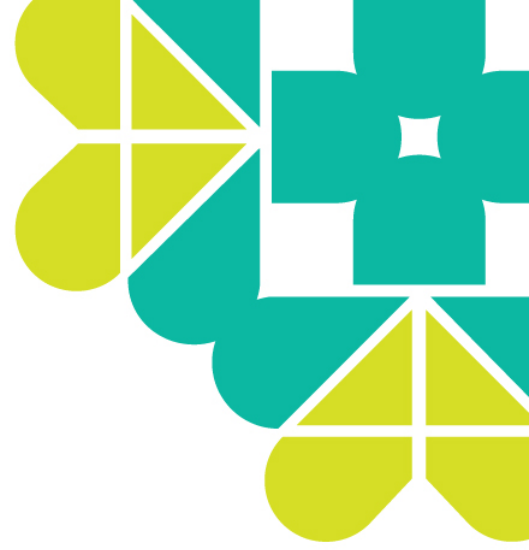




LAPORAN

AKUNTABILITAS KINERJA

INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

TAHUN 2024

**DIREKTORAT JENDERAL
KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN**



KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya, atas tersusunnya laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 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 2024. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi, rencana kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian, serta upaya tindak lanjut yang dilakukan. Seluruh kegiatan yang mendukung program kesehatan masyarakat telah dilaksanakan sesuai dengan Tahun 2024.

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, 24 Januari 2025

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 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 Masyarakat Tahun 2024 sebagai bagian dari pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024.

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 bahwa Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga .

Adapun Capaian kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2024 dalam mencapai sasaran strategis melalui penguatan promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga sebesar 18,68% dari target 100%
2. Persentase Ibu bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) dengan capaian sebesar 79,72 dari target 95%
3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 9,44% dari target 10%,
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sebesar 78,38% dari target 60%
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 87,75% dari target 100%
6. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebesar 93,58 dari target 90%
7. Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat yang baik sebesar

74,97% dari target 70%

8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup) sebesar 9,28 dari target 10%
9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan surveilans 93,95% dari target 76%
10. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital 96,34% dari target 100%.
11. Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 88,54 dari target 90,01
12. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 90,37 dari target 80,01
13. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 95,18 dari target 95
14. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 65,24% dari target 96%

Realisasi anggaran *cut off* 22 Januari 2025 Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 65,24% terdiri dari kantor pusat sebesar 51,12% dan UPT sebesar 94,52%. Perubahan metode pelaksanaan kegiatan dari luring menjadi daring salah satu tantangan dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan. Selain itu kegiatan yang bersumber dari PHLN baru bisa dilaksanakan pada triwulan III Tahun 2024 sehingga waktu pelaksanaan kegiatan kurang cukup. Kebutuhan anggaran untuk mewujudkan transformasi Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat mengakibatkan terjadi beberapa kali efisiensi/refocusing anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk Ditjen Kesehatan Masyarakat.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	3
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GRAFIK	7
DAFTAR GAMBAR	9
BAB I PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Potensi dan Tantangan.....	10
C. Maksud dan Tujuan.....	12
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	13
A. Visi, Misi dan Strategi Organisasi	13
B. Tugas Pokok dan Fungsi.....	14
C. Perjanjian Kinerja.....	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	18
A. Capaian Kinerja.....	18
B. REALISASI ANGGARAN.....	74
C. SUMBER DAYA MANUSIA.....	82
D. EFISIENSI SUMBER DAYA	85
BAB IV PENUTUP	87
DOKUMENTASI	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024	16
Tabel 2 Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2024	18
Tabel 3 Capaian Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik Tahun 2024.....	47
Tabel 4 Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans Tahun 2024	54
Tabel 5 Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.....	62
Tabel 6 Realisasi Ditjen Kesmas Tahun 2024 berdasarkan sumber dana.....	73
Tabel 7 Revisi anggaran Automatic Adjustment Ditjen Kesehatan Masyarakat TA. 2024 .	74
Tabel 8 Revisi Kanwil penambahan pagu anggaran perjalanan dinas	75
Tabel 9 Revisi anggaran buka blokir AA dan kenaikan target satker BLU	76
Tabel 10 Revisi anggaran pergeseran antar program	77
Tabel 11 Penambahan/Pengurangan Anggaran Pergeseran Antar Program.....	78
Tabel 12 Distribusi Besaran Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Di Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2024	79
Tabel 13 Distribusi Besaran Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Di UPT Labkesmas TA 2024	79
Tabel 14 Distribusi Besaran Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Bersumber dana PLN TA 2024	80
Tabel 15 Realisasi Anggaran Berdasarkan Program.....	80
Tabel 16 Realisasi Anggaran Berdasarkan Kegiatan.....	81
Tabel 17 Realisasi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja	81
Tabel 18 Realisasi UPT di lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat	82

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Capaian Kinerja Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2024	21
Grafik 2 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022 - 2024.....	21
Grafik 3 Capaian Kinerja Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga per Provinsi Tahun 2024	22
Grafik 4 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)	24
Grafik 5 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) Tahun 2020 - 2024.....	25
Grafik 6 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)	25
Grafik 7 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Tahun 2024	29
Grafik 8 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Tahun 2020-2024	30
Grafik 9 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	30
Grafik 10 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan	33
Grafik 11 Perbandingan Target dan Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2022-2024	34
Grafik 12 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi tahun 2024	34
Grafik 13 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2024	36
Grafik 14 Perbandingan Target dan Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2022-2024.....	36
Grafik 15 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan per Provinsi Tahun 2024.....	37
Grafik 16 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas	41
Grafik 17 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2020 – 2024	41
Grafik 18 Capaian Persentase Kabupaten/Kota yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2024 per Provinsi.....	42
Grafik 19 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Kabupaten/Kota.....	45
Grafik 20 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Puskesmas dengan Tata	

