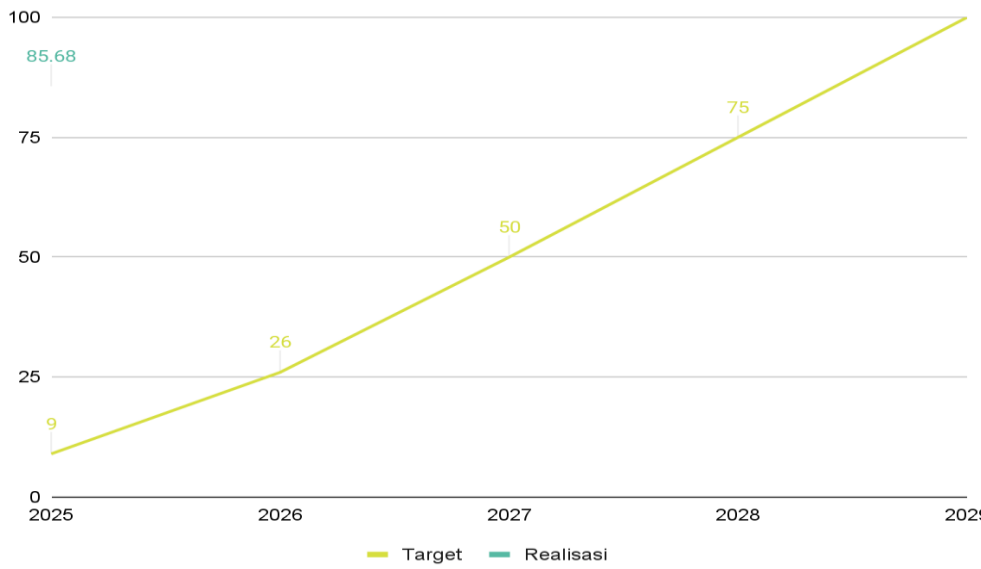
Pada tahun 2025, Capaian indikator Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% belum mencapai target, dari target 40% realisasi 0,38% sehingga capaian kinerja sebesar 1%.

Tabel 9 Target dan Capaian indikator Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% Tahun 2025



Realisasi kinerja indikator sebesar 0,38% menunjukkan baru 2 kabupaten kota yang memiliki cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%, yaitu Kota Mojokerto (Provinsi Jawa Timur) dengan capaian 106% dan Kab. Pangkajene Kepulauan (Provinsi Sulawesi Selatan) dengan capaian 85%.

Grafik 55 Trendline Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% Tahun 2025 - 2029



Berdasarkan grafik diatas Pada tahun 2025, target persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% sebesar 40%, dengan realisasi 0,38% atau 1,0% dari target, sehingga capaian kinerja belum optimal. Target indikator direncanakan meningkat hingga 90% pada tahun 2029, sehingga diperlukan penguatan pembinaan, pengawasan, dan koordinasi lintas sektor agar capaian kinerja meningkat pada tahun berikutnya.

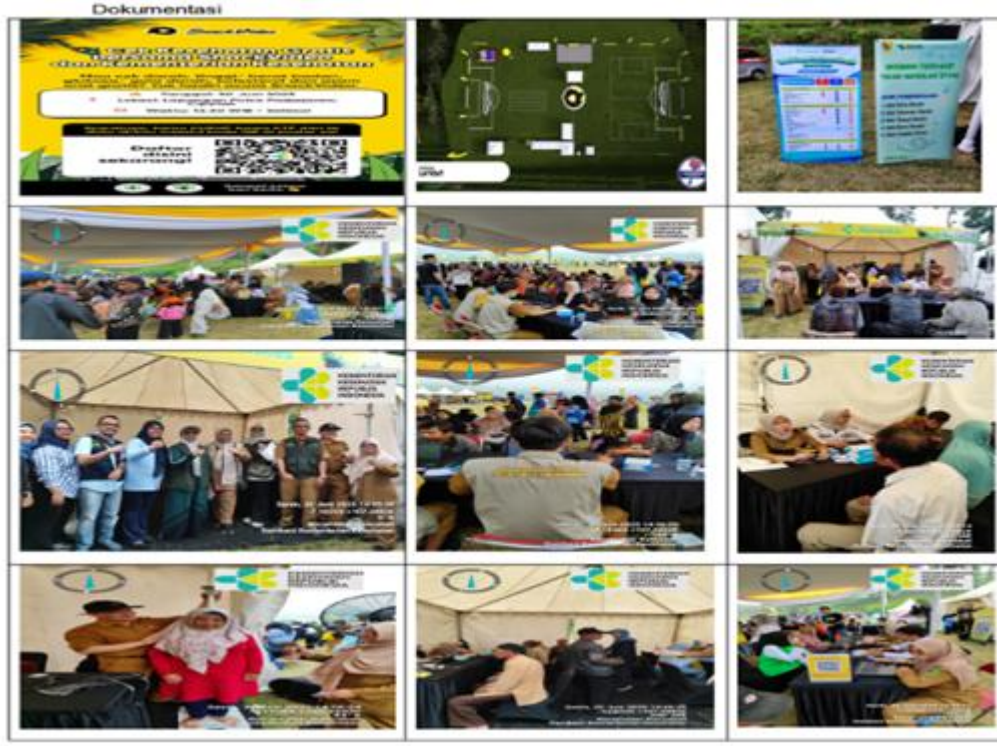
Tidak tercapainya target indikator persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% disebabkan:

- Rendahnya partisipasi masyarakat mengikuti PKG
- Kurangnya komitmen pemerintah daerah
- Penyelenggaraan PKG belum Optimal
- meningkatnya beban kerja tenaga medis dan tenaga kesehatan
- Pencatatan dan pelaporan PKG tidak terintegrasi

Kegiatan yang mendukung pencapaian target sebagai berikut:

a. Pendampingan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Komunitas Snack Video di Kabupaten Bandung tgl 30 Juni 2025
Paket pemeriksaan yang dilakukan pada pelaksanaan PKG Komunitas ini adalah Paket Cepat yang terdiri dari 10 jenis pemeriksaan (Merokok, Tingkat aktivitas fisik, Status gizi, Tekanan darah, Gula darah, Tuberkulosis, PPOK, Kanker Paru, Kesehatan Jiwa, Geriatri)

Dokumentasi



b. Pendampingan Simulasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Komunitas di Kantor Grab tanggal 20 - 21 Maret 2025

c. Kegiatan Kick-Off Cek Kesehatan Gratis (Ckg) Sekolah Di Smpn 5 Bandung

Dalam kegiatan ini selain dilakuan cek kesehatan gratis juga dilakukan Edukasi serta pendampingan secara rutin dan berkelanjutan perlu diberikan pada seluruh anggota untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mengenai upaya pencegahan maupun pengendalian faktor risiko PTM dan PM yang dimiliki.

Rekomendasi upaya untuk pencapaian target:

1. Mengupayakan penerbitan INPRES CKG
2. Perluasan cakupan pelayanan CKG ke FKTP lainnya (termasuk FKTP TNI/Polri, komunitas/mitra dan di tempat kerja K/L lain)
3. Peningkatan publikasi melalui media tour dan kompetisi/lomba sehat lintas K/L

IKP 6.1. Persentase Depresi yang Mendapatkan Layanan

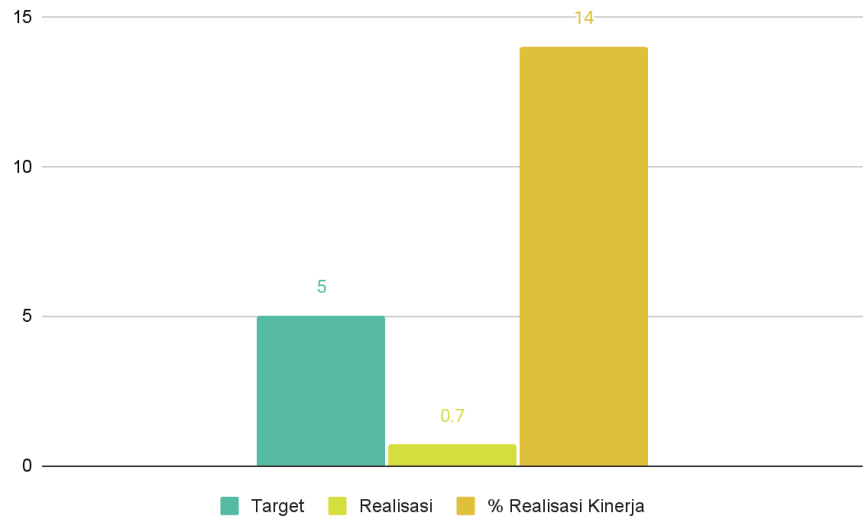
Permasalahan kesehatan jiwa, khususnya depresi, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada remaja usia 15–24 tahun mencapai 2 persen, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional sebesar 1,4 persen, serta disertai prevalensi pikiran bunuh diri yang juga lebih tinggi dari rata-rata nasional. Kondisi ini berpotensi menimbulkan permasalahan sosial yang lebih luas, seperti memburuknya kondisi penyakit, risiko bunuh diri, serta peningkatan perilaku berisiko termasuk penyalahgunaan zat. Orang dengan depresi membutuhkan pengobatan dan penanganan yang tepat dan berkesinambungan untuk mencegah dampak lanjutan tersebut. Oleh karena itu, pelayanan depresi perlu dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) sesuai standar yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis, meliputi kegiatan konseling, tata laksana, dan rujukan.

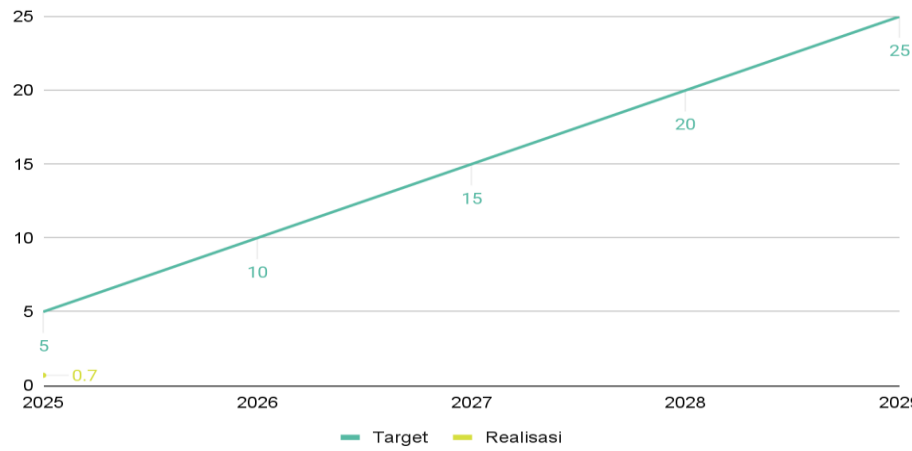
Definisi Operasional dari indikator diatas adalah Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan depresi yang mendapat layanan sesuai standar yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis (konseling, tata laksana hingga rujukan) di Puskesmas

Cara perhitungan indikator ini adalah Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun dengan depresi yang mendapat layanan sesuai standar, dibagi estimasi penderita depresi, dikali 100%

Grafik 56 Persentase depresi yang mendapatkan layanan semester II Tahun 2025



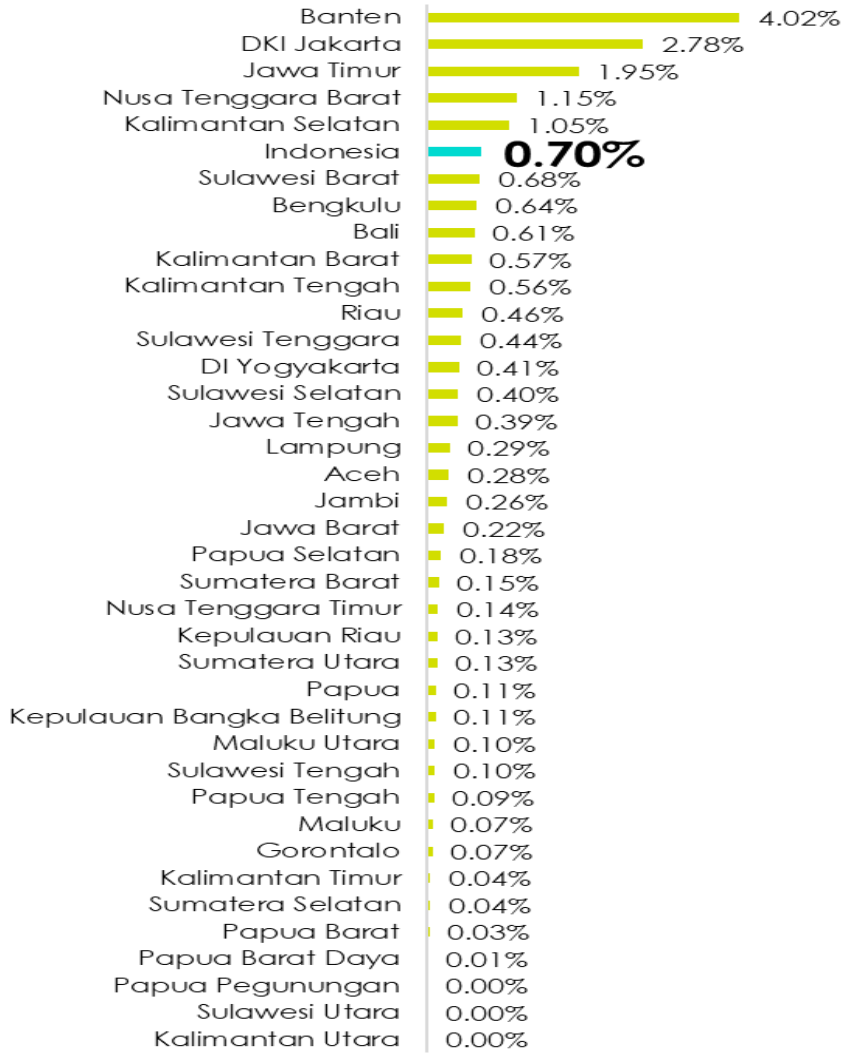
Grafik 57 Trendline Persentase depresi yang mendapatkan layanan Tahun 2025 - 2029



Pada tahun 2025, target jumlah orang dengan depresi yang

mendapatkan layanan ditetapkan sebesar **150.475 orang** atau setara **5%**. Hingga periode **Januari–Desember 2025**, jumlah orang dengan depresi yang dilayani di Puskesmas tercatat sebanyak **21.164 orang** atau **0,70%**, sehingga **progress capaian indikator mencapai 14,00%** dan belum memenuhi target yang ditetapkan. Selanjutnya, target indikator tahun **2025–2029** direncanakan meningkat secara bertahap hingga **25% pada tahun 2029**.

Grafik 58 Realisasi Persentase depresi yang mendapatkan layanan Tahun 2025 secara Nasional



Grafik menunjukkan bahwa capaian persentase indikator masih bervariasi antar wilayah, dengan sebagian kecil daerah mendekati **target nasional sebesar 5%**, sementara sebagian besar daerah masih berada di bawah target tersebut.

Capaian indikator persentase depresi yang mendapatkan layanan

pada tahun 2025 **belum mencapai target yang ditetapkan**, hal-hal yang mempengaruhi Pencapaian Target

- Indikator persentase depresi yang mendapatkan layanan merupakan indikator baru sehingga belum seluruh petugas di daerah memahami definisi operasional dan mekanisme perhitungannya.
- Estimasi jumlah penduduk yang mengalami depresi mengacu pada data **SKI 2023** dengan jumlah yang relatif tinggi.
- Pelaksanaan deteksi dini melalui skrining kesehatan jiwa belum berjalan optimal.
- Tindak lanjut hasil skrining kesehatan jiwa masih terbatas.
- Ketersediaan SDM terlatih kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum memadai.
- Keterbatasan anggaran daerah untuk pemenuhan obat kesehatan jiwa.
- Sistem pencatatan dan pelaporan oleh petugas fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal, khususnya pemanfaatan **SIMKESWA**.
- Terjadi pergantian penanggung jawab program kesehatan jiwa yang berdampak pada keberlanjutan pelaksanaan program.

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- Tersedianya Program **PKG** yang telah memasukkan komponen pemeriksaan kesehatan jiwa sebagai bagian dari layanan
- Pelaksanaan skrining yang memungkinkan deteksi dini gejala depresi di masyarakat.
- Adanya program pelatihan Kesehatan Jiwa Terpadu maupun orientasi Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang dapat diakses melalui platform Learning Management System

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada yaitu

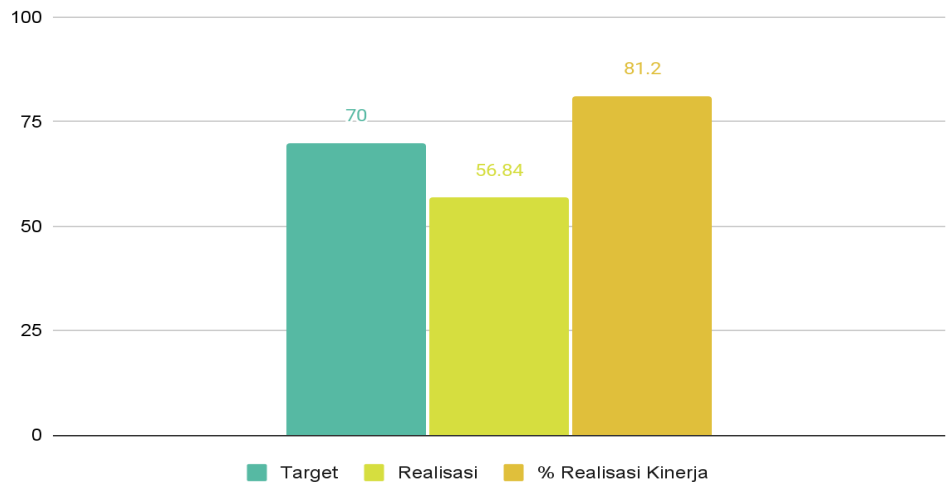
- Melakukan sosialisasi secara berkelanjutan terkait pentingnya skrining kesehatan jiwa.
- Mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan skrining kesehatan jiwa sebagai bagian dari pelayanan rutin.
- Melakukan tindak lanjut hasil skrining secara responsif sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.
- Melaksanakan orientasi dan pelatihan bagi SDM kesehatan untuk meningkatkan kapasitas layanan kesehatan jiwa.
- Menyediakan dukungan psiko-farmaka sesuai kebutuhan layanan.
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi (monev) secara berkala untuk memastikan peningkatan capaian indikator

IKP 6.2. Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan

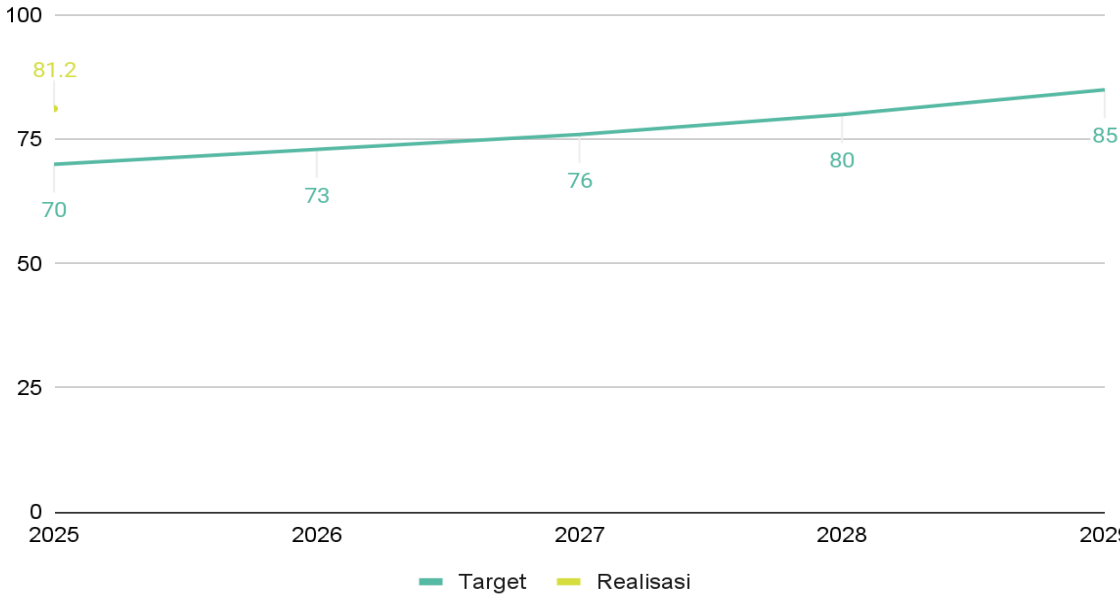
Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan kesehatan jiwa secara berkelanjutan dan komprehensif. ODGJ berat berisiko tinggi mengalami kekambuhan, disabilitas, serta dampak sosial apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Definisi Operasional dari indikator Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan adalah Persentase ODGJ berat (psikotik akut dan skizofrenia) yang mendapatkan layanan sesuai standar yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis (konseling, tata laksana hingga rujukan) di Puskesmas. Cara perhitungan indikator yaitu Jumlah Penduduk dengan psikotik akut & skizofrenia yang mendapat layanan sesuai standar, dibagi estimasi penderita psikotik akut & skizofrenia, dikali 100%

Grafik 59 Target, Realisasi, dan Realisasi Kinerja Indikator Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan Tahun 2025

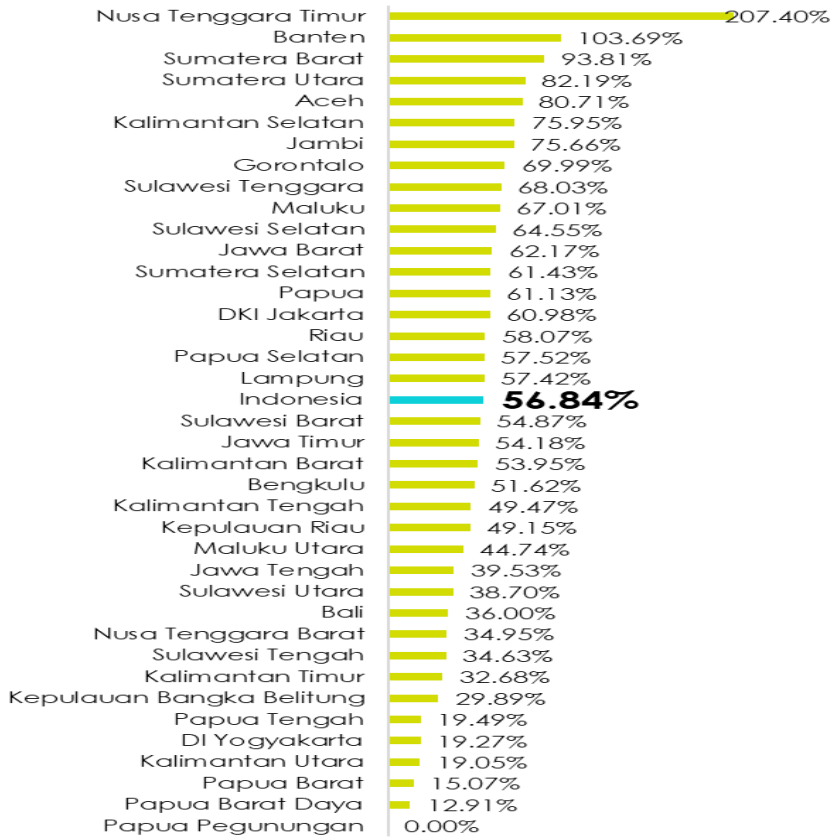


Grafik 60 Trendline Indikator Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan Tahun 2025-2029



Pada tahun 2025, target indikator **Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Layanan** ditetapkan sebesar 70%, dengan realisasi layanan sebanyak **290.256 ODGJ berat (56,84%) dari sasaran 510.623 ODGJ Berat** , sehingga **progress capaian indikator mencapai 81,20%**. Capaian ini menunjukkan kinerja layanan ODGJ berat yang relatif baik, meskipun belum sepenuhnya mencapai target. Selanjutnya, berdasarkan tren kinerja tahun **2025–2029**, target indikator direncanakan meningkat secara bertahap hingga **85% pada tahun 2029**

Grafik 61 Realisasi Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan Tahun 2025 secara Nasional



Berdasarkan data nasional, capaian persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan pada tahun 2025 sebesar 56,84%, masih berada di bawah target nasional 70%, meskipun 7 daerah telah mencapai atau melampaui target. Kondisi ini menunjukkan bahwa capaian indikator belum merata dan memerlukan penguatan layanan di daerah dengan capaian rendah.