Kelola Masyarakat Yang Baik Tahun 2020 – 2024	46
Grafik 21 Capaian Persentase Puskesmas yang Menerapkan Tata Kelola yang Baik Tahun 2024 per Provinsi.....	46
Grafik 22 Target, Capaian dan Kinerja Angka Kematian Neonatal	50
Grafik 23 Perbandingan Target, Capaian Angka Kematian Neonatal	50
Grafik 24 Tren Angka Kematian Neonatal di Indonesia	51
Grafik 25 Perbandingan Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat	54
Grafik 26 Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital	61
Grafik 27 Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital Tahun 2022 - 2024.....	63
Grafik 28 Nilai Reformasi Birokrasi Tahun 2024	64
Grafik 29 Perbandingan Nilai Reformasi Birokrasi Tahun 2023 - 2024.....	64
Grafik 30 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2024	69
Grafik 31 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran	69
Grafik 32 Perbandingan Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti.....	71
Grafik 33 Target dan Capaian Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen Kesehatan Masyarakat	71
Grafik 34 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Realisasi Anggaran	72
Grafik 35 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Jenis Kelamin	83
Grafik 36 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Tingkat Pendidikan	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Nilai Kinerja Anggaran berdasarkan SMART DJA	69
---	----

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan Kemenkes untuk melakukan transformasi kesehatan menuntut organisasi sektor kesehatan beradaptasi secara cepat mengikuti perkembangan yang terjadi. Layanan primer sebagai jantung dari sistem kesehatan menjadi pilar pertama dalam transformasi kesehatan. Layanan primer diuntut untuk beradaptasi secara cepat untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan RPJMN 2020-2024 mengarah kepada Proyek Prioritas Strategis (*major project*) bidang Kesehatan yaitu penurunan kematian ibu dan stunting, dan Kegiatan prioritas yang terdiri dari 5 yaitu Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, Peningkatan pengendalian penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Penguatan sistem kesehatan & pengawasan obat dan makanan. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat ikut mendorong 5 Kegiatan Prioritas melalui transformasi layanan primer. Transformasi layanan primer mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat.

B. Potensi dan Tantangan

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 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 Masyarakat menghadapi berbagai tantangan yang membutuhkan upaya strategis untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan kesehatan masyarakat

1. Pandemi COVID-19 menjadi momentum bagi sektor Kesehatan melakukan transformasi Kesehatan. Pembelajaran dari situasi ini menjadi momen penting sekaligus kesempatan terbaik bagi Indonesia karena justru menunjukkan dan membuka jalan menuju reformasi yang dapat meningkatkan kemampuan kita tidak hanya untuk mengatasi kemungkinan pandemi di masa depan tetapi juga untuk lebih responsif dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan esensial seluruh masyarakat Indonesia.

2. Tantangan Kesehatan Ibu dan Anak

- Secara tren dalam periode 4 tahun ini, AKI mengalami penurunan, tetapi angka tersebut termasuk salah satu yang tertinggi di antara negara ASEAN lainnya. Meskipun telah mendekati target RPJMN tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih sangat jauh dari target SDGs, yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.
- Penyebab kematian ibu di Indonesia, sebagian besar dapat dicegah (seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, komplikasi, dan infeksi) apabila cakupan pelayanan disertai mutu pelayanan yang baik.
- Dalam lima belas tahun terakhir, Angka Kematian Bayi telah mengalami penurunan dari 26 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Melalui penguatan program intervensi penurunan AKI dan kesinambungan program prioritas, diharapkan Indonesia dapat mencapai target SDGs tahun 2030 sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup.
- Selama kurun waktu dua dekade, Angka Kematian Neonatal Indonesia menurun hingga lebih dari 53%. Kematian neonatal dan kematian ibu sangat erat keterkaitannya. Sebagian besar kematian neonatal diakibatkan kelainan pada kehamilan, lahir prematur dan berat badan lahir rendah, pada saat persalinan, maupun di minggu pertama kehidupan (akibat gangguan pernafasan, infeksi, kongenital, dan lainnya).
- Mortalitas dan morbiditas maternal, neonatal, bayi, dan balita berkaitan erat dengan masalah gizi, baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih

3. Triple Burden Malnutrisi

- Penurunan prevalensi wasting dan stunting pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Upaya penurunan stunting tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, sehingga harus ditangani melalui aksi multisektor.
- Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan dari 24,2% tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menjadi 17,3% (Riskesdas, 2018). Kondisi sebaliknya justru ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil di mana terjadi peningkatan dari 37,1% (Riskesdas, 2013)

menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018). Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK.

4. Transisi Epidemiologi terhadap Beban Penyakit

Kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko lain terkait penyakit tidak menular. Telah terjadi peningkatan proporsi kurang aktivitas fisik pada penduduk umur ≥ 10 tahun dari 26,1% tahun 2013 menjadi 33,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Dengan kemajuan ekonomi, teknologi, dan transportasi, maka kehidupan masyarakat cenderung sedentary (kurang gerak).

5. Pembudayaan GERMAS

Pada periode 2020-2024 ini, pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mencapai tujuan strategis yaitu pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Sasaran strategisnya adalah meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan indikator pembinaan posyandu aktif 80%; serta meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor dengan indikator kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan GERMAS sebesar 90%.

6. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer

Keberhasilan upaya penguatan PHC mutlak membutuhkan reformasi sistem kesehatan secara substansial. Reformasi ini meliputi komitmen politik dan kepemimpinan, tata kelola pemerintahan dan kebijakan, pendanaan dan alokasi sumber daya, serta keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Reformasi strategis harus disertai dengan reformasi operasional, upaya berbasis bukti dalam peningkatan akses, cakupan, dan kualitas yang mengedepankan integrasi layanan kesehatan, penguatan tenaga kerja dan penggunaan teknologi digital yang terintegrasi.

C. Maksud dan Tujuan

Penyusunan laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja pada tahun 2024 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 2019-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 9 misi pembangunan, salahsatunya adalah Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia.

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

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

2. Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Strategi pembangunan kesehatan masyarakat tahun 2020-2024 meliputi:

1. Peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat semesta
2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
3. Penguatan pemberdayaan masyarakat
4. Penguatan tata kelola program, manajemen dan klinis

3. Tujuan dan Sasaran Ditjen Kesehatan Masyarakat

Sasaran program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengacu pada Renstra Kemenkes 2020-2024 yaitu meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Tujuannya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Kegiatan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak.
- c. Kegiatan pembinaan kesehatan usia produktif dan lanjut usia.
- d. Kegiatan pembinaan tata kelola kesehatan masyarakat.
- e. Kegiatan pembinaan kesehatan jiwa.
- f. Kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

4. Indikator Kinerja

Indikator kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat, yaitu:

- a. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga;
- b. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF);
- c. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK);
- d. Persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif;
- e. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
- f. Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
- g. Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat yang baik.
- h. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)
- i. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan surveilans
- j. Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi surveilans berbasis digital.

B. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;

- c. Penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
- f. Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Fungsi tersebut dilaksanakan dengan susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang terdiri atas:

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal;
- b. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
- d. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia;
- e. Direktorat Kesehatan Jiwa; dan
- f. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.

C. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, telah ditetapkan target kinerja berupa komitmen dalam pencapaian target tahun 2024. Sebagai wujud komitmen dalam manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil, Ditjen. Kesehatan Masyarakat telah menetapkan target kinerja tahun 2024 ke dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Perjanjian Kinerja Ditjen. Kesehatan Masyarakat memuat dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara Menteri Kesehatan dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan didukung sumber daya yang tersedia. Perjanjian kinerja Ditjen. Kesehatan Masyarakat telah ditetapkan pada Bulan Januari 2024 sesuai dengan 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 dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Pada Bulan Desember 2024, Perjanjian Kinerja Ditjen. Kesehatan Masyarakat

dilakukan revisi, sesuai dengan Berita Acara Pertemuan Tiga Pihak Bappenas, Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan pada tanggal 17 September 2024, yaitu dengan menambahkan 2 indikator kinerja program dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan.

Indikator yang termasuk ke dalam dokumen Perjanjian Kinerja Ditjen. Kesehatan Masyarakat tahun 2024 terdiri dari Indikator Kinerja Program yang terdiri dari Program Kesehatan Masyarakat (8 indikator), Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2 indikator) dan Program Dukungan Manajemen (4 indikator). Target masing-masing indikator sesuai dengan 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.

Tabel 1. Indikator Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Program/ Sasaran	Indikator	Target 2024 (Renstra)
Program: Kesehatan Masyarakat Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive 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 fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	95%
	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%

Program/ Sasaran	Indikator	Target 2024 (Renstra)
	8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	10
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%
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 Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Masyarakat	95
	14. Persentase Realisasi Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	96

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Tahun 2024 merupakan tahun kelima dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Pengukuran capaian kinerja organisasi dilakukan dengan membandingkan target dari masing-masing Indikator Kinerja Program yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja. Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Capaian kinerja indikator dihitung dengan membandingkan target dengan capaian. Target Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 merupakan target indikator sesuai dengan 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, sedangkan capaian didapatkan dari sistem pencatatan dan pelaporan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Capaian kinerja indikator didapatkan melalui:

- a. Indikator positif: $(\text{Target}/\text{Capaian}) \times 100\%$
- b. Indikator negatif: $((\text{Target} - (\text{Capaian} - \text{Target}))/\text{Target}) \times 100\%$

Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2 Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Program/ Sasaran	Indikator	Target	Capaian	Capaian Kinerja (%)
Program: Kesehatan Masyarakat Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100	18,68	18,68
	2. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	95	79,72	83,92
	3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	10	9,44	105,6

Program/ Sasaran	Indikator	Target	Capaian	Capaian Kinerja (%)
dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	60	78,38	130,63
	5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan Perkembangannya	100	87,75	87,75
	6. Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	90	93,58	103,98
	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
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Sasaran Program: Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium	9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan Surveilans	76	93,95	123,61
	10. Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital	100	96,34	96,34
Program: Dukungan Manajemen Sasaran Program: Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	11. Nilai reformasi Birokrasi	90,01	88,54	98,37
	12. Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	80,1	90,37	112,82
	13. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Masyarakat	95	95,18	100,19
	14. Persentase Realisasi Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat	96	65,24	67,96

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

Terdapat 8 indikator kinerja Program Kesehatan Masyarakat 6 (enam) indikator yang sudah mencapai target, yaitu:

1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), dengan capaian kinerja 105,60%
2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, dengan capaian kinerja 130,63%
3. Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat, dengan capaian kinerja 103,98%
4. Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang Baik, dengan capaian kinerja 107,10%
5. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup), dengan capaian kinerja 107,00%
6. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan Surveilans, dengan capaian kinerja 123,61%
7. Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Masyarakat, dengan capaian kinerja 112,82%
8. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Masyarakat, dengan capaian kinerja 100,19%

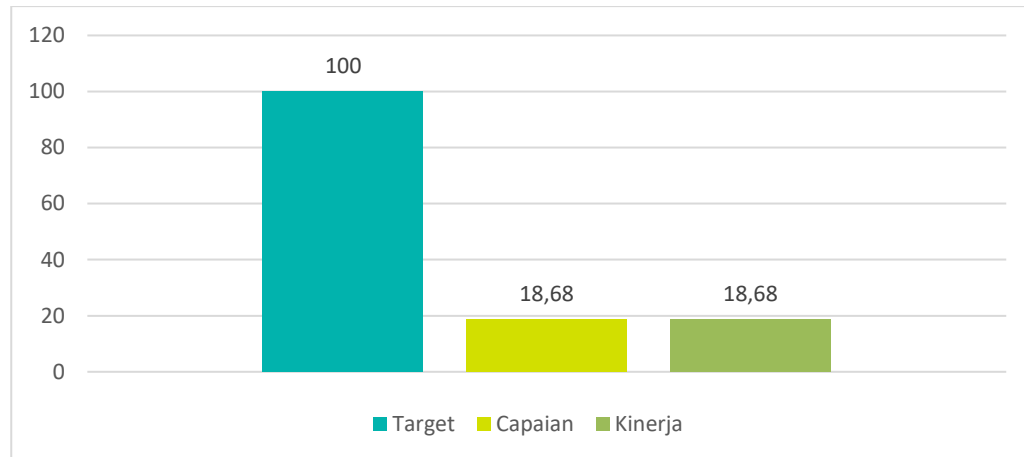
Berikut uraian untuk masing-masing Indikator Kinerja Program kesehatan Masyarakat.

- 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 menunjukkan 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%.