Capaian indikator persentase depresi yang mendapatkan layanan pada tahun 2025 **belum mencapai target yang ditetapkan**, hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target yaitu

- Penambahan ketentuan penambahan layanan tatalaksana bagi ODGJ berat (sebelumnya hanya promotif dan preventif)
- Keterbatasan jumlah dan kapasitas SDM dalam memberikan layanan ODGJ berat di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Ketersediaan psikofarmaka untuk ODGJ berat yang belum mencukupi secara merata.
- Perhitungan target sasaran
- Program rujuk balik bagi ODGJ berat yang belum berjalan optimal.
- Keterbatasan anggaran daerah dalam pemenuhan obat kesehatan jiwa.

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya

terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- Indikator ODGJ berat yang mendapatkan layanan telah ditetapkan sebagai bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan
- Pelaksanaan pemantauan dan pelacakan kepatuhan minum obat ODGJ berat didukung melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK NF) sejak tahun 2022.

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada

- Pemenuhan obat kesehatan jiwa secara terpusat untuk menjamin ketersediaan obat bagi ODGJ berat.
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan.
- Pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) secara berkala untuk memastikan kesinambungan layanan dan pencapaian target indikator.

IKP 6.3. Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan

Kekerasan dapat terjadi pada perempuan di seluruh kelompok umur, termasuk anak dan remaja. Berdasarkan data dari WHO Violence Against Women Prevalence Estimate, 2021 menyebutkan 1 dari 3 perempuan pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasang intim atau bukan pasangan. Pada usia remaja (15-19 tahun), 1 dari 4 perempuan usia remaja sudah pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim atau bukan pasangan dan 1 dari 10 kasus kekerasan fisik dan/atau seksual terjadi dalam 12 bulan terakhir.

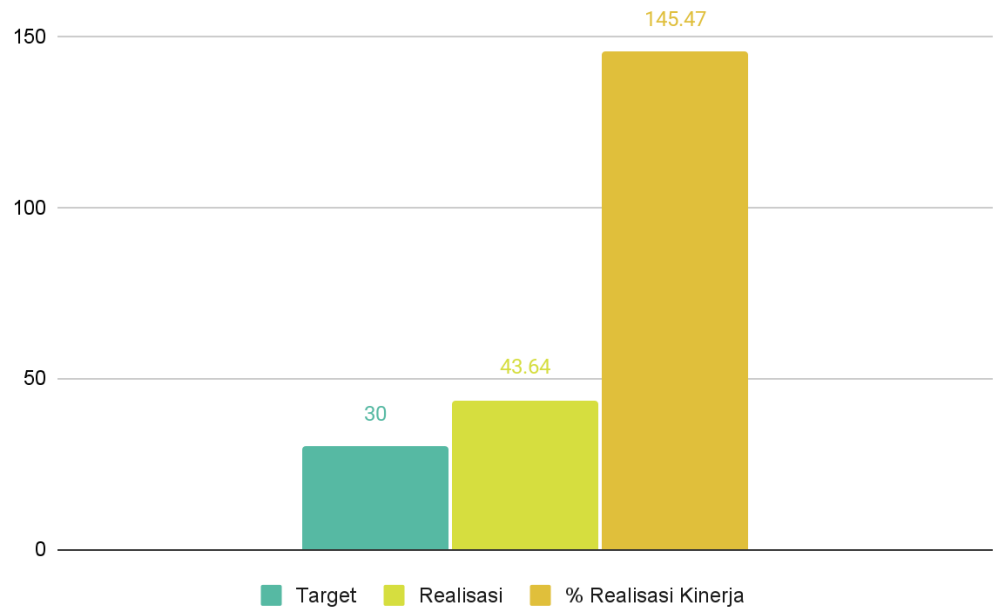
Sedangkan data dari Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (2024) dan Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (2024), 1 dari 5 perempuan di Indonesia pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dalam setahun terakhir. Pada perempuan usia 13-17 tahun, 8% perempuan pernah mengalami kekerasan seksual sepanjang hidupnya, dengan 3% terjadi dalam 12 bulan terakhir.

Definisi Operasional dari indikator diatas adalah Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mengakses minimal salah satu layanan kesehatan seperti:

1. Deteksi dini kasus kekerasan;
2. Layanan medis;
3. Konseling; dan/atau
4. Layanan medikolegal

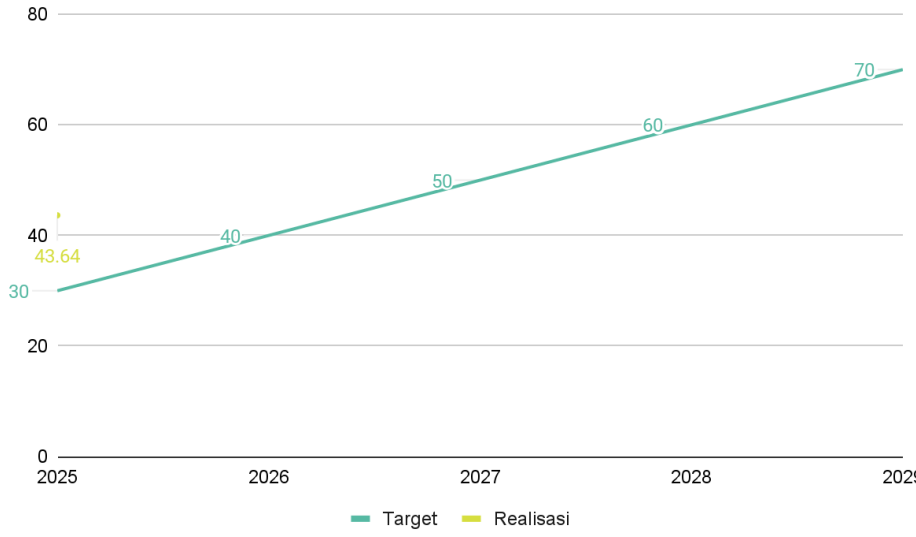
Cara perhitungan indikator yaitu Jumlah perempuan dan anak korban kekerasan yang mengakses minimal salah satu pelayanan kesehatan, dibagi jumlah perempuan dan anak korban kekerasan, dikali 100%

Grafik 60 Target, Realisasi, dan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2025



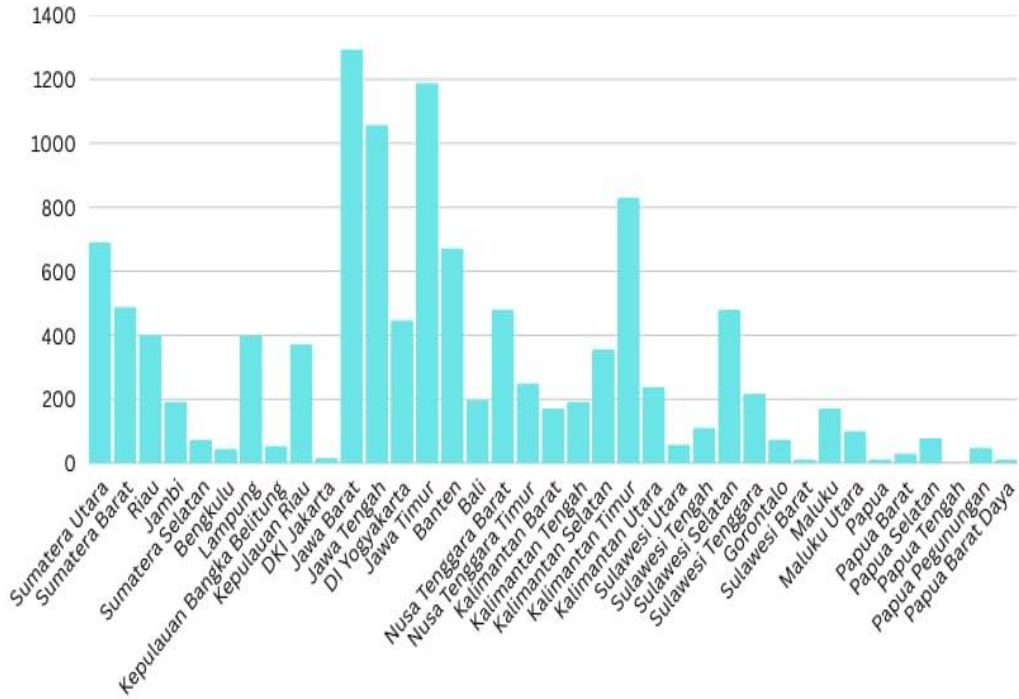
Berdasarkan data SIMFONI-PPA per tanggal 26 Januari 2026 tercatat sebanyak 27.569 perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan dan baru 12.031 korban yang mendapat pelayanan Kesehatan atau sekitar 43,64%.

Grafik 61 Trendline Indikator Persentase Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2025-2029



Selanjutnya, berdasarkan tren kinerja tahun **2025–2029**, target indikator direncanakan meningkat secara bertahap dari **30% menjadi 70%**, sehingga diperlukan upaya berkelanjutan untuk menjaga konsistensi pelaksanaan program dan memastikan capaian tetap meningkat sejalan dengan target yang ditetapkan.

Grafik 62 Capaian Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2025 Nasional



Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target:

- Adanya komitmen pemerintah daerah dan tersedianya payung hukum atau peraturan daerah yang sinergis dengan regulasi pusat terkait penanganan korban KtPA
- Adanya SDM di daerah yang ditingkatkan melalui pelatihan atau orientasi KtPA
- SOP/protokol pelayanan kesehatan pada korban KtPA yang terdapat pada fasilitas kesehatan
- Adanya pelatihan pelayanan kesehatan korban KtPA bagi tenaga puskesmas yang dapat diakomodir untuk puskesmas dan rumah sakit
- Koordinasi lintas sektor yang kuat sehingga tidak ada korban yang tidak dilayani

Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target

- Keterbatasan anggaran
- Belum semua tenaga kesehatan mengikuti pelatihan atau orientasi pelayanan kesehatan korban KtPA bagi tenaga kesehatan.
- Adanya mutasi SDM yang telah dilatih yankes korban KtPA
- Tidak semua PJ KtPA di Puskesmas mengerti alur pelayanan korban KtPA
- Adanya perpindahan platform monitoring pelaporan, sebelumnya dilakukan oleh Dinkes di Komdat Kesmas berpindah ke SIMKESWA yang dilakukan oleh petugas puskesmas
- Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan korban KtPA yang belum terintegrasi antara SIMKESWA dan SIMFONI-PPA
- Kurangnya koordinasi antar jejaring dengan lintas sektor terutama UPTD PPA, kepolisian dan dinas sosial dalam memberikan pelayanan terhadap korban KtPA

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada

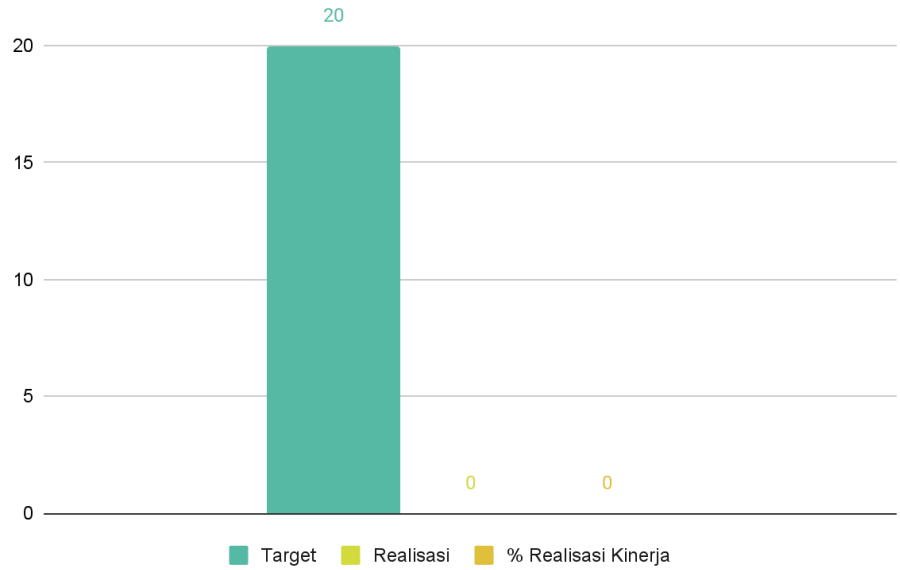
- Melakukan pertemuan koordinasi berkala dengan pengelola program KtPA di Dinas Kesehatan untuk pembinaan dan monitoring capaian program khususnya penginputan data di SIMKESWA
- Membuat grup komunikasi antar jejaring lintas sektor di tingkat Kab/Kota sehingga setiap korban yang mendapat pelayanan Kesehatan tercatat dengan baik
- Dukungan pembiayaan melalui mitra strategis atau bekerja sama dengan organisasi untuk mendukung Puskesmas memberikan pelayanan bagi korban KtPA.
- Mengintegrasikan SIMKESWA dengan SIMFONI- PPA

IKP 6.4. Jumlah Kab/Kota Bebas Pasung

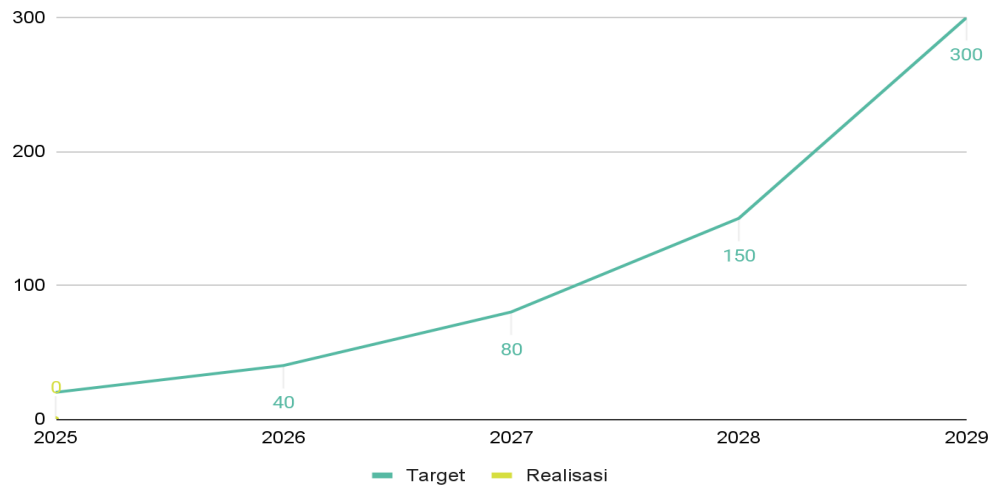
Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di masyarakat masih kerap mengalami stigma, diskriminasi, pengucilan sosial, penelantaran, hingga pembatasan kebebasan seperti pemasungan, terutama akibat keterbatasan pemahaman dan akses terhadap layanan kesehatan jiwa yang memadai.

Definisi operasional indikator ini yaitu jumlah kabupaten/kota dengan 100% kasus pasung di wilayahnya telah dibebaskan (termasuk di panti sosial dan masyarakat). Cara perhitungannya adalah Jumlah Kab/Kota yang telah membebaskan seluruh kasus pasung di Kab/Kota nya .

Grafik 63 Target, Realisasi dan Realisasi Kinerja Jumlah kako Bebas Pasung Tahun 2025



Grafik 64 Trendline Jumlah kako Bebas Pasung Tahun 2025 - 2029



Pada tahun 2025, target **jumlah kabupaten/kota Bebas Pasung** ditetapkan sebanyak **20 kabupaten/kota**, namun hingga akhir tahun realisasi masih **0 kabupaten/kota** sehingga capaian kinerja belum tercapai. Hal ini disebabkan oleh masih ditemukannya kasus pasung di panti sosial pada 12 kabupaten/kota yang menjadi wilayah penilaian bebas pasung tahun 2025. Selanjutnya, target jumlah kabupaten/kota Bebas Pasung direncanakan meningkat secara bertahap pada periode **2025–2029** dari **20 menjadi 300 kabupaten/kota**, sehingga diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas daerah, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan agar target dapat tercapai sesuai perencanaan.

Capaian indikator **jumlah kabupaten/kota Bebas Pasung** pada tahun 2025 **belum mencapai target yang ditetapkan**, hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target yaitu

- Dinas kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota belum mendapatkan sosialisasi yang optimal tentang Pedoman Penilaian Bebas Pasung
- Masih kurangnya dukungan dari lintas sektor terutama dari sektor sosial dalam mendukung pembebasan pasung dalam panti sosial
- Tidak adanya standarisasi secara nasional dalam pengaturan bangunan hunian yang diterapkan dalam rumah singgah ataupun panti sosial sehingga peluang untuk praktik pemasungan masih tinggi terjadi pada penghuni dengan riwayat disabilitas mental
- Masih terdapat perbedaan persepsi baik di sektor sosial dan masyarakat tentang definisi pasung
- Kebijakan dan komitmen daerah yang belum optimal dalam mendukung penanggulangan masalah kesehatan jiwa khususnya kasus pasung di wilayahnya
- Efisiensi anggaran dalam mendukung kegiatan penilaian kabupaten/Kota

bebas pasung

Faktor-faktor yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan penilaian kabupaten/kota bebas pasung pada tahun 2025, yaitu:

- Adanya Pedoman Penilaian Bebas Pasung Bagi Kabupaten/Kota yang menjadi referensi dalam pelaksanaan kegiatan
- Adanya proses penyusunan Permenko PMK tentang Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Pusat dalam mendukung kolaborasi lintas sektor dalam upaya mendorong pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat
- Adanya Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang aktif dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa khususnya kasus pasung di kabupaten/kota.
- Keterlibatan lintas sektor dan komunitas dalam proses penilaian kabupaten/kota bebas pasung

Meninjau faktor-faktor yang dapat menjadi pendukung dan penghambat dalam pencapaian indikator ini pada tahun 2025, maka untuk mencapai target tersebut program ini kedepan diharapkan dapat meningkatkan strategi dan upaya, sebagai berikut:

- Meningkatkan sosialisasi program bebas pasung dan memperkuat peran sektor kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai perpanjangan tangan pusat untuk menggencarkan sosialisasi di tingkat daerah yang kolaboratif
- Memperkuat kolaborasi dan koordinasi dengan lintas sektor dalam mendukung Indonesia bebas pasung khususnya melalui TPKJM tingkat pusat
- Mendorong komitmen pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan kasus pasung di wilayahnya dalam menyediakan regulasi dan anggaran khususnya melalui wadah TPKJM
- Mendorong pelaksanaan koordinasi TPKJM di tingkat daerah yang berkesinambungan dan terorganisir
- Menstimulus Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang di wilayahnya belum memiliki TPKJM untuk memperkuat komunikasi dan koordinasi dengan pemerintah daerah dan lintas sektor dalam pembentukan TPKJM
- Dukungan penganggaran yang konsisten sesuai dengan kebutuhan baik untuk pelaksanaan di tingkat pusat maupun di tingkat daerah

IKP 6.6. Jumlah Orang yang menjadi First Aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)

Pertolongan pertama pada luka psikologis (P3LP) merupakan salah

satu upaya promotif bidang kesehatan jiwa di masyarakat, yang dalam pelaksanaanya dibagi menjadi beberapa segmen khusus untuk menyesuaikan kebutuhan sasaran spesfik, diantaranya : Sekolah (kelompok 1: PAUD-TK-Sekolah Dasar kelas 1,2 dan 3, kelompok 2: Sekolah Dasar kelas 4,5 dan 6, kelompok 3: Sekolah Menengah: Menengah Pertama dan Menengah Akhir serta sederajat), Perguruan Tinggi, Tempat Kerja dan Masyarakat. Konsep P3LP sendiri dapat dianalogikan Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) namun demikian fokus tatalaksananya memiliki perbedaan signifikan meski tetap berkorelasi yaitu penanganan dini agar stress negatif tidak menjadi luka yang berkelanjutan atau lebih berat.

Gambar 3 Setting pelaksanaan Orientasi P3LP diberbagai setting

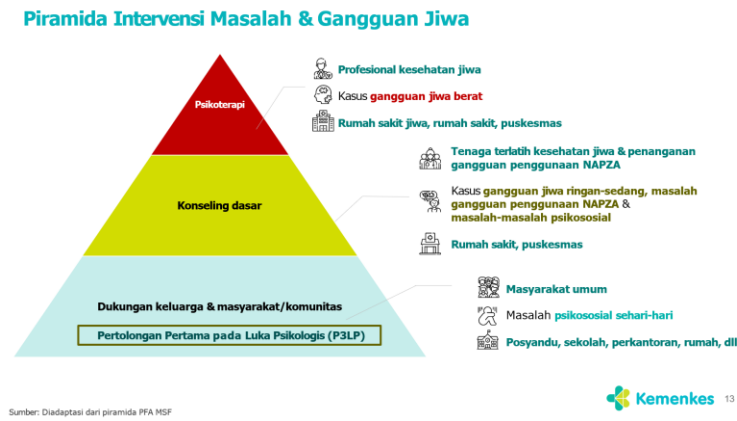
Orientasi P3LP bertujuan untuk membentuk *first aider* atau penolong utama baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain yang membutuhkan, diantaranya :

1. Orang yang terpapar stres tinggi dan berlebih karena baru saja mengalami kejadian mendadak/peristiwa krisis yang cukup serius.
2. Orang yang mendapat tekanan psikologis biasa namun merasa tidak berdaya dan membutuhkan dukungan.
3. ODGJ yang merasa kondisinya sedang tidak baik-baik saja atau mulai menunjukkan gejala kekambuhan.

P3LP dapat diberikan oleh siapa saja yang bersedia untuk melakukan P3LP sesuai dengan kapasitas yang dimiliki. P3LP bukan merupakan jenis terapi psikologis sehingga dapat dilakukan oleh siapa saja dengan/tanpa pengalaman pelatihan di bidang kesehatan jiwa. Namun demikian, untuk memberikan pengetahuan yang tersandar dilakukan orientasi dalam rangka membentuk *first aider* dengan kemampuan terstandar. Orientasi dilakukan

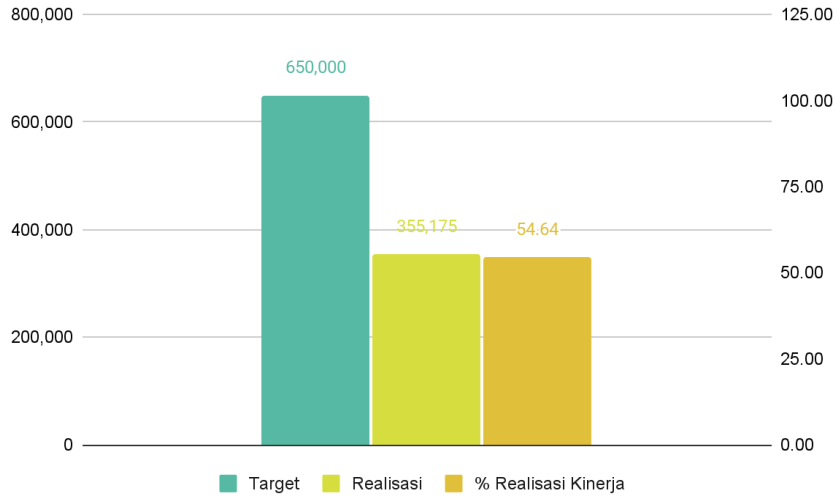
dengan skema yang telah ditentukan dan disampaikan oleh profesional (psikiater, psikolog klinis, dan tenaga Kesehatan lain yang sudah terorientasi) baik dilakukan secara daring, luring maupun hybrid selama memenuhi syarat minimal pemberian materi dan nilai batas kelulusan sebesar 70 poin. Prinsip utama P3LP adalah kemampuan Melakukan 3M dengan benar: a. Memperhatikan, b. Mendengar, dan c. Menghubungkan.