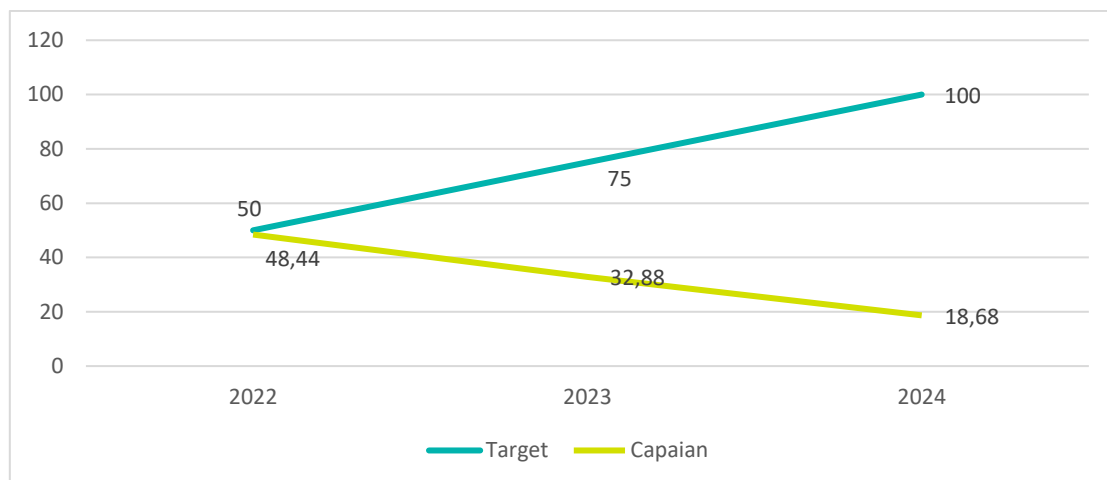
Grafik 1 Capaian Kinerja Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2024



Sumber data : Komdat Kesmas

Berdasarkan data rutin, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga tahun 2024 sebesar 18,68% dari target 100%, sehingga capaian kinerja sebesar 18,68%.

Grafik 2 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga Tahun 2022 - 2024

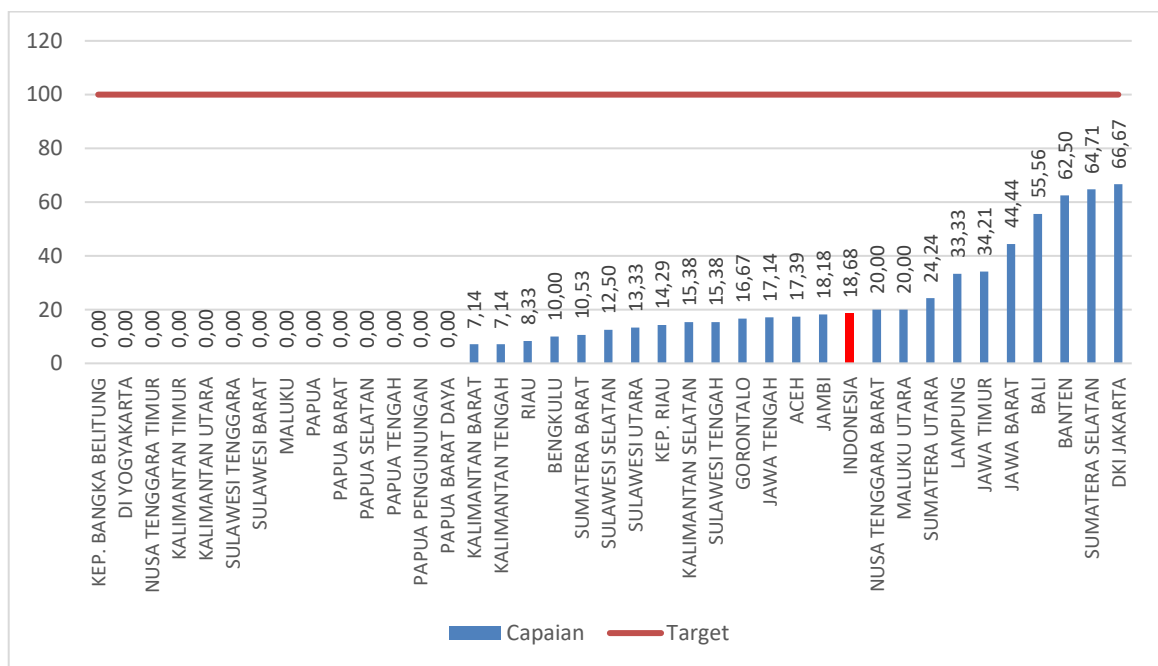


Sumber data : Komdat Kesmas

Berdasarkan grafik diatas terlihat capaian persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga dari tahun 2022 - 2024 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.

Capaian Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga tahun 2024 paling tinggi di provinsi DKI Jakarta dengan capaian 66,67% dan 14 provinsi yaitu Nusa Tenggara Timur, Maluku, Papua, Papua Barat Papua Tengah dan Papua Pegunungan dengan capaian 0%, sehingga tidak ada provinsi yang dapat memenuhi target. Capaian Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga tahun 2024 menurut provinsi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3 Capaian Kinerja Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Intervensi Kesehatan Keluarga per Provinsi Tahun 2024



Sumber data : Komdat Kesmas

Indikator capaian kinerja persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan tahun 2024 jauh di bawah target. Hal ini disebabkan indikator ini merupakan indikator gabungan 4 dari 7 indikator, yaitu 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. Dengan target program yang sangat tinggi, yaitu 100% untuk ANC 6 kali dan Balita dipantau tumbuh kembang, 95% untuk persalinan di fasilitas kesehatan dan bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, serta 90% untuk lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, Puskesmas

melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, dan usia $\geq$ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining dibutuhkan usaha yang sangat keras untuk mencapai target masing-masing indikator pendukung tersebut. Capaian nasional masing-masing indikator tersebut adalah:

- ANC 6 kali: 75,29% dari target 100%
- persalinan di fasilitas kesehatan: 79,72% dari target 95%
- bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan: 82,60% dari target 95%
- balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya: 87,75% dari target 100%
- Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin: 93,62% dari target 90%
- lansia mendapatkan pelayanan kesehatan: 88,17% dari target 90%
- usia $\geq$ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining: 33,49% dari target 90%

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target tersebut antara lain:

1. Koordinasi dengan semua pihak terkait dengan data, seperti Pusdatin, BPS dan lain-lain
2. Monitoring dan pendampingan pada daerah
3. Optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan
4. Pembinaan program secara terus menerus

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

1. Data sasaran (proyeksi) terlalu tinggi
2. Target capaian terlalu tinggi
3. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan

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

1. Indikator pendukung persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan merupakan indikator kinerja program dan indikator kinerja kegiatan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
2. Tersedia sistem pelaporan
3. Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK
4. Dukungan APBN kepada Daerah, seperti DAK Non fisik dan fisik

Adapun alternatif solusi sebagai berikut:

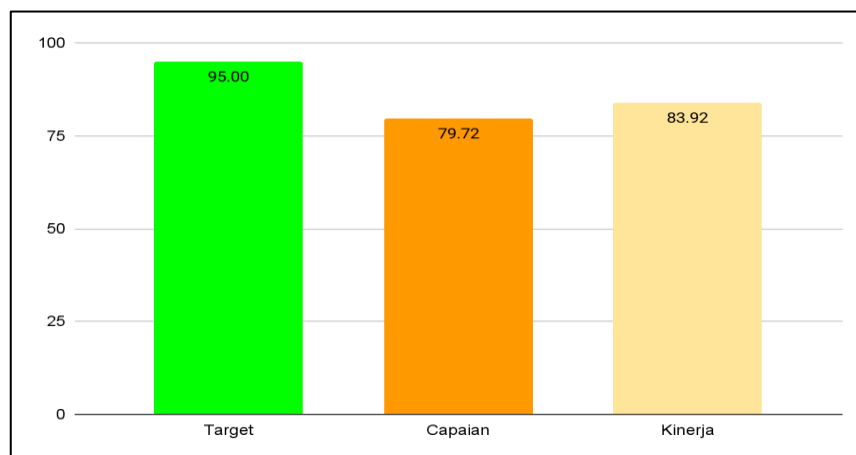
1. Koordinasi dengan semua pihak terkait dengan data, seperti Pusdatin, BPS dan lain-lain secara berkelanjutan
2. pembinaan dan pendampingan pada daerah dalam pelaksanaan program
3. Monitoring dan optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan
4. Evaluasi target program

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

Persentase ibu bersalin di faskes (PF) adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan dengan tim minimal 2 (dua) orang yang terdiri atas dokter dan/atau bidan, 2 orang bidan, atau bidan atau perawat di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar seperti puskesmas dan jejaringnya. Cara perhitungan indikator adalah jumlah ibu yang melakukan persalinan di Faskes kemudian dibagi total sasaran ibu bersalin dan dikali 100.

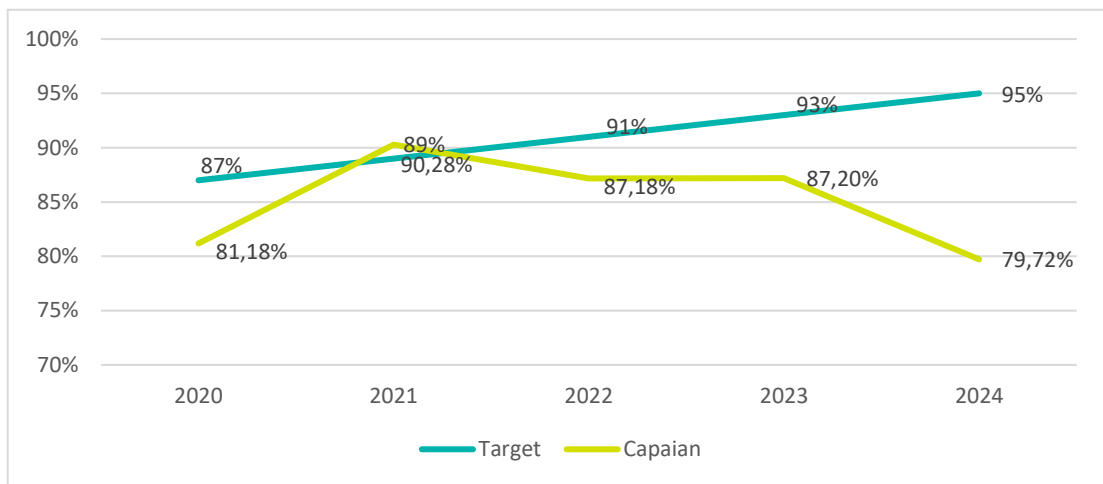
Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja program Persentase Ibu Bersalin di Faskes Tahun 2024 sebesar 79,72% dari target 95%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 83,92%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut tidak mencapai target tahun 2024.

Grafik 4 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)