Gambar 4 Piramida Intervensi Masalah dan Gangguan Jiwa

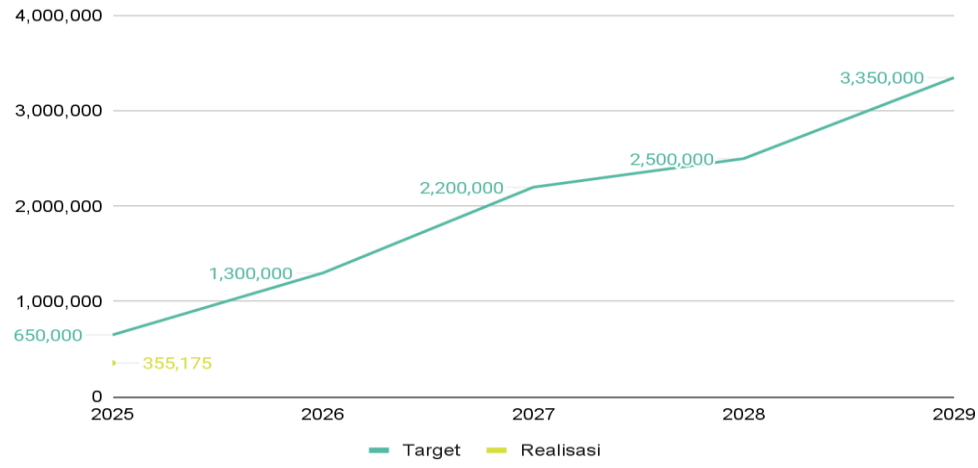


Definisi operasional indikator ini adalah Jumlah orang yang telah mendapatkan orientasi/pelatihan P3LP dengan berbagai modalitas (daring/luring) dalam setahun . Cara perhitungan yaitu Jumlah orang yang telah mendapatkan orientasi/pelatihan P3LP dengan berbagai modalitas (daring/luring) dalam setahun

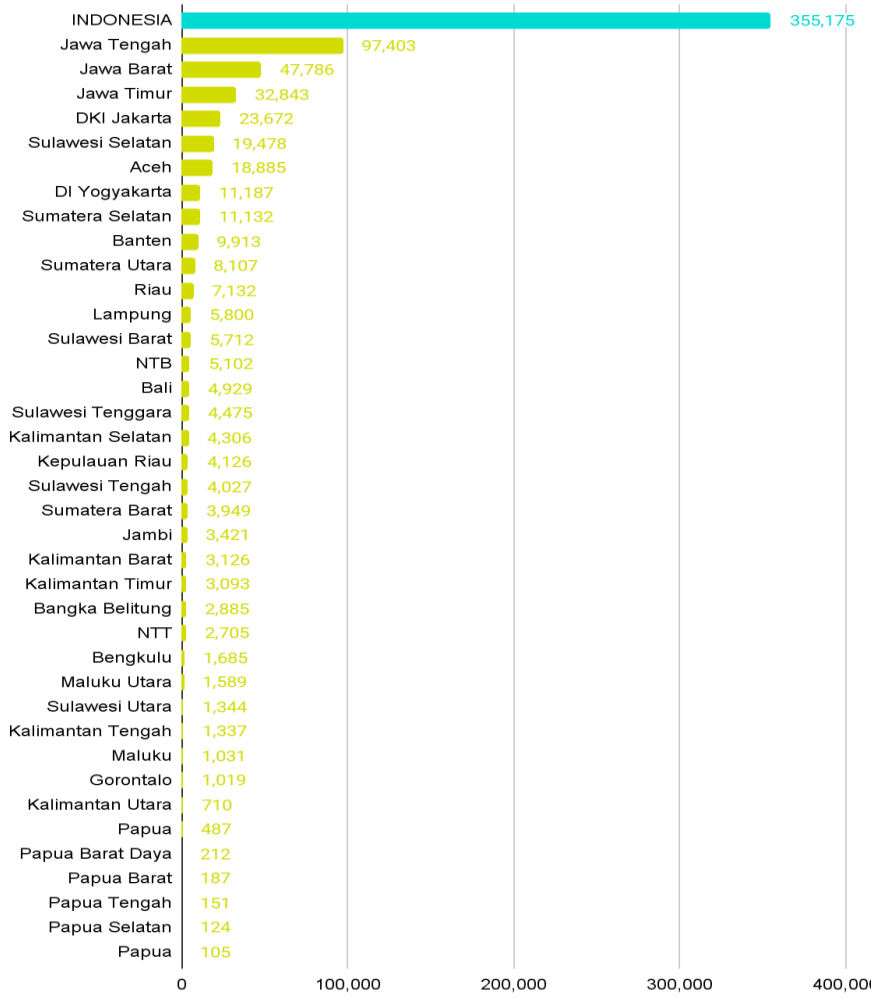
Grafik 65 Target, Realisasi dan Realisasi Kinerja Jumlah Orang yang menjadi First Aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) Tahun 2025



Grafik 66 Trendline Jumlah Orang yang menjadi First Aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) Tahun 2025 - 2029



Grafik 67 Jumlah Orang yang menjadi First Aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) Tahun 2025 secara Nasional



Target indikator Jumlah orang yang menjadi *first aider* Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) pada tahun 2025 sebesar 650.000 orang, hingga Agustus 2025 yang telah mendapatkan orientasi sebanyak 15.234 orang dari berbagai setting (belum termasuk jumlah sasaran yang belum diinput dalam SIMKESWA).

Capaian indikator Jumlah orang yang menjadi *first aider* Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) pada tahun 2025 **belum mencapai target yang ditetapkan**, hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target yaitu

1. Ketersediaan SDM yang mampu/ yakin untuk dapat melakukan orientasi, terutama jika pengelola program tidak memiliki latar belakang keilmuan terkait (dokter/psikolog/perawat jiwa) sehingga kadang memerlukan pendampingan;
2. Kegiatan orientasi khususnya di setting sekolah melibatkan lintas sektor sehingga memerlukan pendekatan khusus. Begitu pula pada sektor terkait

lainnya;
3. Tidak semua setting memiliki alokasi dana tertentu untuk dapat memfasilitasi pelaksanaan orientasi.

Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target:
1. Belum semua psikolog klinis, dokter umum, perawat maupun tenaga kesehatan lain mendapatkan pembekalan orientasi yang sama sehingga Puskesmas tidak memiliki pendamping yang cukup;
2. SIMKESWA baru dapat diakses untuk penginputan data pada Juli 2025 sehingga masih banyak daerah yang baru mulai mengisi target capaian;
3. Pada setting sekolah baru dilakukan pada periode penerimaan siswa baru;
4. Belum semua daerah mampu melakukan kegiatan secara mandiri.

Faktor-faktor yang menjadi pendukung indikator Jumlah orang yang menjadi *first aider* Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) pada tahun 2025, yaitu:
1. Bahwa kegiatan dapat dilakukan oleh petugas puskesmas yang telah terorientasi dan untuk materi detail serta sertifikat diberikan jika peserta telah selesai mengerjakan MOOC dan dinyatakan lulus sesuai kriteria penilaian;
2. Bahwa terdapat sumberdaya organisasi profesi yang dapat mendampingi pelaksanaan kegiatan meski harus melalui orientasi terlebih dahulu sebelum diperbolehkan menjadi fasilitator;
3. Orientasi dapat diikuti dari berbagai platform yang sudah ditentukan.

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada:
1. Melakukan workshop bagi tenaga kesehatan spesifik guna mengisi gap penyedia pelayanan baik terkait pemberian edukasi dalam konteks orientasi atau penerima rujukan;
2. Melaksanakan MOOC guna memfasilitasi pelaksanaan orientasi bagi seluruh setting;
3. Melakukan orientasi berkala baik secara luring, daring, dan hybrid.

IKP 10.1. Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat

Menerapkan perilaku hidup sehat merupakan kunci utama bagi masyarakat Indonesia dalam mencapai Indonesia Emas 2045. Pemerintah perlu meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan. beberapa perilaku sehat yang dapat dilakukan masyarakat antara

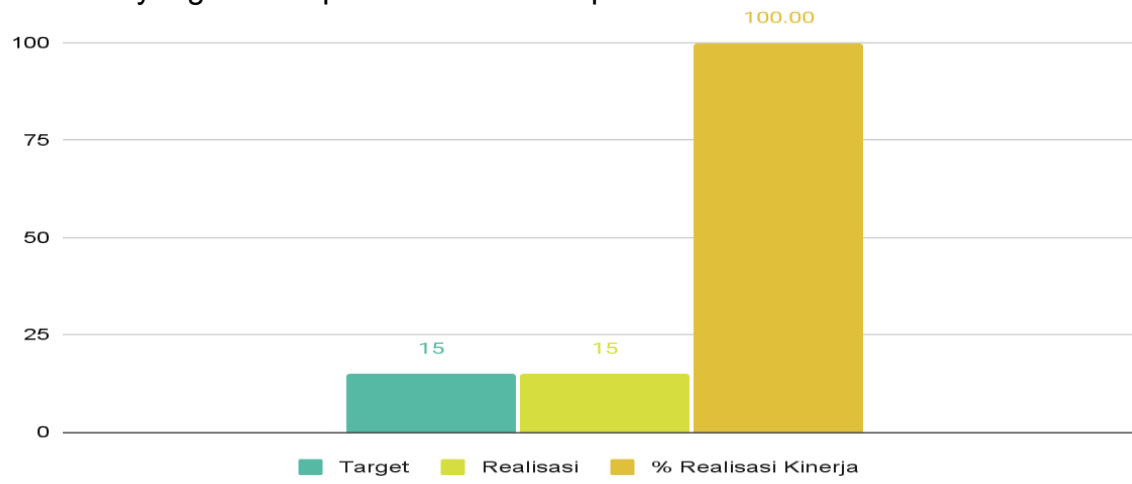
lain; pola makan bergizi, olahraga teratur, istirahat yang cukup, hingga pengelolaan stres, tidak merokok, melakukan cek kesehatan dan lain-lain, dengan menerapkan perilaku sehat diharapkan masyarakat Indonesia dapat menciptakan generasi yang lebih sehat, produktif, dan berdaya saing. Hal ini akan menjadi modal penting dalam mewujudkan visi Indonesia Emas 2045, yaitu Indonesia yang maju, adil, dan sejahtera.

Definisi operasional yaitu Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat meliputi: aktivitas fisik, cuci tangan dengan benar, konsumsi buah dan/atau sayur, tidak merokok, cek tekanan darah minimal 1 kali dalam 1 tahun, dan cek gula darah minimal 1 kali dalam 1 tahun. Penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat adalah penduduk≥10 tahun ke atas yang melakukan perilaku hidup sehat meliputi :

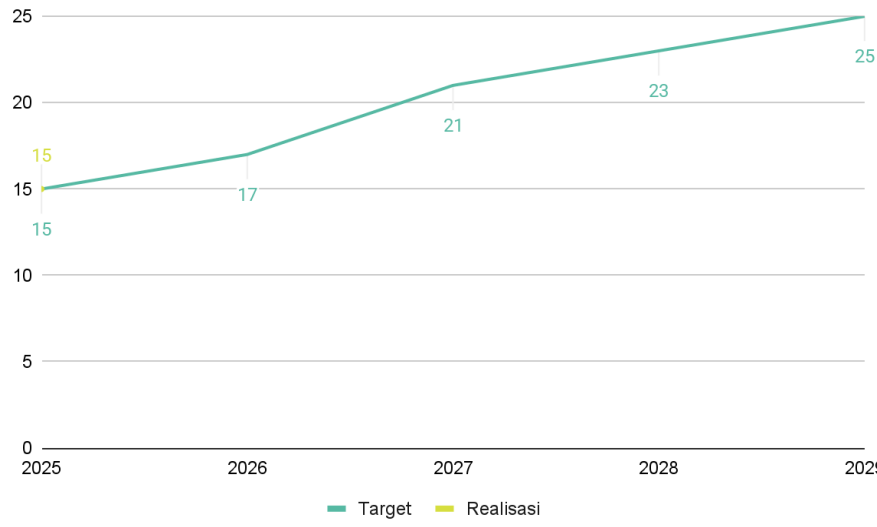
- aktivitas fisik dengan cut off point aktivitas fisik cukup
- cuci tangan dengan benar dengan 6 langkah
- konsumsi buah dan/atau sayur minimal 3 porsi perhari
- tidak merokok baik di dalam dan luar rumah
- cek tekanan darah minimal 1 kali dalam setahun
- cek gula darah minimal 1 kali dalam setahun

Cara perhitungannya adalah Jumlah responden masyarakat yang menerapkan perilaku hidup sehat sesuai DO/ jumlah total responden dikali 100%

Grafik 68 Target, Realisasi, dan Realisasi Kinerja Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat Tahun 2025

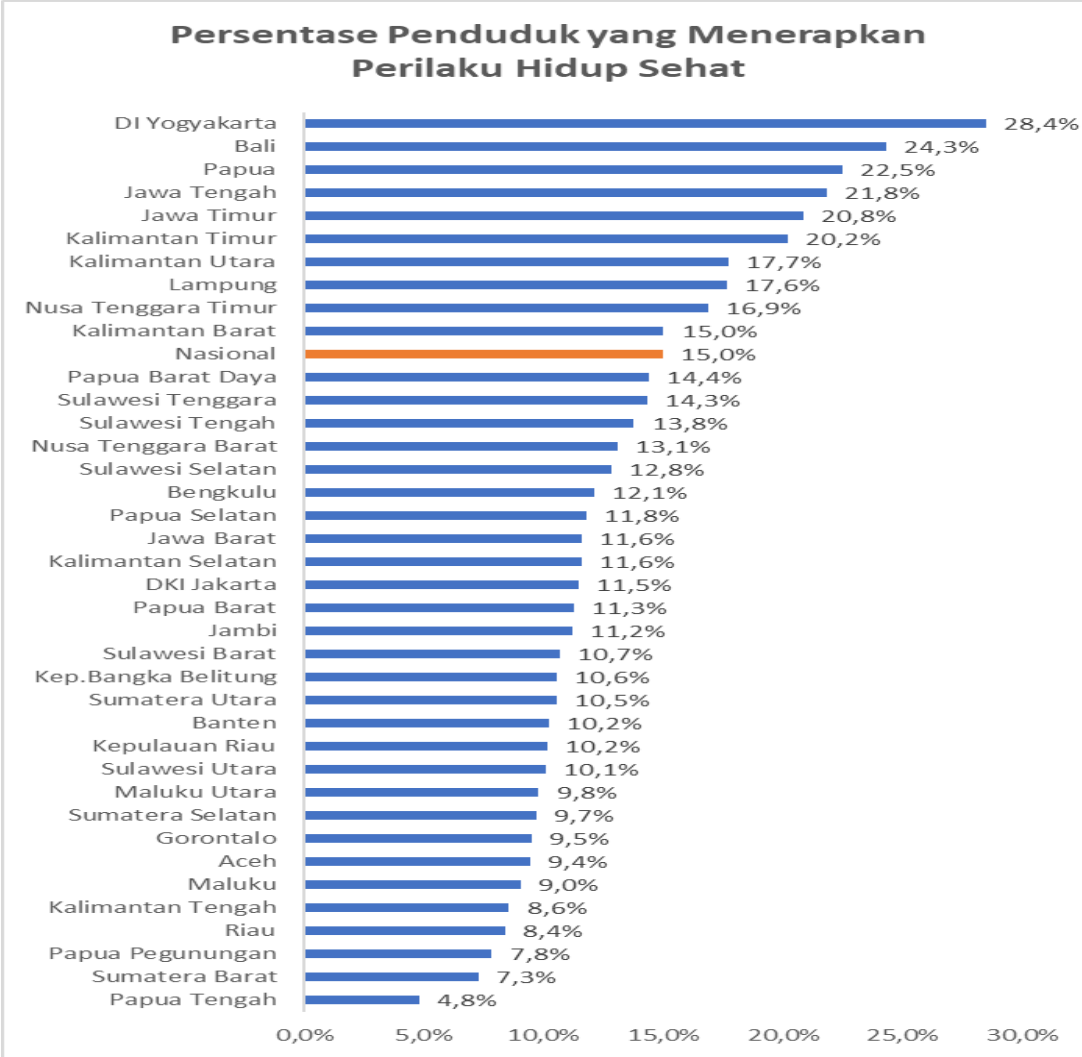


Grafik 69 Trendline Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat Tahun 2025 - 2029



Pada tahun 2025, target persentase penduduk yang menerapkan Perilaku Hidup Sehat sebesar 15% telah tercapai dengan realisasi 15% (berdasarkan data SKI 2023) atau 100% kinerja. Ke depan, target direncanakan meningkat hingga 25% pada tahun 2029, sehingga diperlukan upaya promosi dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan agar capaian tetap terjaga dan meningkat.

Grafik 70 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat Tahun 2025 secara Nasional



Grafik menunjukkan bahwa persentase penduduk yang menerapkan **Perilaku Hidup Sehat** bervariasi antar provinsi. Sepuluh provinsi telah mencapai capaian di atas **rata-rata nasional sebesar 15%**, sementara sebagian provinsi lainnya masih berada di bawah angka tersebut.

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- Penyusunan instrumen Survei Perilaku Hidup Sehat
- Orientasi bagi Fasilitator Pusat untuk Survei Perilaku Hidup Sehat
- Disusunnya pedoman surveilan Perilaku Hidup Sehat
- Memasukkan indikator Penduduk menerapkan PHS dalam salah satu indikator penilaian PHS kab/kota sehat dan RPJMD prov/kab/kota
- Bahwa kegiatan dapat dilakukan oleh petugas puskesmas yang telah dilatih sebagai pengumpul data perilaku hidup sehat;

- Bahwa terdapat sumberdaya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Koordinator Lapangan yang dapat mendampingi pelaksanaan kegiatan meski harus melalui orientasi terlebih dahulu;

Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target:

1. Standarisasi sistem pengukuran dengan indeks baru
2. Keterbatasan anggaran menjadi faktor belum terselesaikannya pedoman pengukuran perilaku hidup sehat.
3. Penetapan indikator tidak dibarengi dengan ketersediaan pedoman pelaksanaan

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada:

1. Menyusun pedoman pelaksanaan/SOP pengumpulan data perilaku yang baku untuk memastikan proses rutin, seragam, dan berkesinambungan di seluruh Indonesia.
2. Melaksanakan pelatihan bagi tenaga pengumpul dan pengolah data di tingkat provinsi, kabupaten/kota hingga puskesmas agar kapasitas teknis dan kualitas data terjaga.
3. Mengajukan dukungan pembiayaan kepada mitra Kementerian Kesehatan untuk menutup kebutuhan anggaran pelaksanaan dan penguatan kapasitas.

IKP 11.1. Persentase Kabupaten/Kota yang Menggerakan Masyarakat Melakukan Aktivitas Fisik Sesuai Standar

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan membutuhkan energi. Aktivitas fisik yang sesuai standar adalah aktivitas yang dilakukan secara teratur dengan durasi dan intensitas yang tepat untuk memberikan manfaat kesehatan yang optimal. sedangkan menurut WHO Aktivitas fisik sesuai standar adalah melakukan gerakan tubuh yang melibatkan otot dan membutuhkan energi, dengan tujuan menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh, serta mencegah berbagai penyakit. Standar aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah minimal 150 menit per minggu dengan intensitas sedang atau 75 menit per minggu dengan intensitas tinggi, yang bisa dibagi menjadi beberapa sesi latihan per hari atau per minggu.

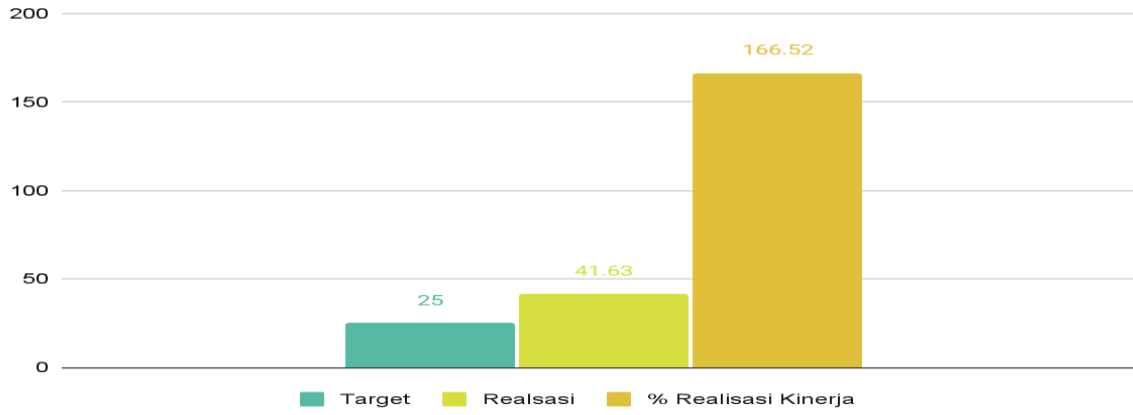
Indikator dan Penjelasannya

Definisi operasional persentase kabupaten/kota yang menggerakan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar adalah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan penggerakan masyarakat aktivitas fisik usia ≥10 tahun minimal 4 kali dalam satu tahun.

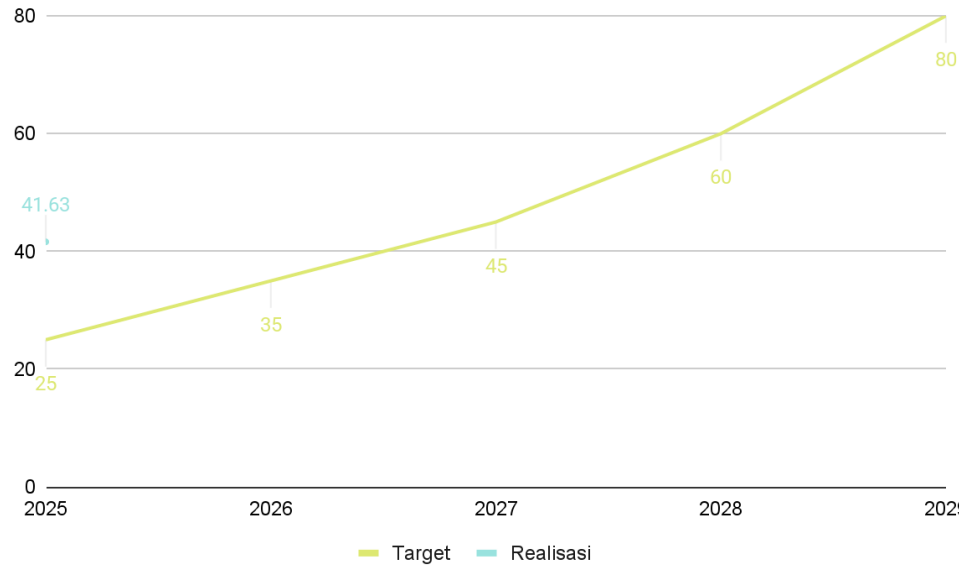
Yang dimaksud aktivitas fisik sesuai standar adalah aktivitas fisik sedang – berat minimal 30 menit per hari atau ≥150 menit dalam 1 minggu.

Cara perhitungan yaitu Jumlah Kabupaten/Kota yang menggerakan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar dibagi jumlah seluruh Kab/kota x100%.

Grafik 71 Persentase Kab/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar tahun 2025



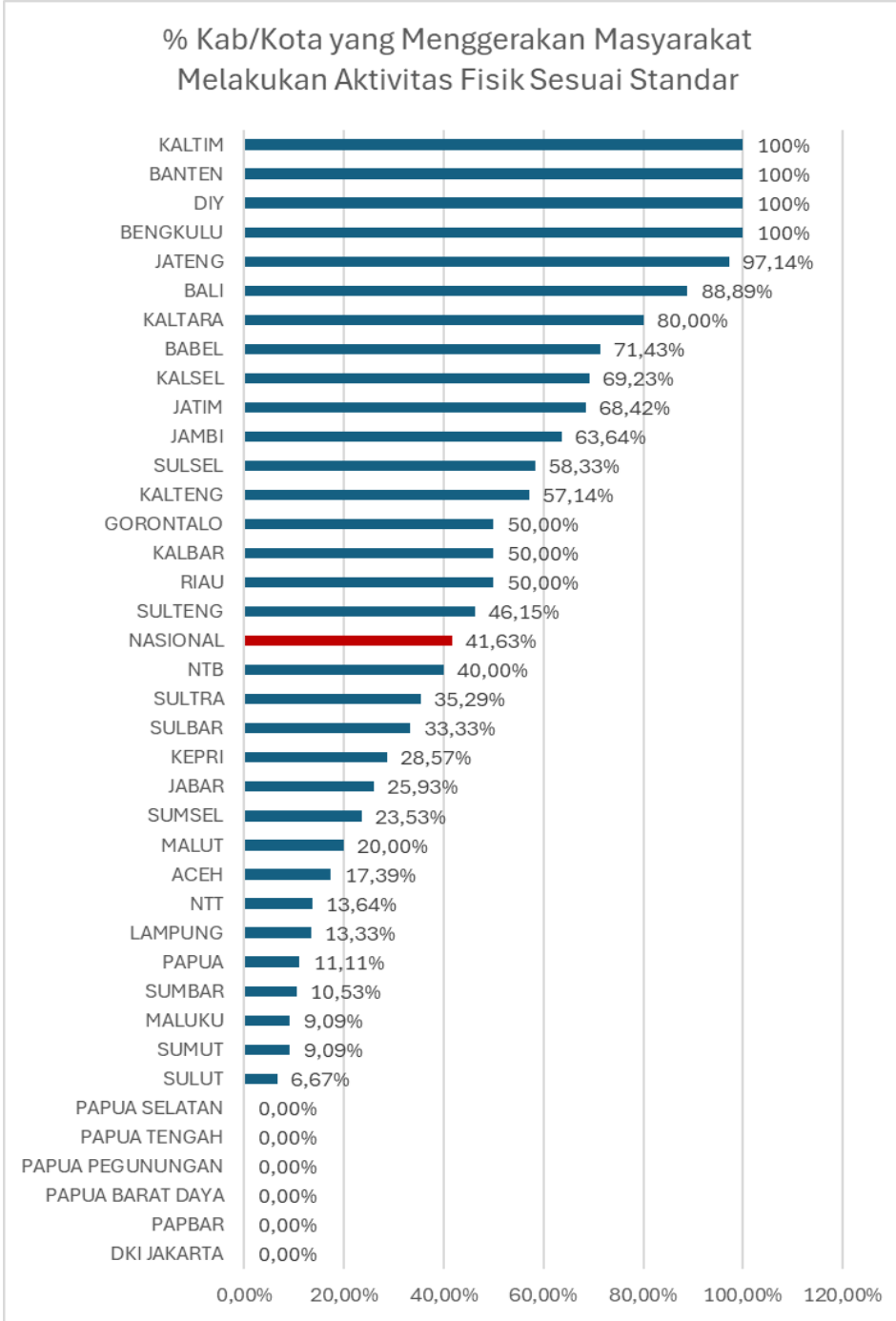
Grafik 72 Trendline Persentase Kab/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar Tahun 2025 - 2029



Pada tahun 2025, target persentase kabupaten/kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar sebesar 25% telah

terlampaui dengan realisasi 41,63% atau 166,52% kinerja, dan ke depan target direncanakan meningkat hingga 80% pada tahun 2029.

Grafik 73 Persentase Kab/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar Tahun 2025 secara Nasional



Grafik menunjukkan bahwa capaian persentase kabupaten/kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar bervariasi antar provinsi. Empat provinsi tercapai 100% yaitu Kaltim, Banten, DIY dan Bengkulu. Enam provinsi masih nol capaiannya yang memerlukan penguatan pelaksanan program.

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator adalah sebagai berikut:

- Penyusunan Pedoman Aktivitas Fisik
  Kegiatan ini terdiri dari penyusunan, ujicoba dan finalisasi NSPK Kesehatan Olahraga
- Fasilitasi dan Pembinaan Kebugaran Jasmani dan Aktivitas Fisik
  Kegiatan ini mendukung kesehatan event olahraga nasional/internasional seperti mengadakan seminar kesehatan olahraga dalam rangka HKN, HAFS, Haornas, Harganas.
  Selain itu, kegiatan ini juga mendukung virtual sport dan Paket Dukungan Kegiatan Olahraga dengan tujuan Memberikan pengetahuan dan melakukan pendampingan bidang kesehatan pada event olahraga nasional dan internasional.
- Workshop Kesehatan olahraga
  Hal ini menjadi tantangan bagi Kementerian Kesehatan untuk dapat melakukan pembinaan dan edukasi aktivitas fisik yang baik, benar, terukur, teratur pada kelompok olahraga baik masyarakat maupun prestasi sehingga tujuan aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran dapat dicapai. Edukasi aktivitas fisik baik benar terukur dan teratur tidak hanya dilakukan pada Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Puskesmas namun juga diharapkan dapat melibatkan Kementerian/Lembaga lain (seperti Kemenpora, Kemendikbud, Kemenpan RB, dll) serta Lintas sektor terkait (seperti PGRI, induk organisasi olahraga masyarakat dan prestasi) untuk memperluas cakupan pembinaan kebugaran jasmani. Diperlukan komitmen bersama dalam pelaksanaan kegiatan sehingga diperlukan upaya koordinasi yang intens dan advokasi sehingga dapat dihasilkan komitmen bersama untuk melakukan pembinaan kebugaran jasmani masyarakat di Indonesia, Untuk meningkatkan cakupan pembinaan kebugaran, diperlukan. Workshop Kesehatan Olahraga
- Sistem Informasi Kesehatan Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas (Pemeliharaan SIPGAR)

Beberapa hambatan dalam pencapaian indikator yaitu

- Pembinaan dan edukasi aktivitas fisik yang baik, benar, terukur, dan

teratur di tingkat kabupaten/kota belum berjalan optimal dan merata

- Keterlibatan lintas kementerian/lembaga dan lintas sektor dalam mendukung kabupaten/kota menggerakkan aktivitas fisik masyarakat masih terbatas
- Koordinasi dan komitmen lintas sektor di daerah belum sepenuhnya kuat dalam mendukung pelaksanaan indikator aktivitas fisik sesuai standar
- Variasi dan kompleksitas data kebugaran jasmani pada aplikasi SIPGAR membutuhkan pemeliharaan sistem yang berkelanjutan agar dapat dimanfaatkan secara optimal oleh daerah.

Analisis Solusi dari hambatan dalam pencapaian indikator yaitu

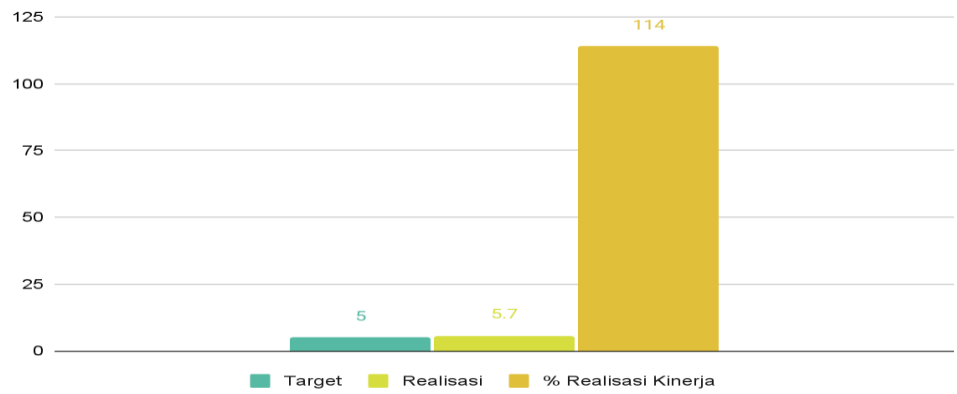
- Memperkuat implementasi **NSPK Kesehatan Olahraga** sebagai pedoman kabupaten/kota dalam menggerakkan aktivitas fisik masyarakat sesuai standar.
- Meningkatkan koordinasi dan advokasi lintas kementerian/lembaga serta lintas sektor untuk memperluas dukungan terhadap kabupaten/kota.
- Melakukan pemeliharaan dan penguatan aplikasi SIPGAR secara berkala

IKP 6.5 . Persentase Orang dengan Gangguan Penggunaan NAPZA yang Mendapatkan Layanan Rehabilitasi Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan IPWL

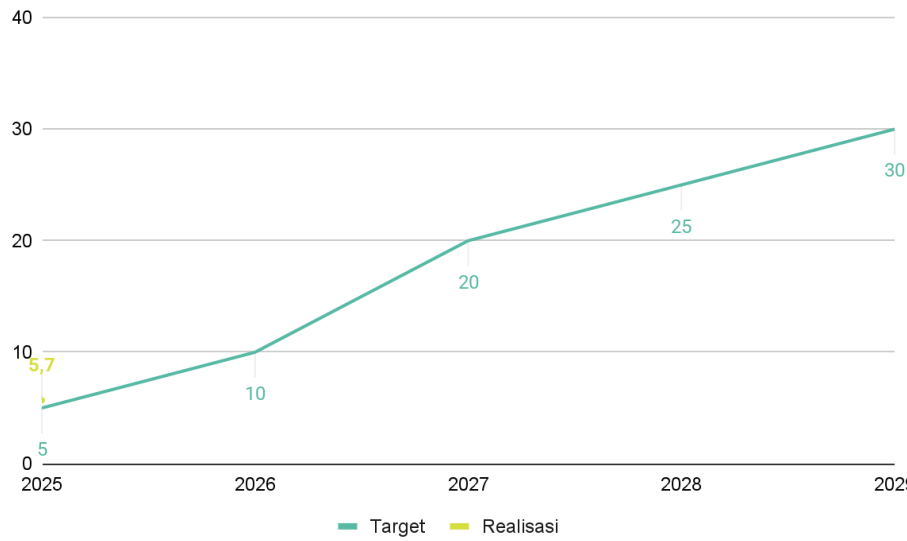
Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan rehabilitasi medis napza (proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika dari ketergantungan Narkotika)

Definisi Operasional dari indilkator diatas adalah Persentase penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang dilaporkan melalui sistem elektronik pencatatan dan pelaporan rehabilitasi medis (SELARAS),. Cara perhitungannya yaitu Pecandu NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan IPWL dibagi estimasi pecandu NAPZA), dikali 100%.

Grafik 74 Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL Tahun 2025



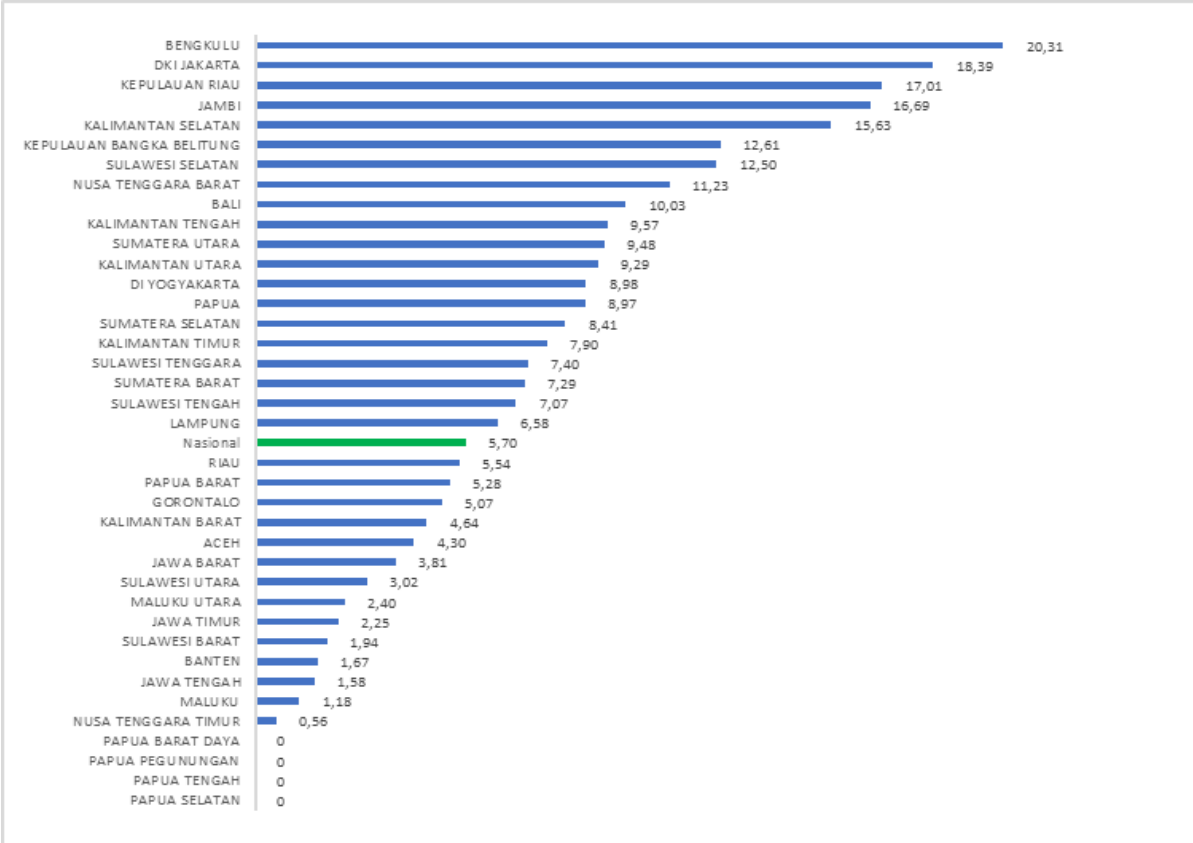
Grafik 75 Trendline Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL Tahun 2025 - 2029



Pada tahun 2025, target indikator ditetapkan sebesar **5%**, dengan realisasi mencapai **5,7%**, sehingga persentase realisasi kinerja mencapai **114%** dan target telah terlampaui. Selanjutnya, target indikator direncanakan meningkat secara bertahap pada periode **2025–2029** hingga **30% pada**

tahun 2029.

Grafik 76 Persentase Orang dengan Gangguan Penggunaan NAPZA yang Mendapatkan Layanan Rehabilitasi Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan IPWL Tahun 2025 secara Nasional



Grafik menunjukkan bahwa capaian indikator masih bervariasi antar provinsi, dengan sebagian provinsi mencatat capaian di atas rata-rata nasional sebesar 5,70%, sementara beberapa provinsi lainnya masih berada pada capaian sangat rendah bahkan 0%, sehingga diperlukan penguatan pelaksanaan program di daerah dengan capaian rendah.

Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

- Adanya koordinasi antar Kementerian Lembaga melalui Desk Rehabilitasi Narkoba dan komitmen dalam Upaya rehabilitasi bagi pecandu.
- Sosialisasi secara terus menerus dalam upaya rehabilitasi bagi pecandu dan dukungan terhadap kemampuan SDM di layanan dengan meningkatkan kompetensi melalui pelatihan baik luring maupun daring dalam plataran sehat
- Adanya monitoring dan evaluasi secara berkala dengan institusi di

layanan IPWL

Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

- Sosialisasi IPWL setiap semester kepada seluruh kepala dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota.
- Melakukan/ atau melaksanakan TOT terkait dengan penyalahgunaan Napza dan Pelaporan IPWL masing-masing di daerah.

Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target

- Terbatasnya anggaran dan kebijakan pembiayaan yang dibatasi hanya untuk klaim rehabilitasi narkotika bukan pada semua kasus NAPZA termasuk belum diaturnya pembiayaan Gawat darurat dalam PMK 17 tahun 2024
- Perlu meningkatkan sistem rujukan dan jejaringjejarig antar Kementerian Lembaga dalam Upaya rehabilitasi bagi pecandu sehingga rehabilitasi dapat dilaksanakan secara berkesinambungan sampai tuntas
- Perlunya petunjuk teknis yang komprehensif dalam monitoring kepatuhan rujukan dan rehabilitasi dalam rawat jalan maupun rawat inap serta pasca rehabilitasi termasuk juknis verifikasi klaim IPWL
- Belum seluruh layanan melakukan pelaporan tepat waktu dan konsisten

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada

- Meningkatkan literasi SDM melalui media elektronik pelatihan secara daring dalam Plataran Sehat dan membuat media KIE pencegahan dan edukasi tentang abstinensiaabstinentia melalui leaflet, banner, video dan
- Membuat buku saku Tatalaksana Gangguan Pengguna NAPZA bagi Petugas Puskesmas
- Melakukan sosialisasi, koordinasi dan supervisi dalam pencatatan dan pelaporan secara berkala

IKP 14.3. Persentase Puskesmas Yang Memenuhi Standar Akses

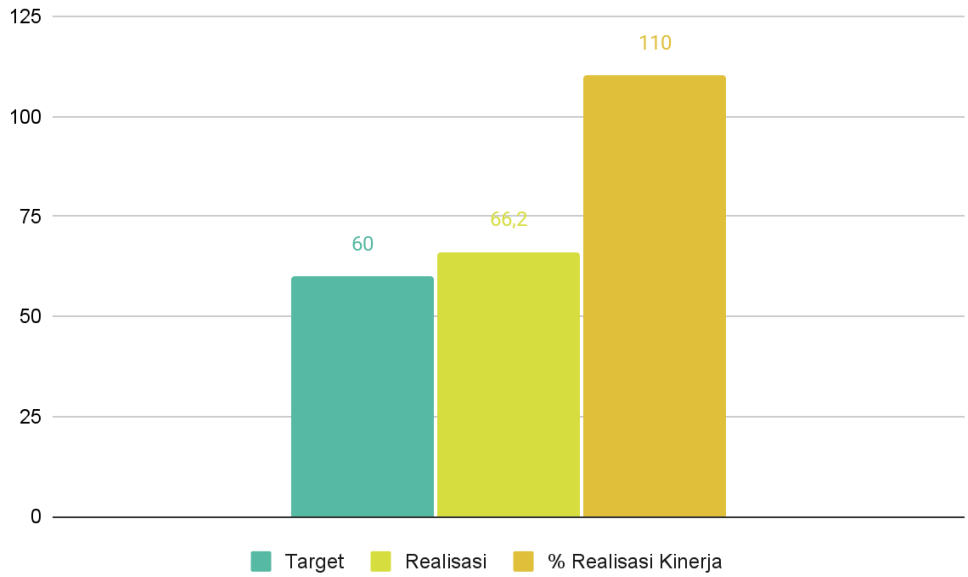
Hasil Evaluasi Tahun 2025, capaian kinerja Persentase Puskesmas yang memenuhi standar akses sebesar 66,20 persen dengan target capaian sebesar 60 persen. Adapun beberapa kegiatan di Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer yang mendukung dalam pencapaian indikator tersebut dengan adanya koordinasi usulan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di FKTP, penyusunan prototipe puskesmas, dan fasilitasi dan pembinaan sarana dan prasarana kesehatan primer.

Definisi operasional dari indikator tersebut adalah persentase puskesmas yang memenuhi standar akses, dari aspek: 1) Puskesmas yang

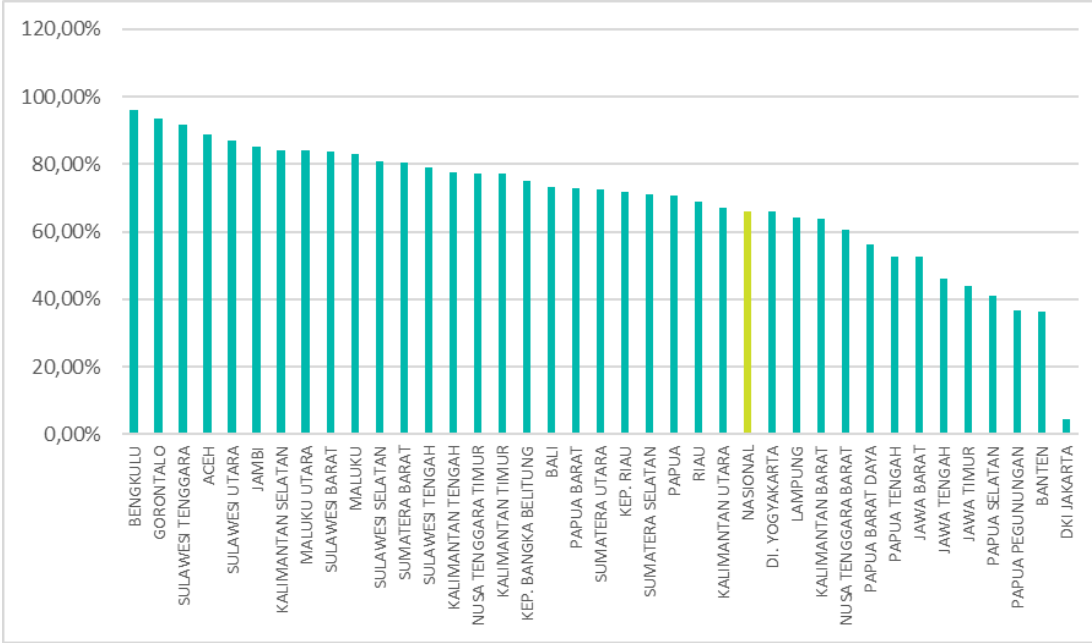
memenuhi rasio satu berbanding tiga puluh ribu penduduk (1:30.000); 2) Puskesmas yang dapat di akses dari desa terjauh dengan waktu tempuh ≤ 120 menit menggunakan moda transportasi umum atau lazim digunakan masyarakat setempat. Waktu tempuh dihitung dari Puskesmas induk. Cara perhitungan: Jumlah Puskesmas yang memenuhi standar akses, dibagi jumlah seluruh Puskesmas, dikali 100%.

Pada tahun 2025, Capaian indikator Persentase Puskesmas Yang Memenuhi Standar Akses dapat mencapai target, yaitu dari target 60% realisasi 66,2% sehingga capaian kinerja sebesar 110%.

Grafik 77 Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Kinerja Puskesmas Yang Memenuhi Standar Akses Tahun 2025

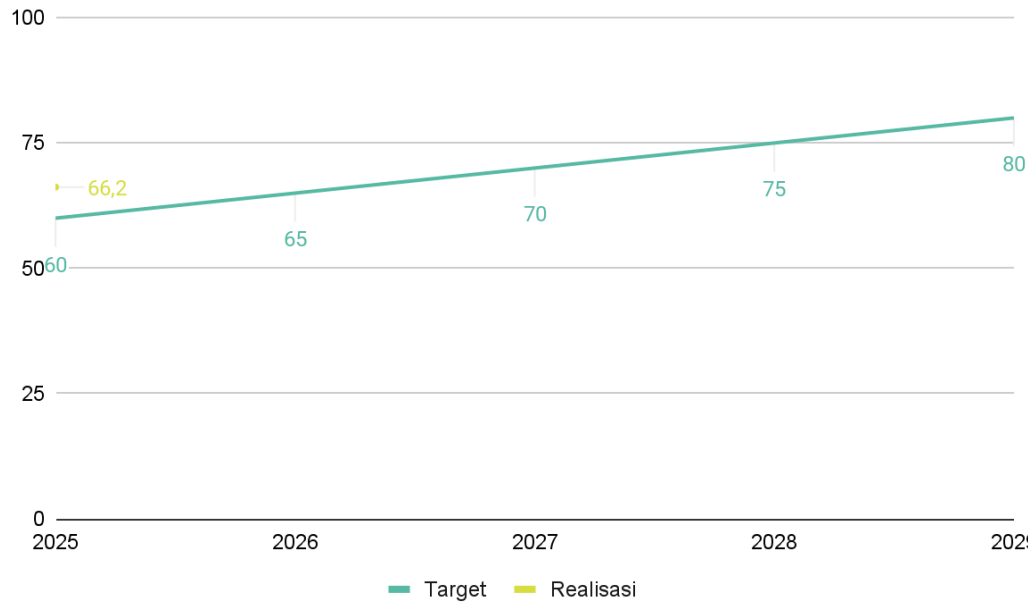


Grafik 78 Grafik Capaian Kinerja Per Provinsi terkait Persentase Puskesmas yang Memenuhi Standar Akses



Berdasarkan grafik di atas, capaian indikator Puskesmas memiliki SPA sesuai standar untuk masing-masing Provinsi yang sudah mencapai target capaian ada 29 Provinsi diantaranya Bengkulu, Gorontalo, Sulawesi Tenggara, Aceh, Sulawesi Utara, Jambi, Kalimantan Selatan, Maluku Utara, Sulawesi Barat, Maluku, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Kep. Bangka Belitung, Bali, Papua Barat, Sumatera Utara, Kep. Riau, Sumatera Selatan, Papua, Riau, Kalimantan Utara, DI Yogyakarta, Lampung, Kalimantan Barat, dan Nusa Tenggara Barat. 9 Provinsi belum melebihi target diantaranya Papua Barat Daya, papua Tengah, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Selatan, Papua Pegunungan, Banten, dan DKI Jakarta.