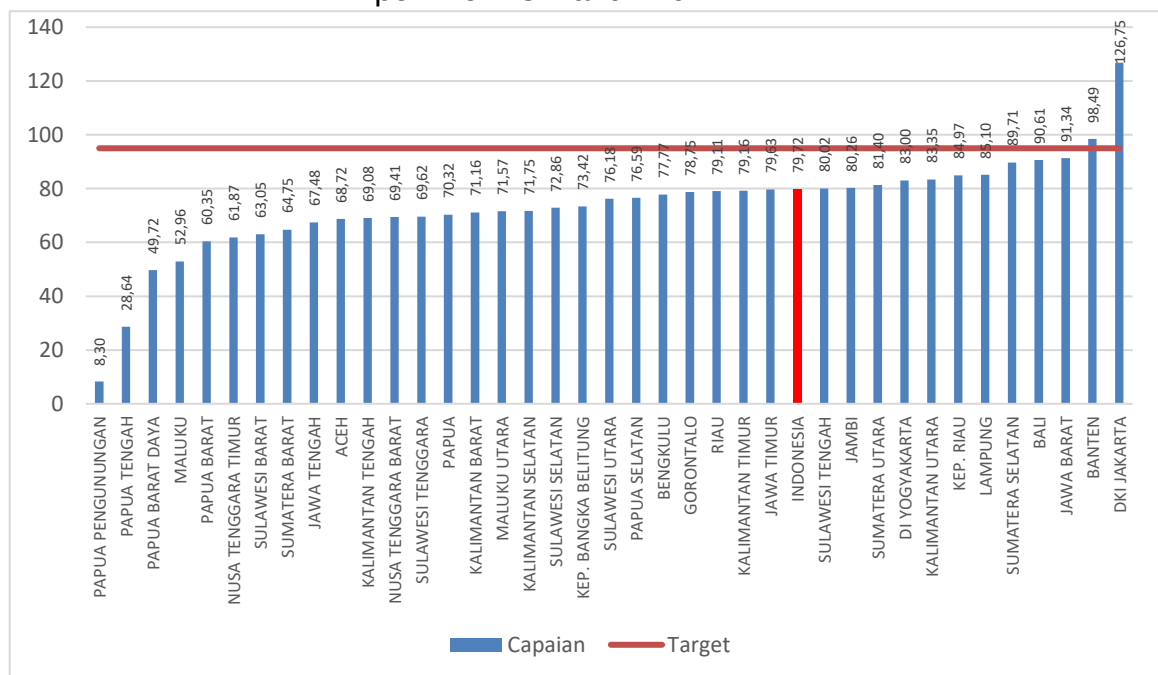
Sumber data: Komdat Kesmas

Grafik 5 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) Tahun 2020 - 2024



Sumber: Komdat Kesmas

Grafik 6 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF) per Provinsi Tahun 2024



Berdasarkan grafik diatas capaian Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan tahun 2024 merupakan capaian paling rendah dibanding dengan capaian tahun 2020 - 2024. Dari 38 provinsi, 36 provinsi tidak mencapai target Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF). Provinsi yang berhasil mencapai target yaitu DKI Jakarta dengan capaian 126,75% dan Banten 98,49%. Penyebab terjadinya capaian yang rendah tersebut diantaranya karena rendahnya pelaporan di sistem informasi yang sudah disediakan serta masih tingginya jumlah persalinan di luar fasyankes. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha

yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia. Penurunan capaian cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di tahun 2024 menunjukkan masih perlunya upaya dan kegiatan untuk meningkatkan capaian kinerja tersebut. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target antara lain adalah:

1. Kolaborasi Ormas dalam Pelaksanaan P4K, Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Berisiko
Kegiatan ini mengkoordinasikan organisasi masyarakat, OPD/ perangkat desa untuk melaksanakan program P4K, pemantauan serta pendampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi di tingkat desa.
2. Peningkatan Kapasitas Dokter Puskesmas Melalui *Blended Learning* bagi Dokter tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB dan Workshop Penguatan Pelayanan ANC Terintegrasi USG Obstetri Dasar Terbatas
Selain pemenuhan alat USG, Direktorat Gizi KIA juga melakukan upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang terintegrasi dengan pemeriksaan USG. Dalam perjalanan kehamilan seorang ibu, dokter memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam skrining faktor risiko pada ibu hamil dan menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas. Upaya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi telah dilakukan sejak tahun 2020 secara berjenjang pada kabupaten / kota lokus percepatan penurunan AKI AKB melalui metode *blended learning*. Pada tahun 2023, kegiatan dilakukan pada 194 kab/kota lokus sesuai dengan Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/1294/2022 Tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2023. Peningkatan kapasitas dokter dalam penguatan pelayanan ANC terintegrasi USG juga dilakukan melalui workshop yang diikuti oleh 298 kab/kota.
3. Pendampingan teknis pelayanan maternal neonatal bagi Kab/Kota lokus kematian terbanyak. Berbagai program kesehatan telah dilakukan sebagai bagian dari upaya penurunan AKI AKB. Penyelenggaraan program dilakukan tidak hanya di tingkat pusat namun juga di tingkat provinsi, kab/kota hingga puskesmas/FKTP dan RS. Tidak dapat dipungkiri bahwa pelaksanaan program tersebut terdapat kendala oleh berbagai hal. Untuk menyelaraskan hal tersebut, perlu dilakukan pendampingan, fasilitasi dan pembinaan di tingkat provinsi dan kab/kota, baik untuk daerah tersebut maupun untuk

fasilitas kesehatan pemberi layanan kesehatan agar program berjalan sesuai dengan tujuan.

4. Pembinaan daerah Dalam Mutu Layanan PONED

Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB, ditetapkan intervensi spesifik untuk mengendalikan faktor risiko komplikasi sejak sebelum kehamilan, masa kehamilan hingga nifas dan bayi baru lahir serta stabilisasi prarujukan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan persalinan diperlukan fasilitas kesehatan mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Di tahun 2023, telah disusun draft PONED untuk menjadi acuan kab/kota dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Direktorat Gizi dan KIA melakukan pendampingan dan penguatan kepada kab/kota dalam implementasi layanan PONED.

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 yang belum maksimal dilakukan oleh petugas program di dinas kesehatan
3. Pelaporan kegiatan, serta belum dimanfaatkannya data pelaporan untuk analisis program
4. Masih Kurangnya pemahaman pengelola program di Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi tentang definisi operasional indikator program dan cara penginputan data laporan di aplikasi.
5. Kendala pelaksanaan persalinan dengan maraknya persalinan di luar fasyankes yang dipengaruhi oleh kepercayaan dan adat istiadat.

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

1. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait persalinan di fasilitas kesehatan
2. Tersedia sistem pelaporan capaian program pelayanan kesehatan ibu dan bayi
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. Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk mendorong persalinan di fasilitas kesehatan seperti TOT Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan, dan Perawat di FKTP
5. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat yaitu alat USG 2 dimensi yang tersedia di setiap Puskesmas
6. 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
7. 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:

1. Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan seperti penyediaan atau perbaikan fasyankes, memastikan ketersediaan alat kesehatan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
2. Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan pada platform yang tersedia yang membantu pelaksanaan pelaporan program.
3. Peningkatan Kesadaran Masyarakat pentingnya persalinan di fasyankes.
4. 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.