Grafik 79 Trendline Indikator Persentase Puskesmas yang Memenuhi Standar Akses Tahun 2025-2029



Pada tahun 2025, target indikator Persentase Puskesmas yang Memenuhi Standar Akses ditetapkan sebesar 65%, dengan realisasi 66,2%,. Capaian ini menunjukkan kinerjaPuskesmas yang Memenuhi Standar Akses relatif baik. Selanjutnya, berdasarkan tren kinerja tahun 2025–2029, target indikator direncanakan meningkat secara bertahap hingga 80% pada tahun 2029

Adapun faktor pendukung pencapaian kinerja indikator diantaranya:

a. Sosialisasi ASPAK dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi.
b. Workshop ASPAK untuk pengelola ASPAK di Tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi.
c. Penyusunan prototipe puskesmas, dan fasilitasi dan pembinaan sarana dan prasarana kesehatan primer
d. Koordinasi usulan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di FKTP melalui pendampingan sebelum tahap verifikasi dan Juga melakukan Pra desk sebelum proses verifikasi

Dalam pelaksanaan kegiatan ada beberapa faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase puskesmas yang memenuhi standar akses :

a. Laporan SPA menggunakan ASPAK dan saat ini yang terjadi adalah puskesmas akan mengapdate ASPAK kondisi sangat bagus dan lengkap apabila Puskesmas mau melaksanakan Akreditasi.
b. Perlu adanya kesepakatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Puskesmas agar untuk mengisi ASPAK sesuai dengan keadaan yang sebenernya.

c. Usulan SPA melalui DAK Fisik dan pada saat Verifikasi daerah tidak siap untuk data dukung yang dibutuhkan

   Rekomendasi kegiatan untuk pencapaian Capaian Puskesmas yang Memenuhi Standar Akses adalah:

   a. update berkala ASPAK di tingkat fasyankes dan pemantauan bertingkat dari tingkat kabupaten/kota samapi pusat
   b. sosialisasi prototipe puskesmas, dan fasilitasi dan pembinaan sarana dan prasarana kesehatan primer
   c. pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di FKTP dengan memenfaatkan segala sumber biaya yang sah.

IKP 14.5. Persentase Kab/Kota yang Memiliki Min 90% Puskesmas Sesuai Standar SPA

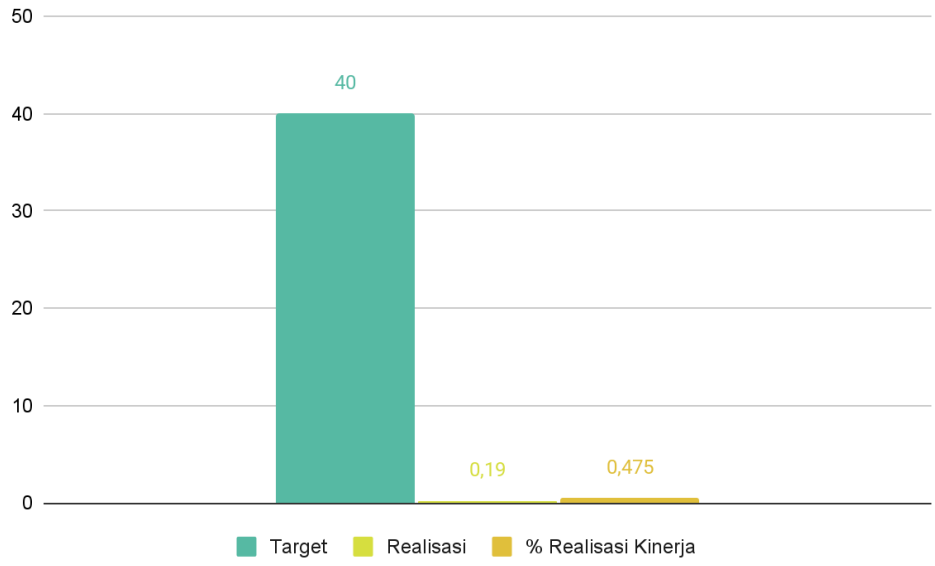
Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Indonesia menjelaskan bahwa Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Selain itu, Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan menekankan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Adanya indikator ini memastikan Puskesmas memiliki fasilitas (sarana, prasarana, dan alat) yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat paling sedikit 70%. Melalui upaya tersebut puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan bermutu untuk masyarakat melalui kesiapan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan, dan kesehatan kerja.

Definisi operasional dari indikator diatas yaitu Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 90% Puskesmas dengan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar (≥ 70%).

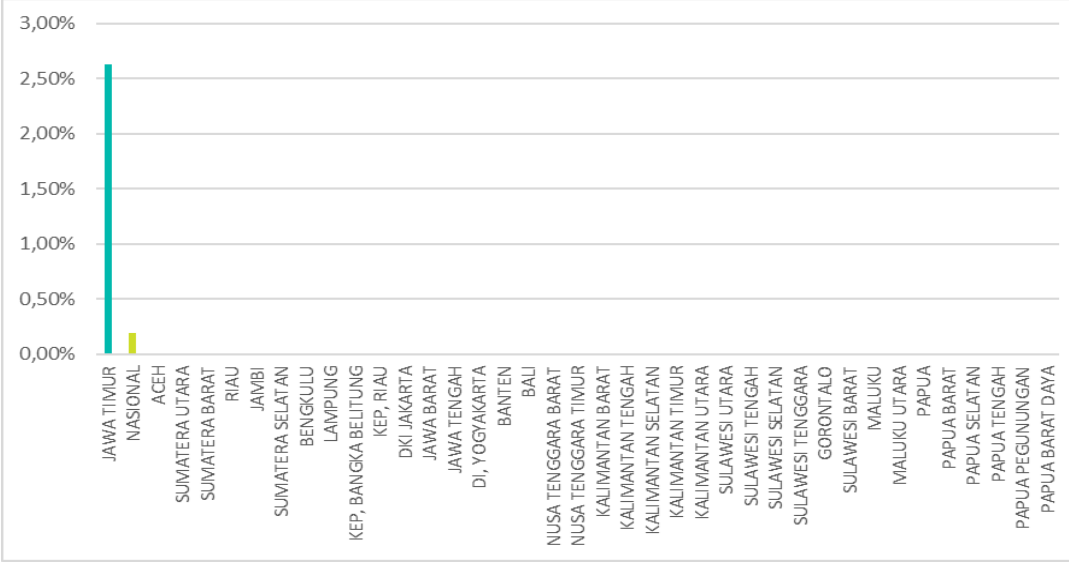
Cara perhitungan: Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 90% puskesmas dengan SPA sesuai standar (≥ 70%) dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota, dikali 100%.

Pada tahun 2025, Capaian indikator **Kabupaten/Kota Yang Memiliki Minimal 90% Puskesmas Sesuai Standar** belum mencapai target, yaitu dari target 40% realisasi 0,19% sehingga capaian kinerja sebesar 0,475%.

Grafik 80 Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Kinerja Persentase **Kabupaten/Kota Yang Memiliki Minimal 90% Puskesmas Sesuai Standar** Tahun 2025

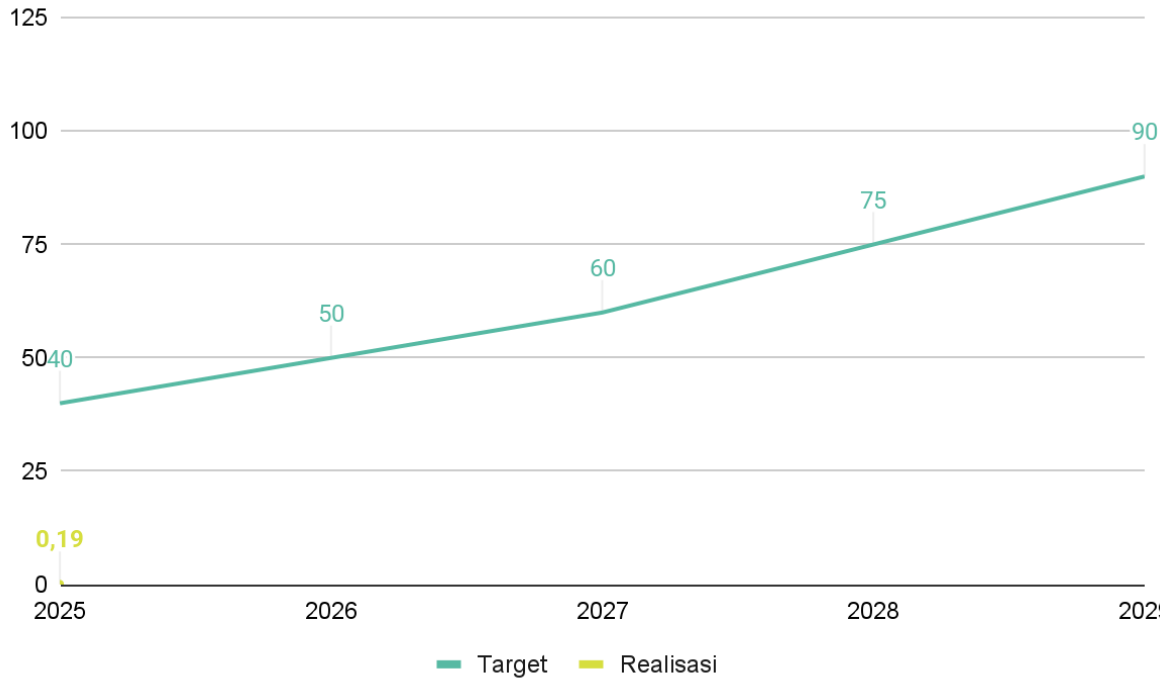


Grafik 81 Capaian kab/kota yang memiliki minimal 90% Puskesmas sesuai standar Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, capaian indikator persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 90% puskesmas sesuai standar untuk masing-masing Provinsi belum ada yang memenuhi target capaian di 38 provinsi.

Grafik 82 Trendline Persentase **Kabupaten/Kota Yang Memiliki Minimal 90% Puskesmas Sesuai Standar** Tahun 2025 - 2029



Berdasarkan grafik diatas Pada tahun 2025, target **Kabupaten/Kota Yang Memiliki Minimal 90% Puskesmas Sesuai Standar** sebesar **40%**, dengan realisasi **0,19%** atau kurang **1,0% dari target**, sehingga capaian kinerja belum optimal dan perlu upaya yang lebih keras mengingat target indikator direncanakan meningkat hingga **90% pada tahun 2029**, sehingga diperlukan penguatan pembinaan, pengawasan, dan koordinasi lintas sektor agar capaian kinerja meningkat pada tahun berikutnya.

Dalam pelaksanaan kegiatan ada beberapa faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 80% puskesmas sesuai standar SPA diantaranya:

a. Laporan SPA menggunakan ASPAK dan saat ini yang terjadi adalah puskesmas akan mengupdate ASPAK kondisi sangat bagus dan lengkap apabila Puskesmas mau melaksanakan Akreditasi.
b. Perlu adanya kesepakatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Puskesmas agar untuk mengisi ASPAK sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
c. Usulan SPA melalui DAK Fisik dan pada saat Verifikasi daerah tidak siap untuk data dukung yang dibutuhkan.

Adapun faktor pendukung pencapaian kinerja indikator diantaranya:

a. Sosialisasi ASPAK dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi.

b. Workshop ASPAK untuk pengelola ASPAK di Tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi.
c. Pendampingan sebelum tahap verifikasi dan Juga melakukan Pra desk sebelum proses verifikasi.

   Rekomendasi kegiatan untuk pencapaian Capaian Kinerja Kabupaten/Kota Yang Memiliki Minimal 90% Puskesmas Sesuai Standar adalah:

   d. update berkala ASPAK di tingkat fasyankes
   e. sosialisasi prototipe puskesmas, dan fasilitasi dan pembinaan sarana dan prasarana kesehatan primer
   f. pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di FKTP dengan memenfaatkan segala sumber biaya yang sah.

IKP 16.2. Persentase Puskesmas Terakreditasi Paripurna

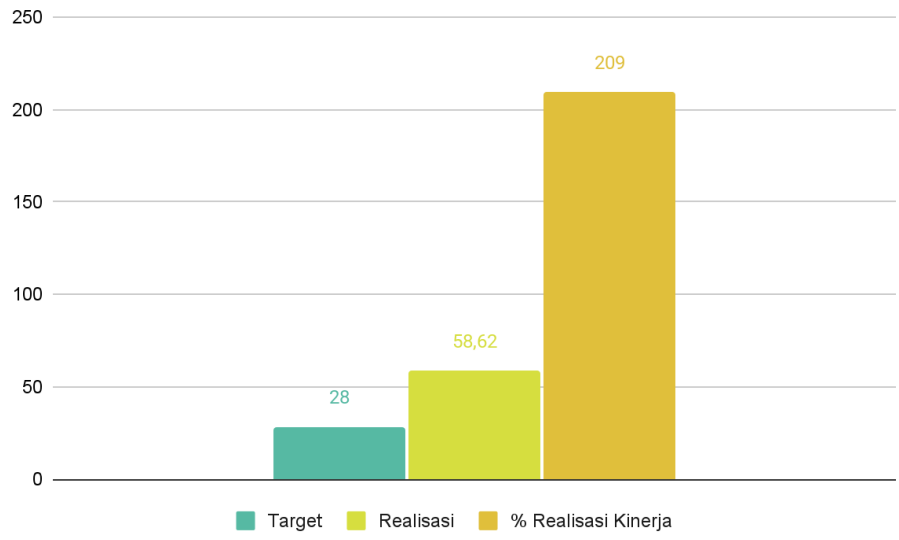
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi. Terdapat empat tingkatan akreditasi Puskesmas, yaitu dasar, madya, utama, dan paripurna. Akreditasi paripurna adalah predikat tertinggi yang diberikan kepada Puskesmas yang memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan. Pencapaian akreditasi paripurna merupakan upaya Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja secara berkelanjutan.

Definisi operasional dari indikator tersebut adalah Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan akreditasi dengan status capaian sertifikat paripurna dari lembaga akreditasi puskesmas dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025 - 2029. Unit populasi: Puskesmas teregistrasi yang paling lambat operasional di tahun 2026.

Cara perhitungan: Jumlah Puskesmas yang mendapatkan sertifikat akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun 2025-2029, dibagi total populasi Puskesmas yang telah teregistrasi, dikali 100%.

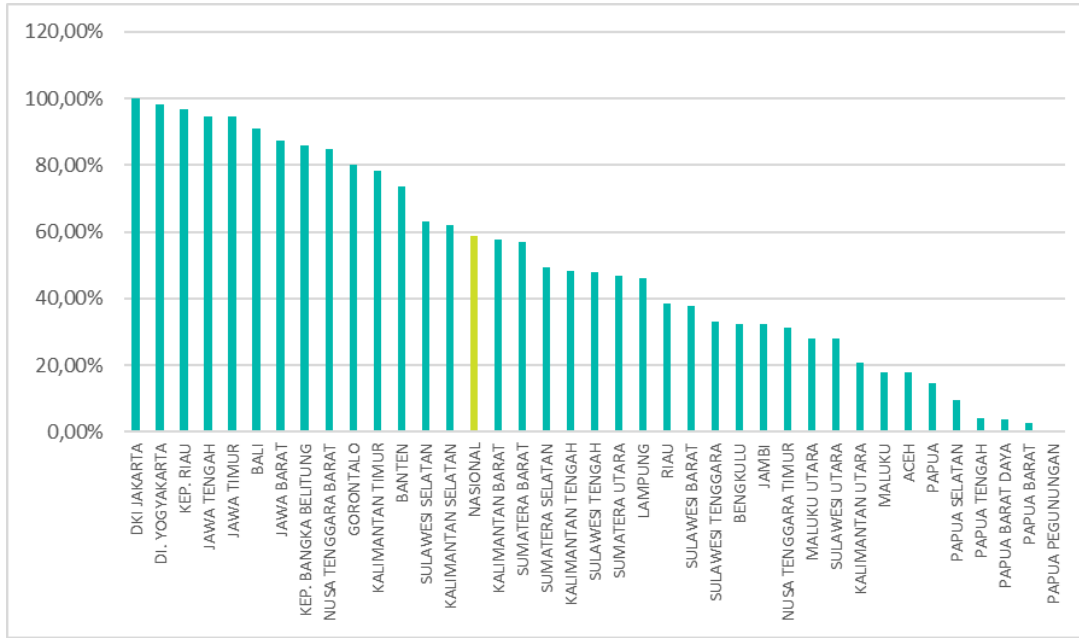
Pada tahun 2025, Capaian indikator Persentase Puskesmas Terakreditasi Paripurna sudah jauh melampaui target, dari target 28% realisasi 58,62% sehingga capaian kinerja sebesar 209%.

Grafik 83 Target dan Capaian Indikator Persentase Puskesmas Terakreditasi Paripurna Tahun 2025



Capaian Puskesmas yang Terakreditasi Paripurna Tahun 2025 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

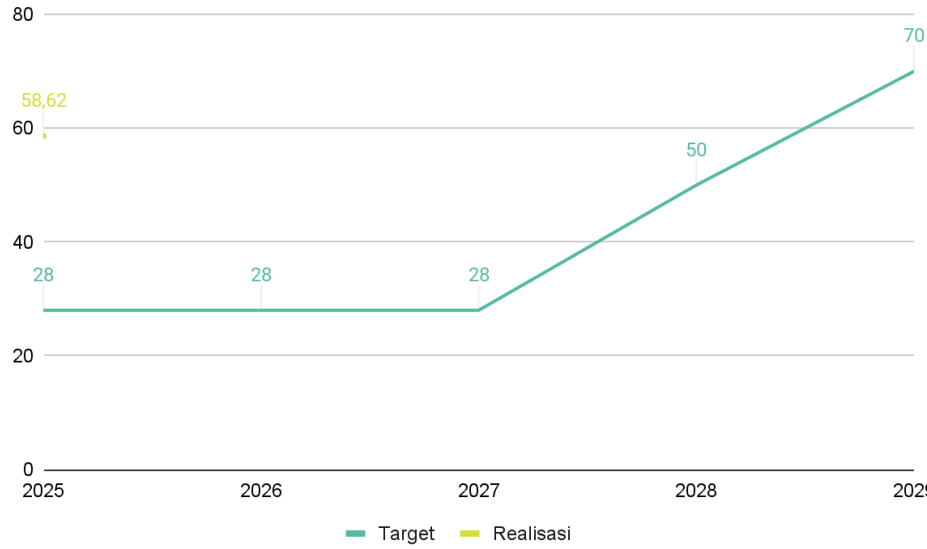
Grafik 84 Capaian Puskesmas yang Terakreditasi Paripurna menurut Provinsi Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, capaian indikator persentase labkesmas yang terakreditasi untuk masing-masing Provinsi yang sudah melebihi target capaian terdapat 29 provinsi diantaranya DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Kep. Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Jawa Barat, Kep. Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Kalimantan Timur, Banten, Sulawesi

Selatan, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Utara, Lampung, Riau, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Bengkulu, Jambi, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku Utara. Provinsi yang belum memenuhi target capaian terdapat 9 provinsi diantaranya Sulawesi Utara, Kalimantan Utara, Maluku, Aceh, Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Barat Daya, Papua Barat, dan Papua Pegunungan.

Grafik 85 Trendline Persentase Puskesmas yang Terakreditasi Paripurna Tahun 2025 - 2029



Berdasarkan grafik diatas Pada tahun 2025, realisasi persentase Puskesmas yang Terakreditasi Paripurna sebesar 58,62% jauh di atas target sebesar 28%. Target indikator direncanakan meningkat hingga 70% pada tahun 2029, sehingga diperlukan review target.

Faktor pendukung pencapaian kinerja indikator diantaranya:

a. Telah terdapat Juknis Akreditasi Puskesmas pada kondisi khusus dan perlu direncanakan anggaran serta teknis pelaksanaannya
b. Adanya draft instrumen akreditasi yang disesuaikan dengan integrasi pelayanan kesehatan primer untuk dapat diterapkan saat pelaksanaan bimbingan re-akreditasi selanjutnya dan perencanaan perbaikan strategis (PPS) yang disusun oleh Puskesmas
c. Adanya penyampaian kewajiban bridging dan pengiriman data ke SATU SEHAT dan review berkala setiap 3 bulan

Dalam pelaksanaan kegiatan ada beberapa faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase puskesmas terakreditasi paripurna

diantaranya:

a. Terdapat Puskesmas yang belum terakreditasi pada kondisi khusus (sulit akses, tidak tersedia biaya, rawan konflik/masalah keamanan)
b. Dalam rangka penyesuaian dengan integrasi pelayanan kesehatan primer maka instrumen akreditasi akan direvisi dan jumlah Puskesmas terakreditasi paripurna dipertimbangkan status penerapan ILPnya
c. Masih ada Puskesmas yang belum bridging/pengiriman data ke SATU SEHAT setiap bulan, yang jika tetap belum mencapai target setelah diberikan peringatan 3 kali akan dilakukan penurunan hasil akreditasi

Rekomendasi kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator adalah dengan pelaksanaan penguatan manajemen mutu dan akreditasi puskesmas, sosialisasi dan diseminasi penyelenggaraan manajemen mutu dan akreditasi puskesmas, penyusunan NSPK mutu puskesmas UPKD/K, pemantauan dan evaluasi manajemen mutu dan akreditasi puskesmas dan UPKD/K, dan fasilitasi dan pembinaan budaya mutu dan akreditasi puskesmas dan UPKD/K.

IKP 17.1. Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer merupakan indikator mutu layanan yang menggambarkan sejauh mana pelayanan kesehatan memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa aspek utama, antara lain kualitas pelayanan medis, sikap dan komunikasi tenaga kesehatan, waktu tunggu, ketersediaan fasilitas dan obat, serta kenyamanan lingkungan pelayanan. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa pelayanan telah berjalan efektif, aman, dan berorientasi pada pasien, sedangkan tingkat kepuasan yang rendah menjadi dasar evaluasi dan perbaikan berkelanjutan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer.

Definisi operasional dari indikator diatas adalah fasilitas kesehatan primer dengan hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer minimal baik (diatas 76,61).

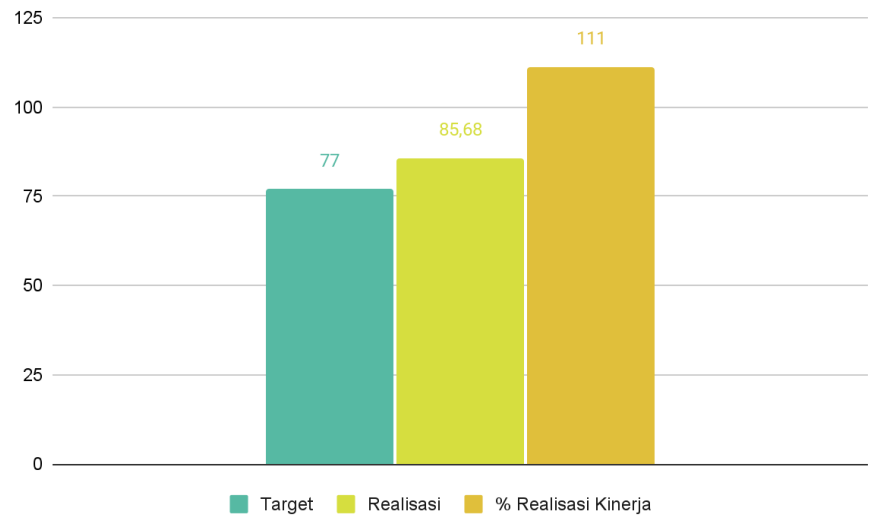
Cara perhitungan:

Fasilitas kesehatan primer yang mencapai indeks kepuasan pasien baik (>76,61) dibagi seluruh fasilitas kesehatan primer dikali 100%.

Pada tahun 2025, Capaian indikator Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sudah melampaui target, dari target 77% realisasi 85,68% sehingga capaian kinerja sebesar 111%.

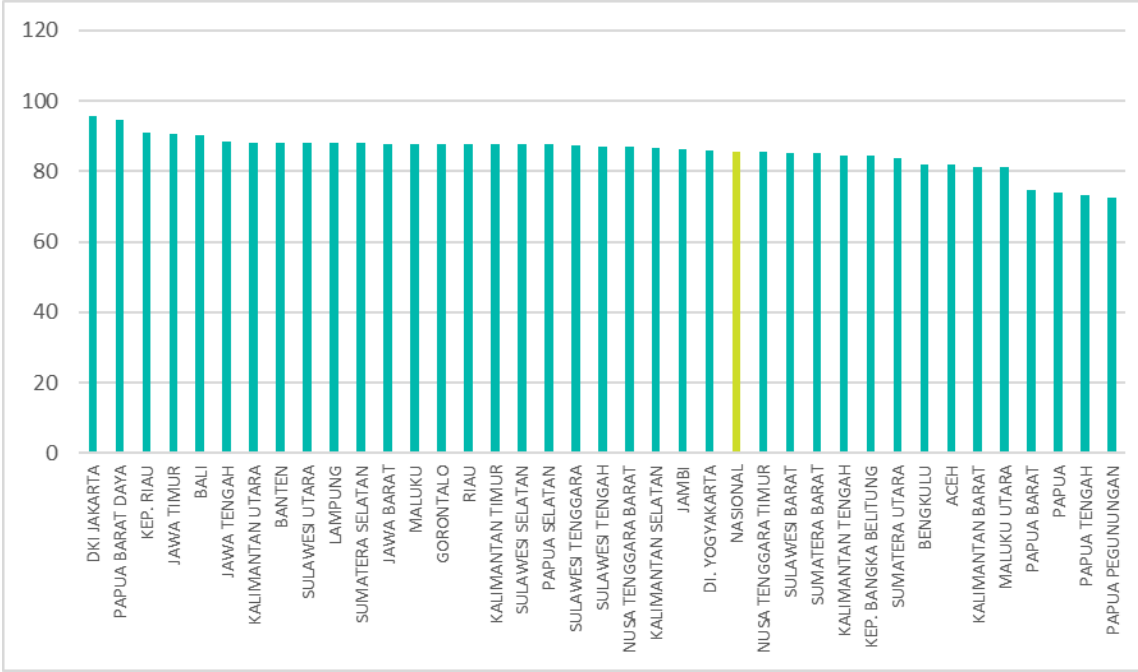
Tabel 86 Target dan Capaian indikator Tingkat Kepuasan

Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2025



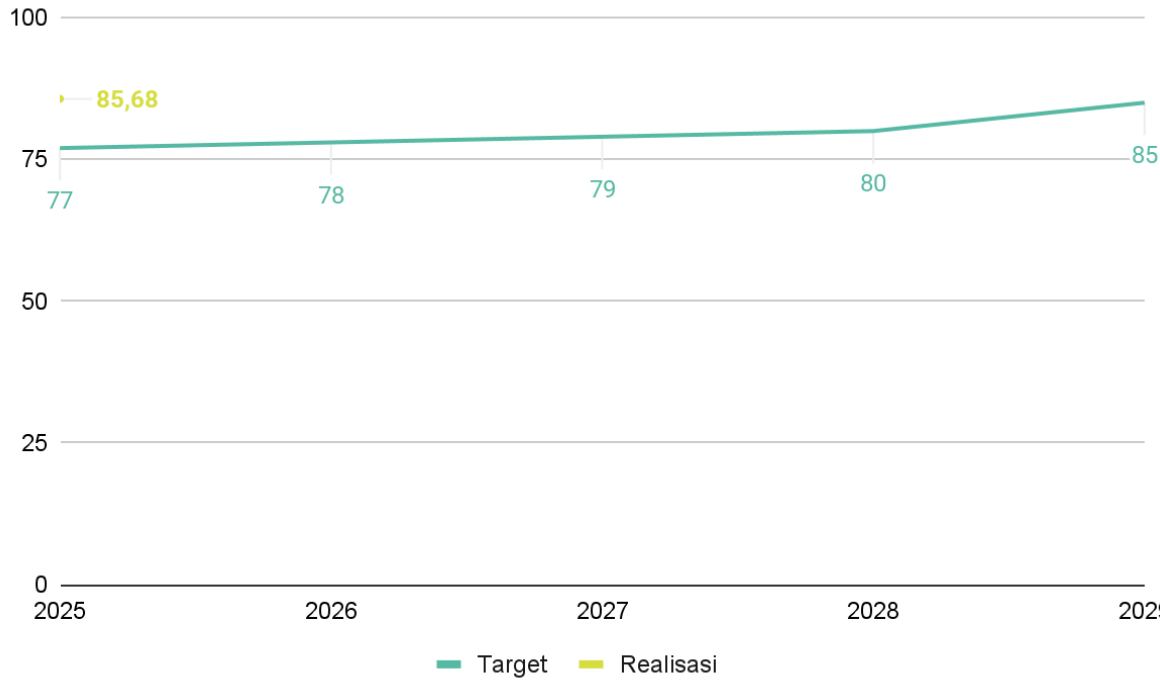
Capaian indikator Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 87 Capaian indikator Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer menurut Provinsi Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas, capaian indikator ingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer untuk masing-masing Provinsi yang sudah melebihi target capaian terdapat 34 provinsi diantaranya DKI Jakarta, Papua Barat Daya, Kep. Riau, Jawa Timur, Bali, Jawa tengah, Kalimantan Utara, Banten, Sulawesi Utara, Lampung, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Maluku, Gorontalo, Riau, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Papua Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sumatera Barat, Kalimantan Tengah, Kep. Bangka Belitung, Sumatera Utara, Bengkulu, Aceh, Kalimantan Barat,dan Maluku Utara. Provinsi yang belum memenuhi target capaian terdapat 4 provinsi diantaranya Papua Barat, Papua, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan.

Grafik 88 Trendline Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2025 - 2029



Adapun faktor pendukung pencapaian kinerja indikator diantaranya:

a. Melakukan standarisasi layanan melalui penerapan SOP dan akreditasi yang merata
b. Lakukan pelatihan rutin terkait komunikasi efektif dan pelayanan prima bagi seluruh petugas.
c. Menyusun instrumen survei yang terstandar

Dalam pelaksanaan kegiatan ada beberapa faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase puskesmas terakreditasi paripurna diantaranya:

a. Kualitas pelayanan tidak merata antar fasilitas
b. Keterbatasan SDM dan kompetensi petugas
c. Survei kepuasan tidak konsisten dan tidak standar

Dari hasil evaluasi tahun 2025, rekomendasi kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator tersebut dengan pelaksanaan penguatan manajemen mutu dan akreditasi puskesmas, sosialisasi dan diseminasi penyelenggaraan manajemen mutu dan akreditasi puskesmas, penyusunan NSPK mutu puskesmas, pemantauan dan evaluasi manajemen mutu dan akreditasi puskesmas, dan fasilitasi dan pembinaan budaya mutu dan akreditasi puskesmas.

IKP 14.4 Persentase Labkesmas Tingkat 2-5 yang dikembangkan Sesuai Standar Berdasarkan Stratanya

Pengembangan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Lakesmas) dari

tingkat 2-5 untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan laboratorium yang standar dan terstandarisasi, serta mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit di berbagai tingkat wilayah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dimana standar yang dimaksud terdiri atas standar jenis pelayanan, standar sumber daya manusia, standar sarana dan prasarana, dan standar peralatan.

Definisi Operasional indikator Persentase laboratorium tingkat 2-5 yang dikembangkan dan sudah operasional paling lambat per tahun 2028 dan telah memenuhi standar berdasarkan stratanya, dari aspek:

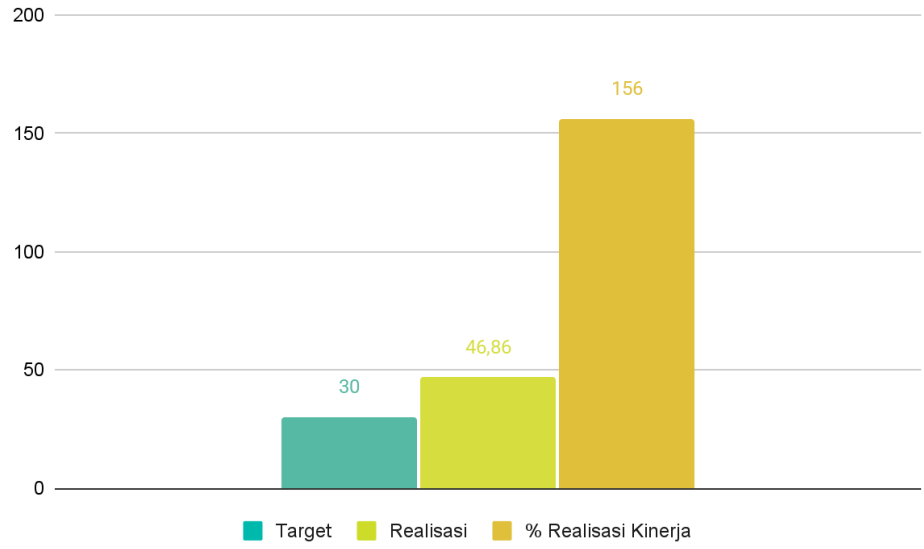
1. SDM Laboratorium;
2. Sarana, Prasarana,dan Alat Kesehatan;
3. Fungsi labkesmas pelayanan yang dilaksanakan; dan
4. Standar layanan.

Cara perhitungan:

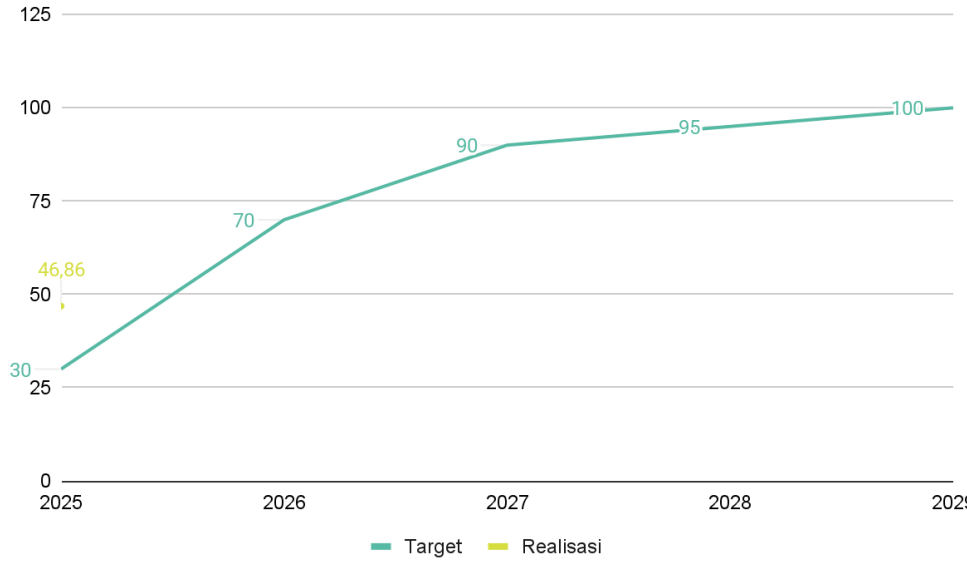
Jumlah laboratorium tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya dan sudah beroperasional paling lambat per tahun 2028 dibagi dengan jumlah laboratorium tingkat 2-5 di seluruh Kab/Kota dan Provinsi yang paling lambat beroperasional hingga 2028 (jumlah labkesmas tingkat 2-5 yang eksisting ditambah dengan jumlah lokus pembangunan baru labkesmas hingga tahun 2028), dikali 100%

Tahun 2025, capaian kinerja indikator persentase labkesmas tingkat 2 – 5 sesuai standar berdasarkan stratanya sebesar 46,86% dengan target capaian sebesar 30%, sehingga capaian kinerja sebesar 156%.

Grafik 89 Target dan Capaian indikator Persentase Labkesmas Tingkat 2-5 yang dikembangkan Sesuai Standar Berdasarkan Stratanya Tahun 2025

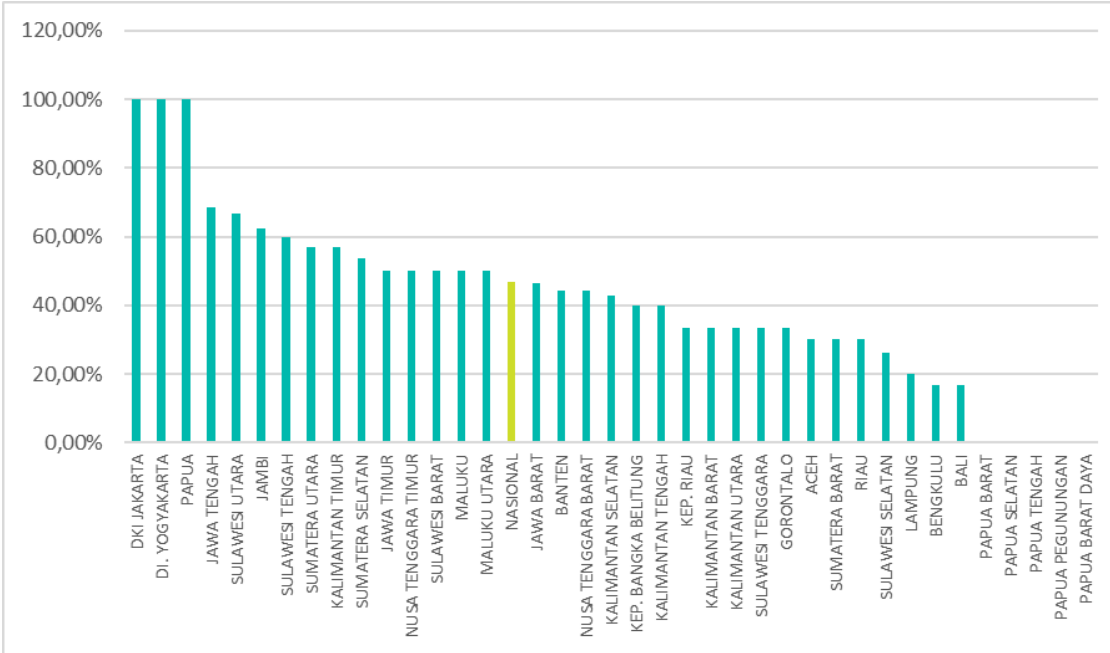


Grafik Trendline Indikator Persentase Labkesmas Tingkat 2-5 yang dikembangkan Sesuai Standar Berdasarkan Stratanya Tahun 2025 - 2029



Capaian Persentase Labkesmas Tingkat 2-5 yang dikembangkan Sesuai Standar Berdasarkan Stratanya menurut provinsi Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 90 Capaian Persentase Labkesmas Tingkat 2-5 yang Dikembangkan Sesuai Standar Berdasarkan Stratanya Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, capaian indikator persentase labkesmas tingkat 2 – 5 sesuai standar berdasarkan stratanya untuk masing-masiDKI Jakarta, DI Yogyakarta, Papua, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Jambi, Sulawesi Tengah, SUmatera Utara, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kep. Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Kep. Riau, Kalimantan Barat, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Aceh, Sumatera Barat, dan Riau. Provinsi yang belum memenuhi target capaian terdapat 8 provinsi diantaranya Sulawesi Selatan, Lampung, Bengkulu, Bali, Papua Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Pegunungan, dan Papua Barat Daya.

Faktor pendukung pencapaian kinerja indikator diantaranya:

a. Adanya perbaikan standar acuan di ASPAK sesuai dengan standar sarana prasarana alat yang baru pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 1801 tahun 2024.
b. Sosialisasi standar acuan ASPAK Labkesmas yang baru.
c. Pelaksanaan Friday Tutorial untuk labkesmas tingkat 2-5 (bergantian), untuk memberikan paparan materi dan berdiskusi terkait Akreditasi Kemenkes.
d. Koordinasi dengan Global Fund dan InPULS untuk pendanaan PME bagi Labkesmas tingkat 2-5.

Dalam pelaksanaan kegiatan ada beberapa faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase labkesmas tingkat 2-5 yang dikembangkan sesuai standar berdasarkan stratanya diantaranya:

a. Belum ada sosialisasi tata cara pengisian dan Validasi ASPAK terhadap

pembaharuan standar SPA labkesmas.

b. Proses persiapan Labkesmas tingkat 2-5 untuk Akreditasi Kemenkes sedang berlangsung dan perlu bimbingan teknis terkait pemahaman materi standar Akreditasi Kemenkes.
c. Masih banyak Labkesmas tingkat 2-5 yang belum mengikuti Pemantapan Mutu Eksternal karena terkendala biaya.

Rekomendasi kegiatanadalah Koordinasi usulan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan labkesmas serta fasilitasi dan pembinaan sarana dan prasarana labkesmas.

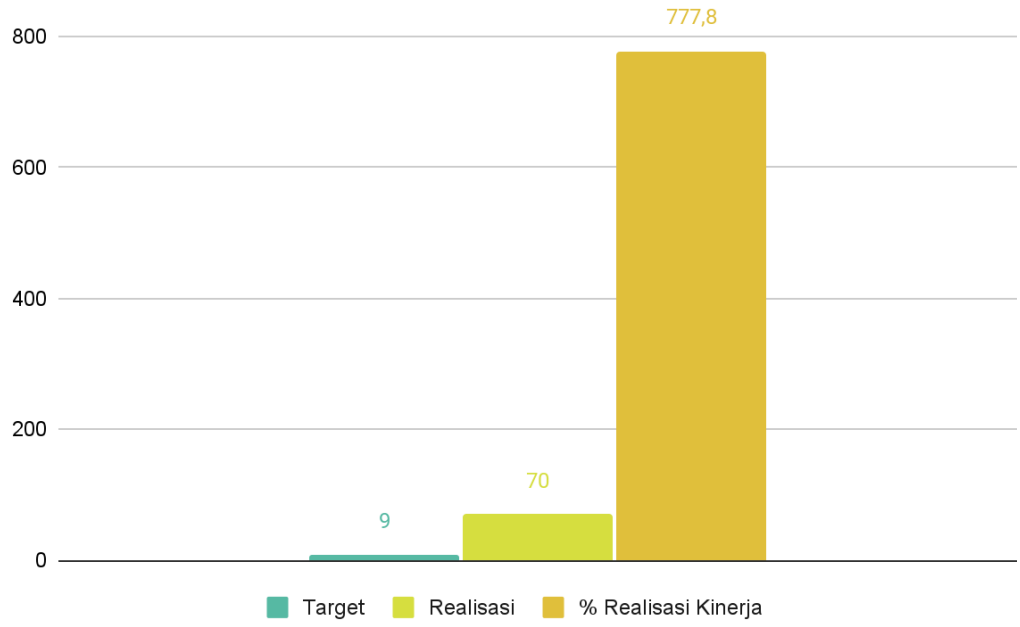
IKP 16.1. Persentase Labkesmas yang Terakreditasi

Persentase Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) yang terakreditasi merupakan indikator penting untuk menilai kualitas dan kepatuhan laboratorium terhadap standar pelayanan yang ditetapkan. Indikator ini menggambarkan proporsi Labkesmas yang telah memperoleh akreditasi dibandingkan dengan total Labkesmas yang ada dalam suatu wilayah. Tingginya persentase Labkesmas terakreditasi menunjukkan bahwa laboratorium tersebut telah memenuhi standar manajemen, kompetensi sumber daya manusia, prosedur teknis, sarana prasarana, serta keselamatan kerja, sehingga pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan secara efektif, aman, dan terpercaya. Sebaliknya, persentase yang rendah menunjukkan perlunya pembinaan, pendampingan, dan peningkatan kapasitas Labkesmas agar dapat mencapai standar akreditasi dan mendukung mutu pelayanan kesehatan di wilayah terkait.

Definisi operasional dari indikator Capaian Labkesmas yang terakreditasi adalah Persentase labkesmas (Tingkat 2-5) yang memenuhi standar mutu akreditasi. Cara perhitungan yaitu Jumlah labkesmas terakreditasi dibagi jumlah labkesmas, dikali 100%.

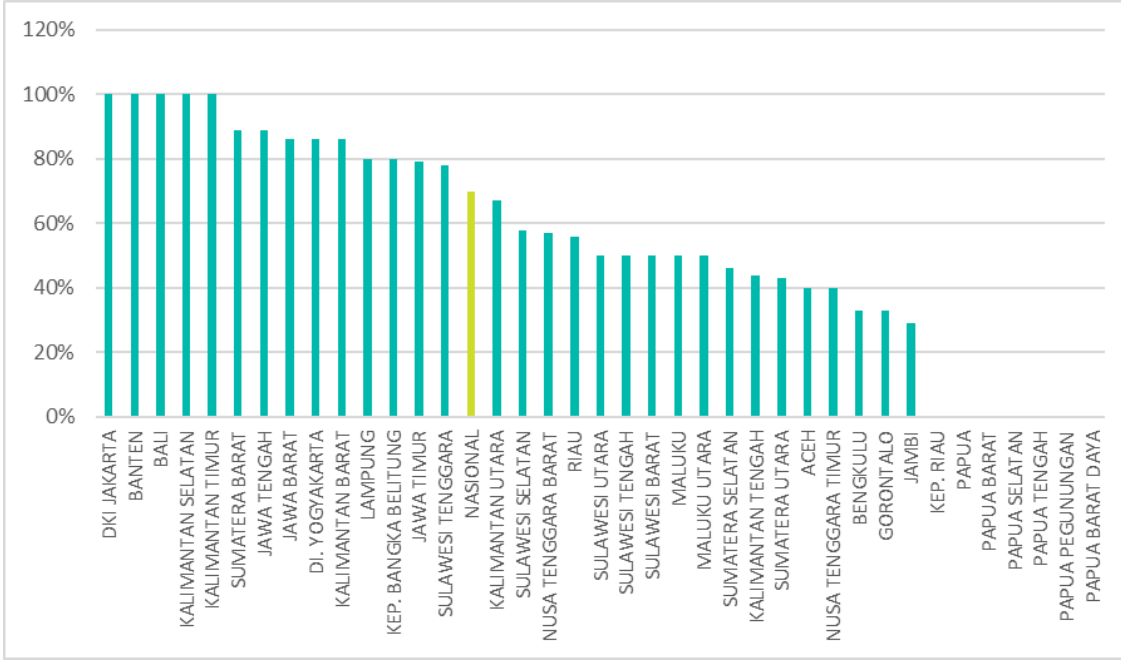
Pada tahun 2025, Capaian indikator Persentase Labkesmas yang Terakreditasi sudah jauh melampaui target, dari target 9% realisasi 70% sehingga capaian kinerja sebesar 777,8%.

Grafik 91 Target dan Capaian indikator Persentase Labkesmas yang Terakreditasi Tahun 2025



Capaian indikator Persentase Labkesmas yang Terakreditasi Tahun menurut provinsi tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

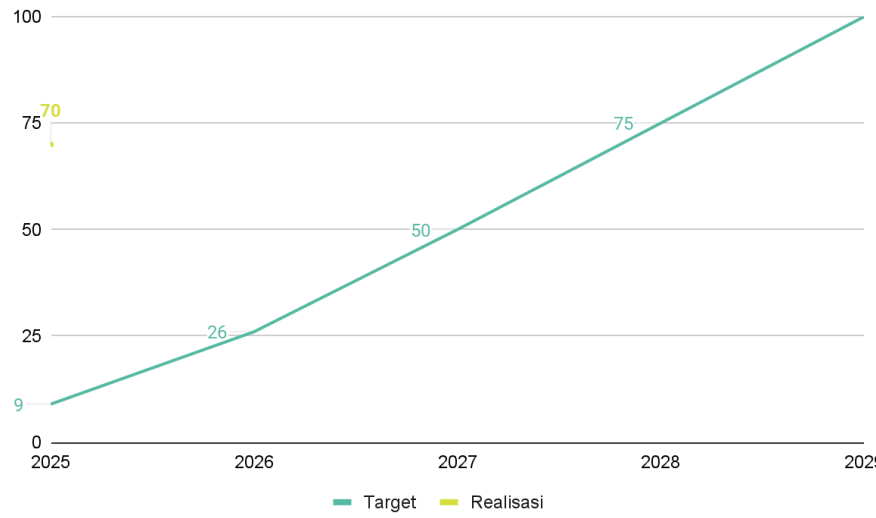
Grafik 92 Capaian Persentase Labkesmas yang Terakreditasi Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas, capaian indikator persentase labkesmas yang terakreditasi untuk masing-masing Provinsi yang sudah melebihi target capaian terdapat 31 provinsi diantaranya DKI Jakarta, Banten, Bali,

Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sumatera Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Lampung, Kep. Bangka Belitung, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Utara, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Riau, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah, Sumatera Utara, Aceh, Nusa Tenggara Timur, Bengkulu, Gorontalo, dan Jambi. Provinsi yang belum memenuhi target capaian terdapat 7 provinsi diantaranya Kep. Riau, Papua, Papua Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Pegunungan, dan Papua Barat Daya.

Grafik 93 Trendline Persentase Labkesmas yang Terakreditasi Tahun 2025 - 2029



Berdasarkan grafik diatas Pada tahun 2025, realisasi Persentase Labkesmas yang Terakreditasi sebesar 70% jauh melewati target sebesar 9% sehingga diperlukan review target, walaupun target indikator ini diharapkan mencapai 100% pada tahun 2029.

Faktor pendukung pencapaian kinerja indikator diantaranya melakukan pendampingan persiapan akreditasi kemenkes bagi labkesmas yang akan maju akreditasi tahun 2025 bersumber dana DAK NF tahun 2025 agar dapat lulus akreditasi.

Dalam pelaksanaan kegiatan ada faktor penghambat pencapaian kinerja indikator persentase labkesmas yang terakreditasi diantaranya Labkesmas yang terakreditasi belum banyak yang lulus di tahun 2025.

Kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator Persentase Labkesmas yang Terakreditasi adalah dengan sosialisasi berkelanjutan NSPK Mutu Labkes, Pemantauan dan evaluasi manajemen mutu dan fasilitas labkesmas, dan fasilitasi dan pembinaan sarana dan prasarana labkesmas.

IKM 33.1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indeks kepuasan pengguna layanan merupakan komponen esensial dalam penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik. Di sektor kesehatan, hal ini memiliki signifikansi yang tinggi karena layanan yang diberikan berdampak langsung terhadap kesejahteraan masyarakat. Indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh melalui Survey Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) yang digunakan sebagai instrumen evaluasi terhadap kinerja satun kerja Ditjen Kesprimkom. Pelaksanaan survey ini menjadi bagian dari implementasi prinsip transparansi, akuntabilitas dan peningkatan mutu pelayananan publik yang berkelanjutan.

Definisi Operasional Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas adalah Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan ekternal) di Ditjen Kesprimkom yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan –RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.

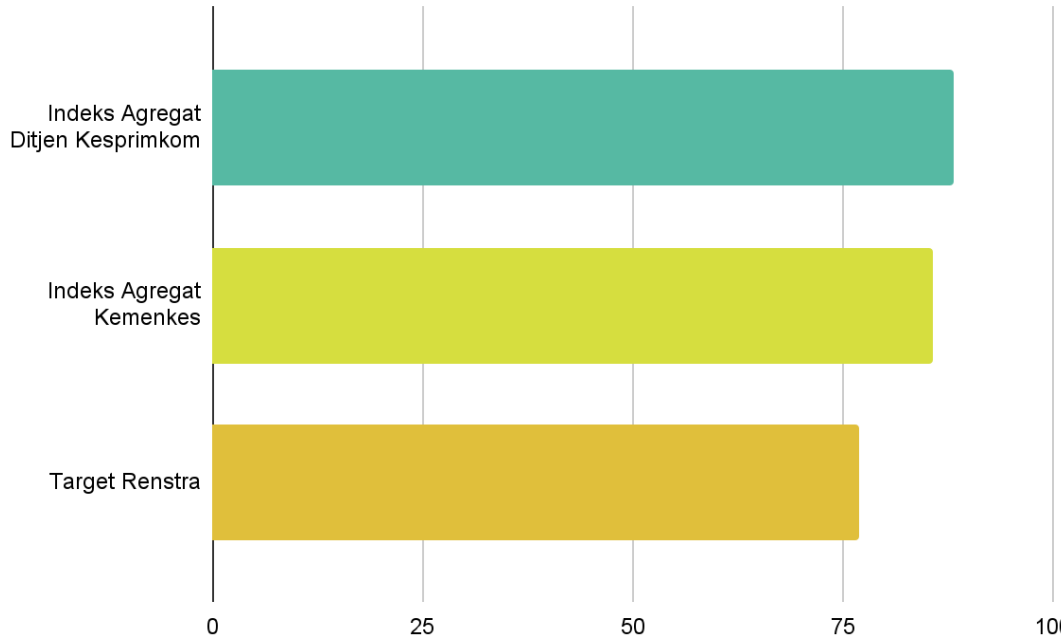
Cara Perhitungan indikator ini adalah dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan dengan berpedoman pada Permenpan –RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Adapun kategori indeks kepuasan pengguna layanan sebagai berikut:

- Kategori A (Sangat Baik): Kinerja satker yang berada pada rentang skor 88,31 hingga 100,00 menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sangat memuaskan bagi pengguna
- Kategori B (Baik): Kinerja satker dengan rentang nilai 76,61 hingga 88,30 menunjukkan bahwa layanan yang diberikan sudah baik, meskipun masih terdapat area yang dapat diperbaiki.
- Kategori C (Kurang Baik): Kinerja satker dengan rentang nilai 76,61 hingga 88,30 menunjukkan bahwa layanan yang diberikan sudah baik, meskipun masih terdapat area yang dapat diperbaiki.
- Kategori D (Tidak Baik): Kinerja satker yang memiliki rentang nilai antara 25,00 hingga 64,99 menunjukkan adanya ketidakpuasan pengguna terhadap pelayanan yang diberikan.

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Agregat Ditjen Kesprimkom pada tahun 2025 adalah sebesar 88,14 berada diatas nilai indeks kepuasan agregat Kemenkes (85,79) dan target Renstra (77,00). B . Sementara itu, indeks agregat Kemenkes sebesar 85,79. Hal ini menggambarkan bahwa pengguna

layanan Ditjen Kesprimkom dalam satu tahun terakhir menunjukan tingkat kepuasan yang cukup tinggi dan memberi penilaian layanan yang diberikan telah memenuhi standar kualitas yang baik.

Grafik 94 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Agregat Ditjen Kesprimkom pada tahun 2025



*Keterangan warna:

1. Warna Hijau: skor yang diperoleh ≥ Target Renstra dan ≥ Indeks Agregat Kemenkes (dipertahankan);
2. Warna abu-abu: Indeks SKPL 2025;
3. Warna hitam: Target Renstra.

Analisis Kendala

1. Kualitas aspek informasi persyaratan layanan belum disajikan secara ringkas, jelas dan mudah dipahami oleh pengguna layanan. Alur penyampaian informasi layanan belum tersaji secara runtut, terstruktur dan mudah diikuti oleh pengguna layanan.
2. Evaluasi berkala terhadap konsistensi mutu layanan belum sepenuhnya dapat dilakukan, termasuk perilaku petugas pemberi layanan.
3. Penanganan pengaduan, saran dan masukan masih perlu diperkuat agar respon yang diberikan lebih cepat, tepat dan terkoordinasi dengan baik. Penyediaan saluran umpan balik yang mudah digunakan

seperti QR Code perlu untuk disediakan.

IKM 33.2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Nilai Kinerja Anggaran merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat efektivitas dan efisiensi pengelolaan anggaran dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran program yang telah ditetapkan. Indikator ini mencerminkan kualitas keterpaduan antara perencanaan dan pelaksanaan anggaran, serta kemampuan satuan kerja dalam mengalokasikan dan menggunakan anggaran secara tepat sasaran, tepat waktu, dan sesuai dengan prioritas program.

Selain itu, Nilai Kinerja Anggaran menggambarkan tingkat kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan negara serta akuntabilitas pengelolaan anggaran. Indikator ini juga berfungsi sebagai alat evaluasi untuk menilai kualitas tata kelola anggaran dan efektivitas pelaksanaan program, sehingga dapat mendorong peningkatan kinerja organisasi dan pengelolaan anggaran yang berkelanjutan.

a. Definisi Operasional

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi Kementerian Keuangan, yang terdiri atas:

1. Kinerja atas Perencanaan Anggaran, yang diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian Indikator Strategis (ISS) yang merupakan agregasi capaian Indikator Kinerja Program (IKP) dan agregasi capaian Rincian Output (RO). Efisiensi diukur berdasarkan agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan Standar Biaya, yang meliputi penggunaan Standar Biaya Keluaran (SBK) dan/atau efisiensi SBK.
2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, yang diukur berdasarkan indikator pelaksanaan anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.

b. Cara Perhitungan

50% Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (Yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

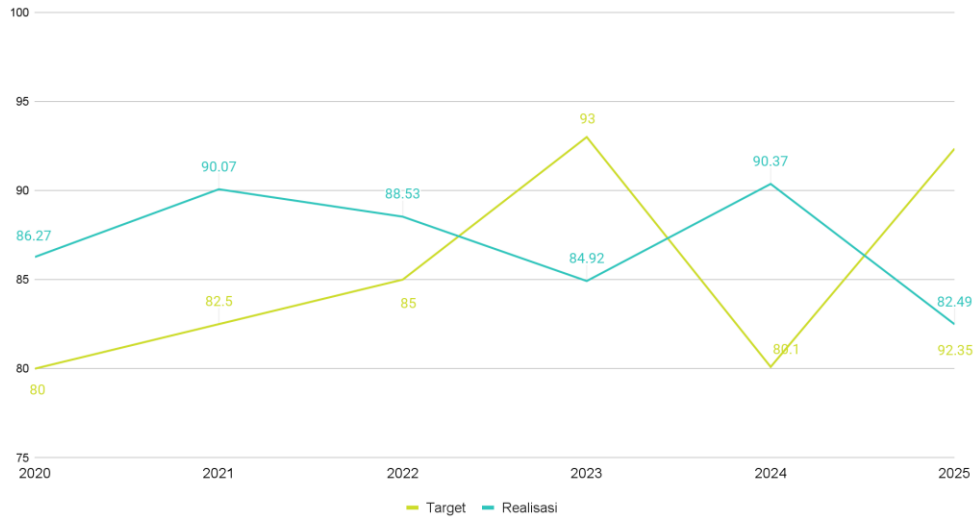
c. Realisasi Tahun 2025

Pada tahun 2024, Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mencapai 90,37 dari target sebesar 80,1. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran telah dilaksanakan secara efektif dan efisien, serta mampu melampaui target yang telah ditetapkan. Hal ini mencerminkan kualitas perencanaan dan pelaksanaan anggaran yang baik dalam mendukung pencapaian sasaran program. Tahun 2025, target Indikator Nilai Kinerja Anggaran ditetapkan sebesar 92,35, dengan realisasi sebesar 82,49 atau mencapai 89,32% dari target.

Grafik 95 Persentase Nilai Kinerja Anggaran

Berikut perbandingan Nilai Kinerja Anggaran antara target dan realisasi pada periode Tahun 2020–2025. Secara umum, realisasi Nilai Kinerja Anggaran menunjukkan kinerja yang cukup stabil dan cenderung berada di atas target pada sebagian besar tahun pengamatan.

Grafik 96. Perbandingan Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2020 - 2025



Dari tahun 2020 – 2024, capaian Nilai Kinerja Anggaran melebihi target kecuali pada tahun 2023 yang disebabkan oleh perubahan kebijakan anggaran, seperti blokir anggaran dan beberapa capaian sasaran program dan capaian sasaran output program tidak tercapai.

d. Analisis Kendala

Beberapa faktor yang menjadi kendala keberhasilan capaian indikator kinerja:

1) Terjadi penyesuaian dari indikator dan target kinerja Renstra periode sebelumnya ke Renstra 2025–2029, yang memerlukan waktu untuk penyelarasan program, kegiatan, serta output agar sejalan dengan sasaran strategis baru.
2) Penyusunan dan harmonisasi dokumen perencanaan (Renstra, PK, RKT) serta penganggaran dilakukan secara bertahap seiring dengan penetapan regulasi Renstra, yang berdampak pada penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan.
3) Pemahaman seluruh unit kerja terhadap definisi, metode pengukuran, dan pelaporan indikator kinerja yang baru belum sepenuhnya dimiliki oleh pelaksana kegiatan.
4) Adanya efisiensi anggaran.
5) Capaian Indikator Program Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 beberapa tidak tercapai dikarenakan merupakan indikator komposit.
6) Penyerapan anggaran yang kurang maksimal dan beberapa RO yang tidak tercapai.

IKM 33.3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikator Indeks Kualitas SDM (Indeks Profesionalitas ASN) digunakan

untuk mengukur tingkat profesionalitas ASN di lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas yang mencakup aspek kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin pegawai dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.

a. Definisi Operasional

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan.

b. Cara Perhitungan

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019.

Indeks Profesionalitas ASN dihitung dengan menjumlahkan nilai dari masing-masing dimensi dengan bobot sebagai berikut:

- Kualifikasi (maksimal 25)
- Kompetensi (maksimal 40)
- Kinerja (maksimal 30)
- Disiplin (maksimal 5)

Total nilai maksimal indikator adalah 100.

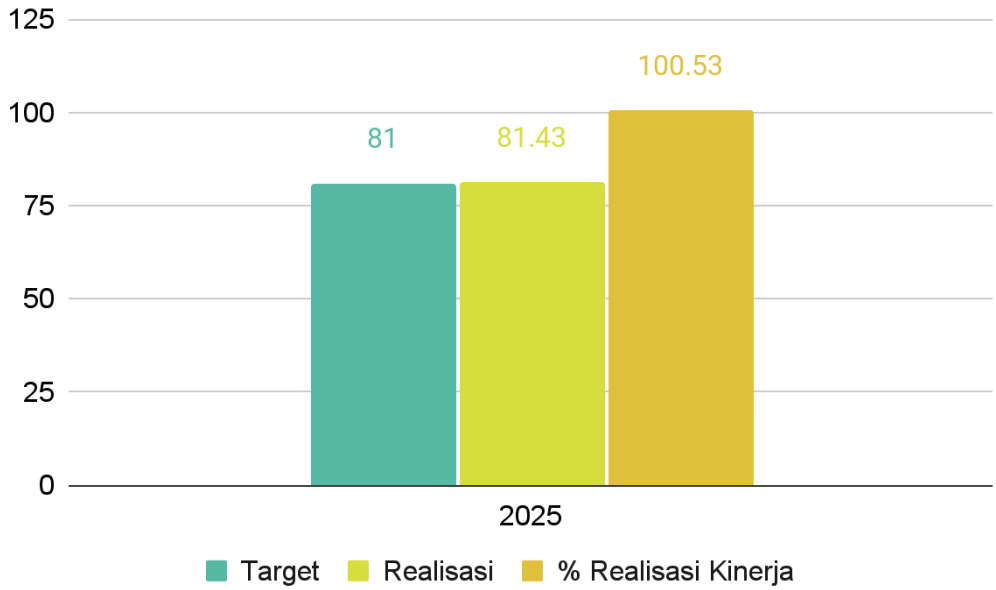
c. Target Tahun Berjalan

Target Indeks Kualitas SDM Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 ditetapkan sebesar 81 Nilai.

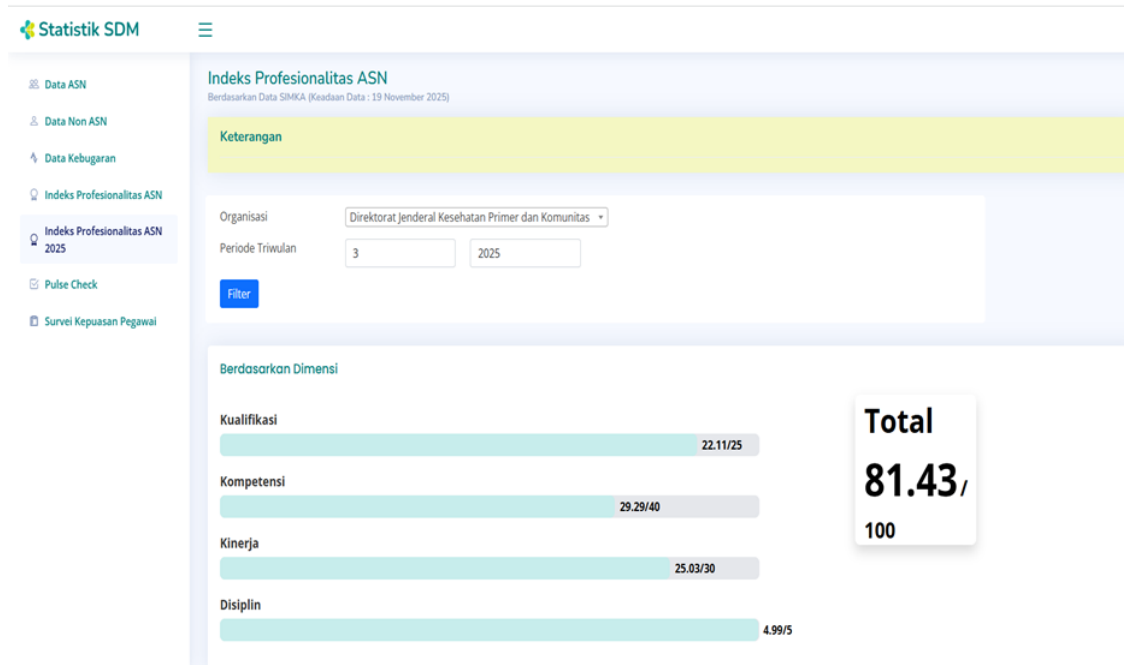
d. Realisasi tahun 2025

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2025, capaian indeks prosionalitas ASN Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas sebesar 81,43 Nilai. data diolah dari SIMKA Kemenkes

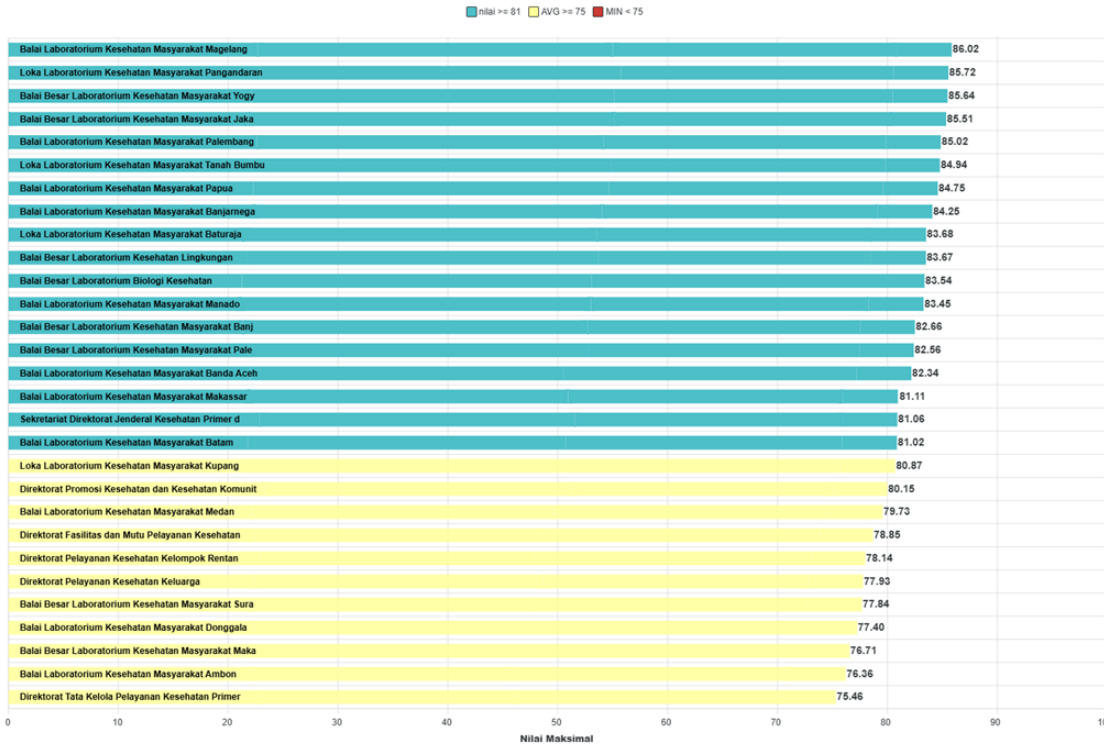
Grafik 97. Realisasi Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas



Gambar 7. Indeks Kualitas SDM pada Dashboard IP ASN



Grafik 97. Rekapitulasi Indeks Kualitas SDM Satker di Lingkup Ditjen Kesprimkom



e. Analisis kendala

- Dimensi kompetensi masih terdapat gap pengembangan kompetensi khusus nya untuk jabatan fungsional dari alih jabatan, terdapat beberapa pegawai yang belum memiliki sertfikat diklat fungsional sesuai dengan jabatan fungsional nya. kemudian terdapat penambahan pegawai baru dari CPNS yang belum melaksanakan diklat fungsional yang menyebabkan persentase nilai indeks profesionalitas organisasi turun karena denumerator nya jadi bertambah.
- dimensi kinerja masih terdapat pegawai yang belum selesai di lakukan penilaian kinerja periodik baik triwulanan maupun tahunan, yang berdampak pada nilai kumulatif indeks profesionalitas ASN. dimana nilai kinerja tersebut memiliki bobot nilai 25%.

IKM 33.4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikator ini mengukur tingkat komitmen dan efektivitas Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dalam menangani dan menyelesaikan temuan serta rekomendasi yang dikeluarkan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Yang dimaksud “tuntas ditindaklanjuti” adalah bahwa seluruh tindakan perbaikan yang disyaratkan dalam rekomendasi BPK telah selesai dilaksanakan secara substantif dan administratif, serta telah diverifikasi oleh

Inspektorat Jenderal. Ini mencakup tindakan korektif, pembenahan sistem, dan/atau pemulihan kerugian negara sesuai dengan hasil pemeriksaan.

a. Definisi Operasional

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap

b. Cara Perhitungan

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dikali 100%

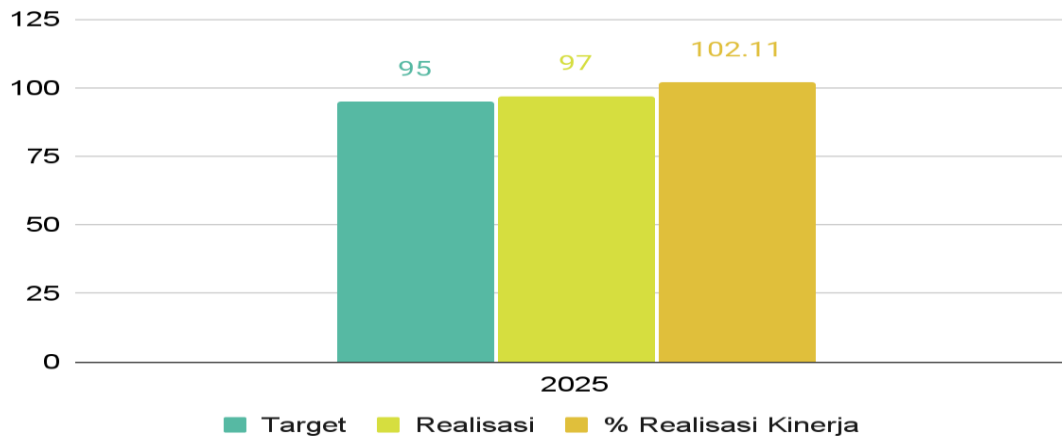
c. Target tahun berjalan

Target kinerja yang ditetapkan untuk tahun ini adalah 95%. Angka ini menunjukkan standar kinerja tinggi yang ditetapkan untuk memastikan bahwa hampir seluruh rekomendasi dari pemeriksa eksternal ditangani dengan sungguh-sungguh, sebagai wujud akuntabilitas dan perbaikan tata kelola berkelanjutan.

d. Realisasi kinerja tahun berjalan

Berdasarkan hasil PTLHP tahun 2025, realisasi untuk indikator ini telah mencapai 97%.

Grafik 98. Capaian Indikator Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti



e. **Perbandingan target dan realisasi tahun berjalan**

Realisasi sebesar 97% ini melampaui target yang ditetapkan sebesar 95%, dengan kelebihan capaian sebesar 2 persen poin. Pencapaian ini mencerminkan kinerja yang sangat baik dan komitmen kuat dalam menindaklanjuti rekomendasi BPK secara efektif dan tepat waktu. Keberhasilan ini menjadi dasar untuk mempertahankan dan bahkan meningkatkan standar kinerja pada periode berikutnya, sekaligus menunjukkan tingkat akuntabilitas dan responsivitas organisasi yang tinggi.

IKM 33.5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikator Nilai maturitas manajemen risiko merupakan ukuran tingkat kematangan pada penerapan manajemen risiko secara terintegrasi dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi dalam organisasi. Indikator ini menggambarkan sejauh mana proses identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, serta pemantauan risiko telah dilaksanakan secara sistematis, terdokumentasi, dan menjadi bagian dari pengambilan keputusan serta perencanaan kinerja. Nilai maturitas yang semakin tinggi menunjukkan bahwa manajemen risiko tidak hanya bersifat administratif, tetapi telah terinternalisasi dalam budaya kerja dan tata kelola organisasi untuk mendukung pencapaian sasaran strategis secara efektif dan akuntabel.

a. **Definisi Operasional**

Merupakan Nilai maturitas manajemen risiko Unit Eselon I dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

b. **Cara perhitungan**

Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Unit Eselon I di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

- Naive: ≤1
- Aware: 1,01 – 2,00
- Define: 2,01 – 3,00
- Manage: 3,01 – 4,00
- Enable: 4,01 – 5,00

c. **Target tahun berjalan**

Target Nilai maturitas manajemen risiko Unit Eselon I dari hasil penilaian APIP Kemenkes di tahun 2025 sebesar 3.95.

d. **Realisasi kinerja tahun berjalan**
Berdasarkan hasil penjaminan kualitas oleh tim APIP Inspektorat II, realisasi kinerja maturitas manajemen risiko tahun 2025 sebesar 3.97

e. **Perbandingan target dan realisasi tahun berjalan**
Dapat dilihat pada grafik di bawah ini bahwa dari target 3,95 tercapai realiasi sebesar 3.97 dengan persentase 100,51%.