3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil merupakan faktor penting untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi ibu pada saat hamil. Jika kebutuhan gizi ibu baik dari segi jumlah dan kualitas tidak terpenuhi maka kenaikan berat badan ibu dan janin akan susah bertambah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi dan kesehatan yang kurang baik berisiko melahirkan bayi premature, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.

Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi, baik kurang gizi makro maupun mikro yang termanifestasi dalam status kurang energi kronik (KEK) maupun anemia kurang zat gizi besi. Kekurangan gizi ini

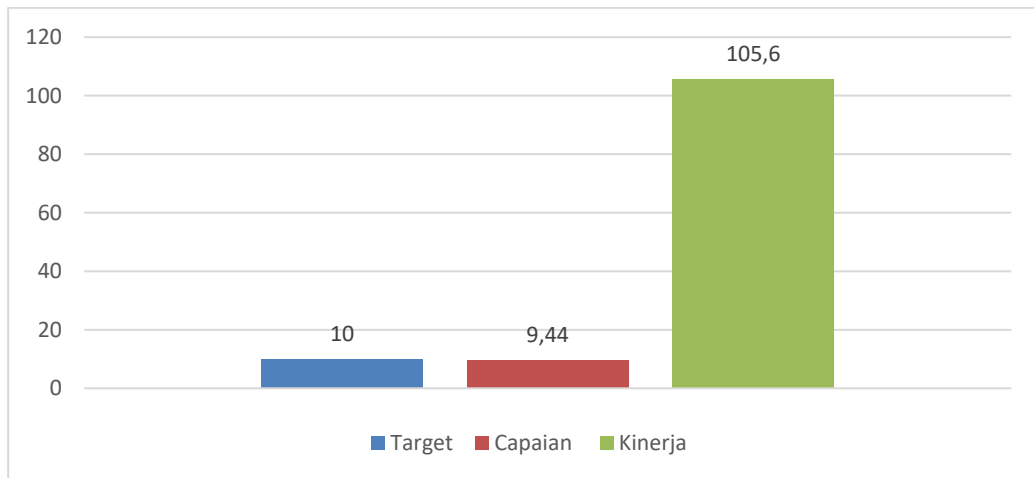
umumnya terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. Indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

Definisi Operasional Persentase Ibu Hamil KEK adalah Proporsi ibu hamil yang diukur Lingkaran Lengan Atasnya (LiLA) menggunakan pita LiLA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LiLAny pada periode tertentu dikali 100%. Rumus perhitungan indikator ini adalah: Jumlah ibu hamil dengan hasil ukur pita LiLA < 23,5 cm dibagi jumlah ibu hamil yang diukur LiLA dikali 100%.

Fokus perbaikan gizi masyarakat adalah peningkatan gizi pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan anak sampai usia 2 tahun. Program gizi yang fokus pada 1000 HPK terbukti *cost effective* dan secara *evidence* menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat secara umum. Kelompok ibu hamil adalah kelompok strategis untuk diberikan intervensi perbaikan gizi karena ibu dengan status gizi baik cenderung akan melahirkan bayi dengan status gizi baik. Namun hasil studi menunjukkan umumnya ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024.

Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO (WHO, 2010) untuk ibu hamil dengan risiko KEK maka Indonesia masih masuk pada negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%).

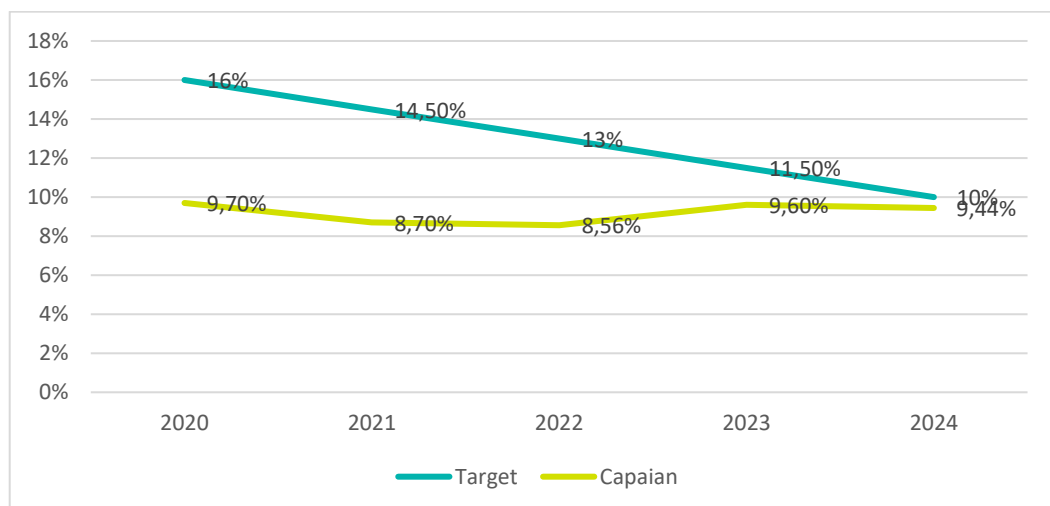
Grafik 7 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Tahun 2024



Sumber: Sigizi Terpadu per tanggal 29 Januari 2025

Berdasarkan gambar di atas, capaian indikator Persentase Ibu Hamil KEK tahun 2024 sebesar 9,44% dari target 10%, karena indikator ini merupakan indikator negatif, sehingga capaian kinerja sebesar 105,6%.