Grafik 99. Capaian Indikator Nilai maturitas manajemen risiko

IKD 33.1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Anggaran yang diperjanjikan pada Program Kesehatan Primer dan Komunitas pada Desember tahun 2025 di Direktorat Jenderal Kesehatan Primker dan Komunitas sebesar Rp. 4.228.686.724.000,- . Namun dengan pergeseran anggaran dan masuk anggaran HLN, DIPA akhir menjadi Rp. 4.244.581.384.000,-

Tabel Rincian Pagu Direktorat Jenderal Kesehatan Primker dan

Komunitas Tahun 2025 (dalam Miliar rupiah)

Unit Kerja	Pagu Harian	Blokir Inpres	Blokir APIP	Pagu Efektif Inpres	Pagu Efektif APIP	Total Pagu Efektif
1	2	3	4	5=2-3	6=2-4	7=2-3-4
Setditjen Kesprimkom	108.685	14.086	0	94.599	108.685	94.599
Dit. Promkes dan Keskom	23.421	0	0	23.421	23.421	23.421
Kesehatan Keluarga	**864.109**	**324.517**	**0**	**539.592**	**864.109**	**539.592**
- Dit. Kesga	100.434	0	0	100.434	100.434	100.434
- Skrining Bayi Baru Lahir	763.675	324.517	0	439.158	763.675	439.158
Kesehatan Rentan	**63.550**	**0**	**0**	**63.550**	**63.550**	**63.550**
- Kesehatan Rentan	17.412	0	0	17.412	17.412	17.412
- IPWL	46.138	0	0	46.138	46.138	46.138
Dit. Tata Kelola PKP	69.664	0	0	69.664	69.664	69.664
Dit. Fasilitas dan Mutu PKP	2.598.710	2.046	1.244.063	2.596.664	1.354.647	1.352.601
Sub Total Pusat	**3.728.139**	**340.649**	**1.244.063**	**3.387.490**	**2.484.076**	**2.143.426**
BB Laboratorium Biokes	45.510	4.415	0	41.095	45.510	41.095
BB Laboratorium Kesling	27.920	4.205	0	23.715	27.920	23.715
BB Labkesmas Surabaya	55.608	5.784	0	49.824	55.608	49.824
BB Labkesmas Yogyakarta	33.168	2.218	0	30.951	33.168	30.951
BB Labkesmas Palembang	43.298	1.639	0	41.658	43.298	41.658
BB Labkesmas Jakarta	29.569	3.098	0	26.472	29.569	26.472
BB Labkesmas Banjarbaru	22.552	990	0	21.562	22.552	21.562
BB Labkesmas Makassar	39.203	1.687	0	37.516	39.203	37.516
Balai Labkesmas Palembang	19.520	832	0	18.688	19.520	18.688
Balai Labkesmas Makassar	20.636	916	0	19.720	20.636	19.720
Balai Labkesmas Batam	17.860	1.212	0	16.648	17.860	16.648
Balai Labkesmas Magelang	15.454	1.997	0	13.457	15.454	13.457
Balai Labkesmas Ambon	13.910	1.497	0	12.412	13.910	12.412
Balai Labkesmas Manado	16.454	955	0	15.499	16.454	15.499
Balai Labkesmas Donggala	10.935	2.324	0	8.612	10.935	8.612
Balai Labkesmas Medan	19.315	2.174	0	17.141	19.315	17.141
Balai Labkesmas Banjarnegara	12.811	1.346	0	11.464	12.811	11.464
Balai Labkesmas Banda Aceh	11.658	1.747	0	9.910	11.658	9.910
Balai Labkesmas Papua	16.442	3.495	0	12.947	16.442	12.947
Loka Labkesmas Pangandaran	10.690	1.801	0	8.889	10.690	8.889
Loka Labkesmas Baturaja	12.792	909	0	11.883	12.792	11.883
Loka Labkesmas Waikabubak	10.175	1.331	0	8.845	10.175	8.845
Loka Labkesmas Tanah Bumbu	10.962	1.122	0	9.840	10.962	9.840
Sub Total UPT	**516.442**	**47.694**	**0**	**468.748**	**516.442**	**468.748**
TOTAL	**4.244.581**	**388.344**	**1.244.063**	**3.856.238**	**3.000.518**	**2.612.175**

Tabel Realisasi Kantor Pusat dan UPT Ditjen Kesprimkom Tahun 2025 (dalam Miliar rupiah)

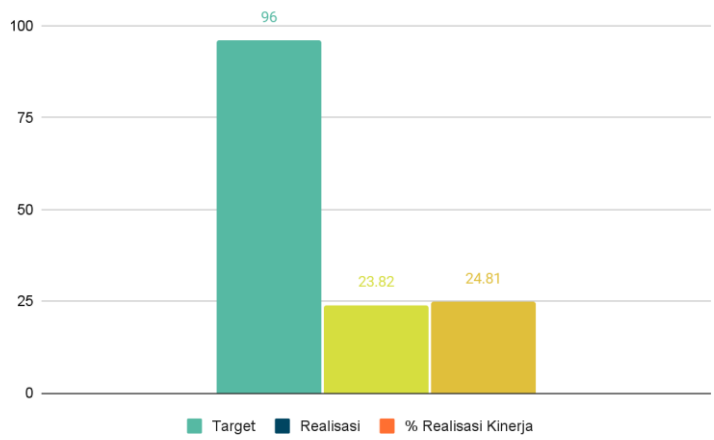
Unit Kerja	Pagu Harian	Pagu Efektif Inpres	Total Pagu Efektif	Realisasi	% dari Pagu Harian	% dari Pagu Efektif Inpres	% dari Total Pagu Efektif	Sisa Anggaran Pagu Harian	Sisa Anggaran Pagu Efektif Inpres	Sisa Anggaran Total Pagu Efekti
1	2	3	4	5	6=5/2	7=5/3	8=5/4	9=2-5	10=3-5	11=4-5
Setditjen Kesprimkom	108,7	94,6	94,6	81,0	74,5	85,6	85,6	27,7	13,6	13,6
Dit. Promkes dan Keskom	23,4	23,4	23,4	21,9	93,6	93,6	93,6	1,5	1,5	1,5
Kesehatan Keluarga	**864,1**	**539,6**	**539,6**	**250,6**	**29,0**	**46,4**	**46,4**	**613,5**	**289,0**	**289,0**
- Dit. Kesga	100,4	100,4	100,4	90,3	89,9	89,9	89,9	10,1	10,1	10,1
- Skrining Bayi Baru Lahir	763,7	439,2	439,2	160,3	21,0	36,5	36,5	603,4	278,8	278,8
Kesehatan Rentan	**63,6**	**63,6**	**63,6**	**61,3**	**96,4**	**96,4**	**96,4**	**2,3**	**2,3**	**2,3**
- Kesehatan Rentan	17,4	17,4	17,4	15,8	90,9	90,9	90,9	1,6	1,6	1,6
- IPWL	46,1	46,1	46,1	45,4	98,5	98,5	98,5	0,7	0,7	0,7
Dit. Tata Kelola PKP	69,7	69,7	69,7	51,5	74,0	74,0	74,0	18,1	18,1	18,1
Dit. Fasilitas dan Mutu PKP	2.598,7	2.596,7	1.352,6	96,1	3,7	3,7	7,1	2.502,6	2.500,6	1.256,5
Sub Total Pusat	**3.728,1**	**3.387,5**	**2.143,4**	**562,4**	**15,1**	**16,6**	**26,2**	**3.165,7**	**2.825,1**	**1.581,0**
Sub Total UPT	**516,4**	**468,7**	**468,7**	**448,6**	**86,9**	**95,7**	**95,7**	**67,8**	**20,1**	**20,1**
TOTAL	**4.244,6**	**3.856,2**	**2.612,2**	**1.011,0**	**23,8**	**26,2**	**38,7**	**3.233,6**	**2.845,2**	**1.601,2**

Tabel Realisasi UPT di lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025(dalam Miliar rupiah)

No	Unit Kerja	Pagu Harian	Pagu Efektif Inpres	Total Pagu Efektif	Realisasi	% dari Pagu Harian	% dari Pagu Efektif Inpres	% dari Total Pagu Efektif	Sisa Anggaran Pagu Harian	Sisa Anggaran Pagu Efektif Inpres	Sisa Anggaran Total Pagu Efekti
0	1	2	3	4	5	6=5/2	7=5/3	8=5/4	9=2-5	10=3-5	11=4-5
1	Balai Labkesmas Manado	16,5	15,5	15,5	15,5	94,1	99,9	99,9	1,0	0,0	0,0
2	Balai Labkesmas Donggala	10,9	8,6	8,6	8,5	78,1	99,2	99,2	2,4	0,1	0,1
3	Balai Labkesmas Papua	16,4	12,9	12,9	12,8	78,0	99,0	99,0	3,6	0,1	0,1
4	BB Laboratorium Biokes	45,5	41,1	41,1	40,7	89,4	99,0	99,0	4,8	0,4	0,4
5	Balai Labkesmas Banjarnegara	12,8	11,5	11,5	11,3	88,5	98,9	98,9	1,5	0,1	0,1
6	Loka Labkesmas Pangandaran	10,7	8,9	8,9	8,8	82,2	98,9	98,9	1,9	0,1	0,1
7	BB Laboratorium Kesling	27,9	23,7	23,7	23,4	83,9	98,8	98,8	4,5	0,3	0,3
8	BB Labkesmas Jakarta	29,6	26,5	26,5	25,8	87,4	97,6	97,6	3,7	0,6	0,6
9	BB Labkesmas Yogyakarta	33,2	31,0	31,0	30,2	91,1	97,6	97,6	3,0	0,7	0,7
10	Balai Labkesmas Palembang	19,5	18,7	18,7	18,2	93,1	97,2	97,2	1,4	0,5	0,5
11	BB Labkesmas Palembang	43,3	41,7	41,7	40,4	93,3	97,0	97,0	2,9	1,2	1,2
12	Balai Labkesmas Ambon	13,9	12,4	12,4	12,0	86,5	97,0	97,0	1,9	0,4	0,4
13	Balai Labkesmas Batam	17,9	16,6	16,6	16,0	89,7	96,3	96,3	1,8	0,6	0,6
14	Balai Labkesmas Medan	19,3	17,1	17,1	16,5	85,3	96,1	96,1	2,8	0,7	0,7
15	Balai Labkesmas Banda Aceh	11,7	9,9	9,9	9,5	81,4	95,8	95,8	2,2	0,4	0,4
16	Balai Labkesmas Magelang	15,5	13,5	13,5	12,9	83,4	95,7	95,7	2,6	0,6	0,6
17	BB Labkesmas Surabaya	55,6	49,8	49,8	47,7	85,8	95,7	95,7	7,9	2,1	2,1
18	BB Labkesmas Banjarbaru	22,6	21,6	21,6	20,6	91,4	95,6	95,6	1,9	1,0	1,0
19	Loka Labkesmas Baturaja	12,8	11,9	11,9	11,3	88,1	94,8	94,8	1,5	0,6	0,6
20	Balai Labkesmas Makassar	20,6	19,7	19,7	18,6	90,0	94,2	94,2	2,1	1,1	1,1
21	Loka Labkesmas Tanah Bumbu	11,0	9,8	9,8	8,7	79,5	88,6	88,6	2,2	1,1	1,1
22	Loka Labkesmas Waikabubak	10,2	8,8	8,8	7,7	75,3	86,6	86,6	2,5	1,2	1,2
23	BB Labkesmas Makassar	39,2	37,5	37,5	31,5	80,3	83,9	83,9	7,7	6,0	6,0
	Sub Total UPT	**516,4**	**468,7**	**468,7**	**448,6**	**86,9**	**95,7**	**95,7**	**67,8**	**20,1**	**20,1**

Realisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas berdasarkan pagu harian sebesar 23,82%, dengan rincian kantor pusat sebesar 15,1 dan kantor UPT sebesar 86,9%. Meskipun terjadi blokir inpres dan blokir APIP, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tetap mengoptimalkan penggunaan anggaran yang tersedia dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung indikator – indikator kinerja program kesehatan masyarakat.

Grafik Target, Realisasi dan Realisasi Kinerja Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025



Realisasi kinerja hingga periode pelaporan menunjukkan capaian yang masih belum optimal, di mana realisasi berada pada kisaran 24–25% dibandingkan dengan target sebesar 96%, sehingga diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan dan optimalisasi pemanfaatan anggaran agar target kinerja dapat tercapai sesuai rencana.

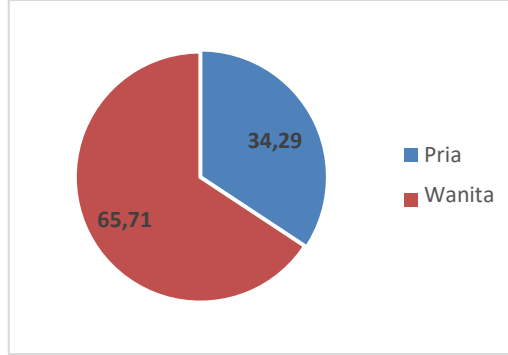
C. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia merupakan faktor strategis dalam mendukung pencapaian sasaran organisasi serta pelaksanaan program dan kegiatan. Berdasarkan data tahun berjalan, jumlah pegawai secara keseluruhan adalah **1.855 orang**, yang tersebar di **Kantor Pusat sebanyak 420 orang** dan **Unit Pelaksana Teknis (UPT) sebanyak 1.435 orang**. Komposisi ini mencerminkan struktur organisasi yang berorientasi pada operasional teknis di tingkat lapangan.

Tabel 11 Jumlah ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Kantor Pusat	**UPT**
Pria	144	529
Wanita	276	906
Jumlah	**420**	**1.435**

Grafik 85 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Jenis Kelamin

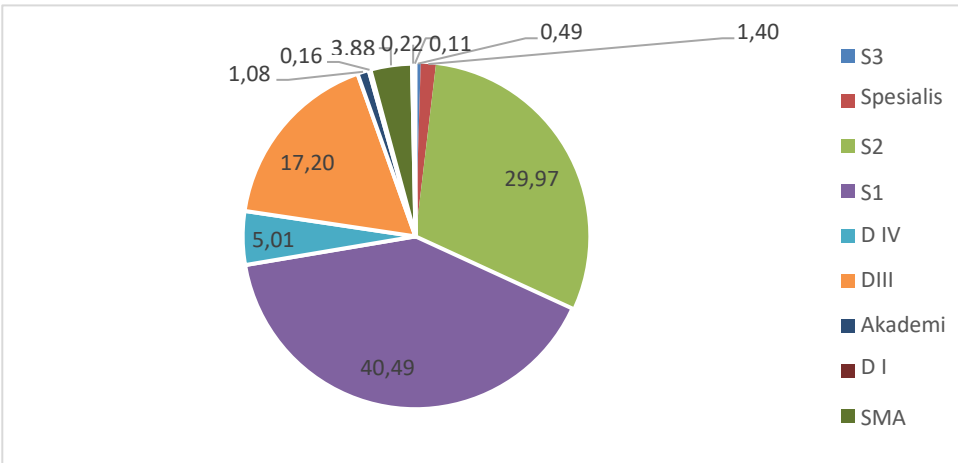


Berdasarkan tabel dan grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah dan komposisi pegawai menurut jenis kelamin lebih besar pegawai wanita sebanyak 65,71%. Kualifikasi pendidikan pegawai menunjukkan bahwa sebagian besar SDM telah memiliki jenjang pendidikan tinggi, yang mendukung profesionalisme dan efektivitas pelaksanaan tugas. Adapun distribusi tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 12 Jumlah ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	
	Kantor Pusat	UPT
S3	3	6
Spesialis	9	17
S2	195	361
S1	176	575
D IV	8	85
DIII	24	295
Akademi	1	19
D I	0	3
SMA	3	69
SMP	0	4
SD	1	1
Jumlah	420	1.435

Grafik 86 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Tingkat Pendidikan



Tingginya proporsi pegawai dengan pendidikan tinggi (D3 ke atas) sebesar 94,6% menunjukkan kesiapan organisasi dalam menghadapi tantangan pelaksanaan program berbasis kompetensi. Komposisi jabatan

pegawai terbagi ke dalam tiga kelompok besar, yaitu Jabatan Pimpinan Tinggi, Jabatan Administrasi, dan Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 13 Jumlah ASN Jumlah ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menurut Jabatan

Jabatan		Jumlah	
		Kantor Pusat	UPT
Jabatan Pimpinan Tinggi	Madya	1	0
	Pratama	6	8
Jabatan Administrasi	Administrator	0	11
	Pengawas	6	27
	Pelaksana	47	264
Jabatan Fungsional	Ahli Madya	57	131
	Ahli Muda	155	349
	Ahli Pertama	120	265
	Penyelia	6	88
	Mahir	13	142
	Terampil	9	150
Jumlah		**420**	**1.435**

Distribusi jabatan tersebut menunjukkan bahwa organisasi sangat mengandalkan peran jabatan fungsional sebagai ujung tombak pelaksanaan teknis di lapangan. Proporsi jabatan fungsional mencapai lebih dari 80% dari total pegawai, menggambarkan orientasi kinerja instansi yang kuat pada aspek pelayanan profesional dan teknis.

D. EFISIENSI SUMBER DAYA

Efisiensi merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan yang menilai keterkaitan antara besaran realisasi anggaran dengan capaian kinerja yang dihasilkan. Analisis efisiensi anggaran terhadap capaian kinerja digunakan untuk mengetahui sejauh mana optimalisasi penggunaan sumber daya anggaran dalam mendukung pencapaian target kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Tingkat efisiensi tersebut dihitung dengan membandingkan capaian kinerja terhadap realisasi anggaran berdasarkan rumus perhitungan yang telah ditetapkan.

$$Tingkat\ Efisiensi = \frac{\%\ Rata-rata\ Capaian\ Kinerja}{\%\ Rata-rata\ Capaian\ Penyerapan\ Anggaran}$$

Kriteria pengukuran efisiensi yang digunakan dalam analisis ini adalah sebagai berikut: (1) apabila nilai efisiensi lebih besar atau sama dengan satu (≥ 1), maka penggunaan anggaran dinilai efisien; dan (2) apabila nilai efisiensi lebih kecil dari satu (< 1), maka penggunaan anggaran dinilai belum efisien. Berdasarkan hasil perhitungan efisiensi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025, diperoleh nilai efisiensi sebesar ≥ 1.

$$Tingkat\ Efisiensi = \frac{82{,}01\%}{23{,}82\%} = 3{,}44$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas terhadap capaian realisasi anggaran sebesar ≥ 1, artinya terjadi efisiensi penggunaan anggaran. Efisiensi penggunaan anggaran yang dicapai dalam pelaksanaan program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tidak terlepas dari sejumlah faktor pendukung yang berkontribusi secara signifikan terhadap optimalisasi sumber daya yang tersedia. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Perencanaan kegiatan dan anggaran dilakukan secara terintegrasi dan berbasis evaluasi, sehingga pelaksanaan program lebih tepat sasaran dan responsif terhadap hasil capaian dan tantangan pada tahun sebelumnya.
2. Mekanisme pelaksanaan kegiatan telah disesuaikan dengan rencana kerja tahunan yang tersusun dengan baik dan mengedepankan efektivitas pelaksanaan di lapangan.
3. Penerapan metode pelaksanaan kegiatan secara efisien, seperti penggunaan hybrid meeting dalam pelaksanaan koordinasi, yang mampu menekan biaya perjalanan dan operasional tanpa mengurangi kualitas komunikasi dan pengambilan keputusan.

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran di masa mendatang, beberapa upaya strategis akan dilakukan, antara lain:

1. Penguatan manajemen risiko dalam setiap tahap perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, guna memitigasi potensi hambatan serta memastikan penggunaan anggaran sesuai kebutuhan yang mendesak dan berdampak langsung pada pencapaian hasil.
2. Meningkatkan koordinasi lintas unit kerja dan memperkuat komitmen pelaksanaan program, agar seluruh kegiatan dapat dijalankan sesuai jadwal, target, dan standar yang telah ditetapkan.
3. Dorongan inovasi dalam pelaksanaan program dan pemberian layanan, dengan tetap mengedepankan prinsip efisiensi, kualitas layanan, dan

kebermanfaatan langsung bagi masyarakat.

Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan efisiensi penggunaan anggaran tidak hanya terjaga, tetapi juga dapat terus ditingkatkan, seiring dengan meningkatnya kualitas kinerja dan akuntabilitas instansi dalam mendukung program prioritas nasional di bidang kesehatan masyarakat.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Ditjen. Kesehatan Primer dan Komunitas disusun sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Serta keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Laporan Kinerja Ditjen. Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban Kementerian Kesehatan secara berkala dan merupakan laporan masa transisi periode pembangunan jangka menengah. Di mana Laporan Kinerja Tahun 2025 ini disusun pada tahun pertama periode Renstra Tahun 2025–2029, sehingga penyusunannya dilakukan berdasarkan perjanjian kerja yang mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Berdasarkan capaian kinerja Tahun 2025 masih diperlukan upaya-upaya lebih lanjut untuk mencapai Indikator kinerja. Berdasarkan perjanjian kinerja Rencana strategis Tahun 2025 dari 36 indikator kinerja terdapat 17 indikator kinerja yang mencapai target.

Banyak hal yang telah dilakukan oleh Ditjen. Kesehatan Masyarakat dalam pencapaian indikator kinerja. Walaupun demikin, beberapa halmenjadi kendala pencapaian target tahun 2025 di antaranya adalah penetapan indikator di akhir tahun 2025 dan efisiensi anggaran di samping masih belum optimalnya pelaksanaan program dan pemanfaatan fasiliats pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Selanjutnya untuk perbaikan pencapaian kinerja dapat dilakukan:

a. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai masukan atau perbaikan dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target pada tahun selanjutnya.
b. Meningkatkan kualitas perencanaan dengan menghitung alokasi kebutuhan anggaran pada setiap indikator kinerja lebih jelas dan fokus, apabila mungkin dilakukan perbaikan anggaran untuk pelaksanaan pada periode berikutnya.
c. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan dan kapasitas tenaga kesehatan secara berkelanjutan
d. Meningkatkan edukasi masyarakat secara berkelanjutan
e. Melakukan kolaborasi dengan pihak eksternal yakni perusahaan teknologi

kesehatan, universitas untuk mendorong inovasi digital.

Laporan Kinerja tahun 2025 ini diharapkan dapat memberikan informasi yang transparan dan akuntabel bagi semua pemangku kepentingan atau *stakeholders* terhadap pencapaian kinerja program Kesehatan Primer dan Komunitas tahun 2025. Diharapkan pula Laporan Kinerja ini akan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan pengelolaan kinerja Ditjen. Kesehatan Primer dan Komunitasdi tahun-tahun selanjutnya.

DOKUMENTASI

Indikator Kabupaten/kota yang melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga

Indikator ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)

Indikator Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Indikator Kinerja Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif

Indikator Kinerja Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya

Indikator Kinerja Persentase Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Indikator Kinerja Puskesmas dengan tata Kelola Kesehatan masyarakat yang baik

Indikator Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)

Perjanjian Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat

Kemenkes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Endang Sumiwi
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin
Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua Menteri Kesehatan,	Pihak Pertama Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,
Budi G. Sadikin	**Maria Endang Sumiwi**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

No.	Sasaran Strategis /Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A.	**Sasaran Strategis (1)**		
	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	**1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM** **2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup)** **3. AKB (per 1.000 kelahiran hidup)** **4. Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) (%)** **5. *Wasting* (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)**	**100** **183** **16** **14.0** **7.0**
	Program : Kesehatan Masyarakat		
1.	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	100
		2. Persentase ibu bersalin di faskes (PF)	95
		3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	10
		4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	60
		5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	100
		6. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90
		7. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	70
		8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	10

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	**Sasaran Strategis (8)**		
	Menguatnya surveilans yang adekuat		
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
2.	Sasaran Program : Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	76
		2. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	100
C.	**Sasaran Strategis (17)**		
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik		
	Program : Dukungan Manajemen		
3.	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembin aan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi	90,01
		2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	80,1
		3. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96

Program		Anggaran
1. Program Kesehatan Masyarakat	Rp.	2.391.980.207.000
2. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp	23.646.400.000
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp	1.499.622.921.000
4. Program Dukungan Manajemen	Rp.	417.101.273.000
Total Anggaran DIPA Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Rp.	4.332.350.801.000

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,

Maria Endang Sumiwi