Grafik 8 Tren Perbandingan Target dan Cakupan Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Tahun 2020-2024

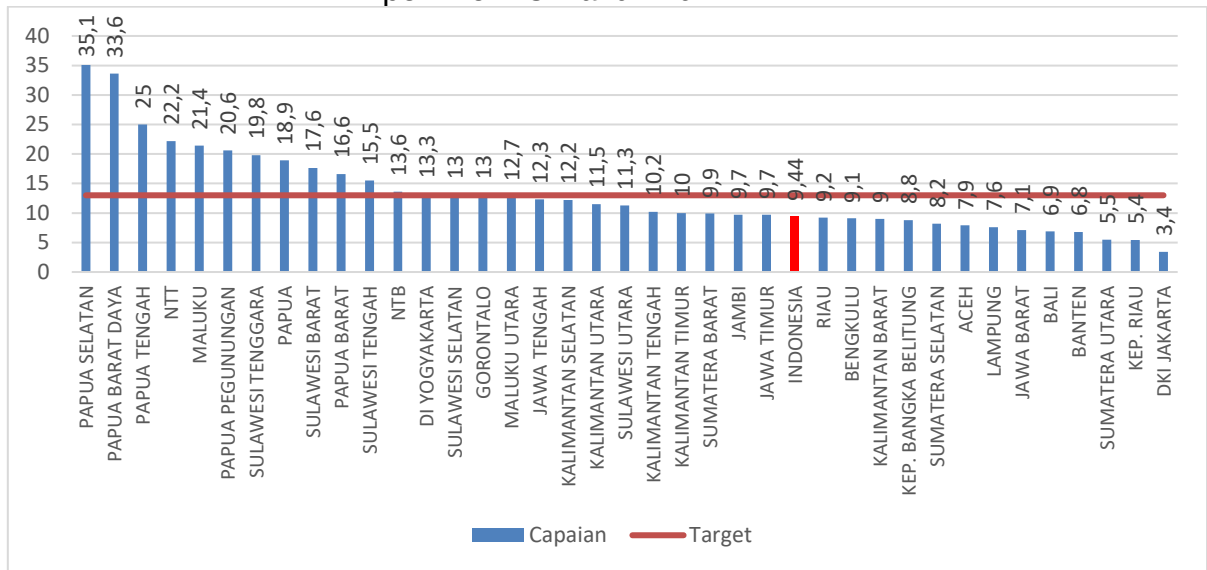


Sumber: Sigizi Terpadu per tanggal 29 Januari 2025

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, seperti yang ditunjukkan pada grafik diatas.

Grafik 9 Capaian Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

per Provinsi Tahun 2024



Sumber data: Sigizi Terpadu per tanggal 29 Januari 2025

Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Ibu Hamil KEK melampaui target, tetapi masih terdapat 22 provinsi yang masih melampaui cut off target 10%. Terdapat 5 provinsi dengan capaian >20%, yaitu Provinsi Papua Tengah dengan capaian 20,3%, Maluku 21,1%, Papua 23,9%, Papua Barat Daya 27%, dan Papua Selatan 35,1%. Tinggi kejadian persentase ibu hamil KEK dapat terjadi karena persiapan kehamilan ibu yang belum maksimal, rendahnya cakupan pelaporan oleh tenaga kesehatan, dan status gizi ibu prahamil yang belum optimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase ibu hamil kurang energi kronik adalah:

- 1) Skrinning lingkaran lengan atas (LiLA) pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK pada ibu hamil.
- 2) Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK bertujuan untuk menambah asupan kalori dan protein ibu hamil KEK.
- 3) Kegiatan Pendidikan gizi untuk meningkatkan asupan ibu hamil dan balita melalui pemberian pangan local.
- 4) Mendorong peningkatan pencapaian target dengan secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan di aplikasi Sigizi Terpadu.
- 5) Peningkatan kapasitas petugas dalam penyediaan makanan tambahan lokal ibu hamil sesuai dengan kebutuhan gizi
- 6) Pemberian Suplementasi Gizi /MMS untuk ibu hamil

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

- 1) Penguatan surveilans gizi dan pencatatan pelaporan (melalui SiGIZI terpadu) untuk meningkatkan deteksi dini masalah gizi pada ibu hamil, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahannya.
- 2) Penguatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan integrasi program terutama untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi khususnya pada ibu hamil.
- 3) Pendampingan implementasi gizi spesifik oleh perguruan tinggi
- 4) Integrasi kegiatan dengan lintas program untuk meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan gizi pada ibu hamil termasuk ibu hamil pekerja:
- 5) 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.
- 6) Salah satu prosedur pelayanan antenatal adalah penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 7) 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.
- 8) 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.

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

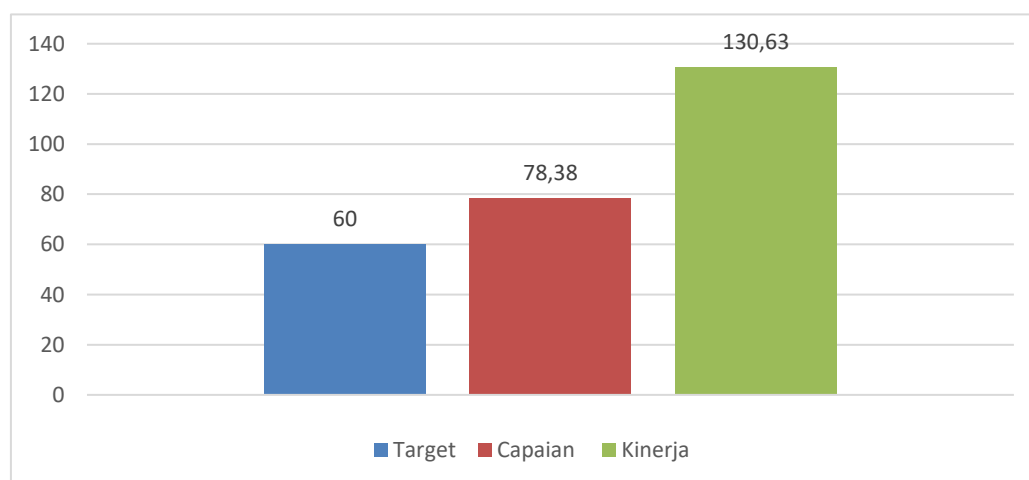
memberikan ASI saja sudah sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi di bawah usia enam bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia < 6 bulan dapat mengurangi risiko untuk mengalami masalah gizi termasuk stunting (Lancet, 2013).

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, salahsatu tantangan untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah masih banyaknya promosi produk pengganti ASI (susu formula) yang tidak bertanggungjawab.

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. Persentase bayi usia kurang 6 bulan dihitung berdasarkan Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dibagi sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%.

Rumus Penghitungan Indikator adalah Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dibagi sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%. Sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif adalah bayi usia kurang dari 6 bulan yang dilakukan recall 24 jam.

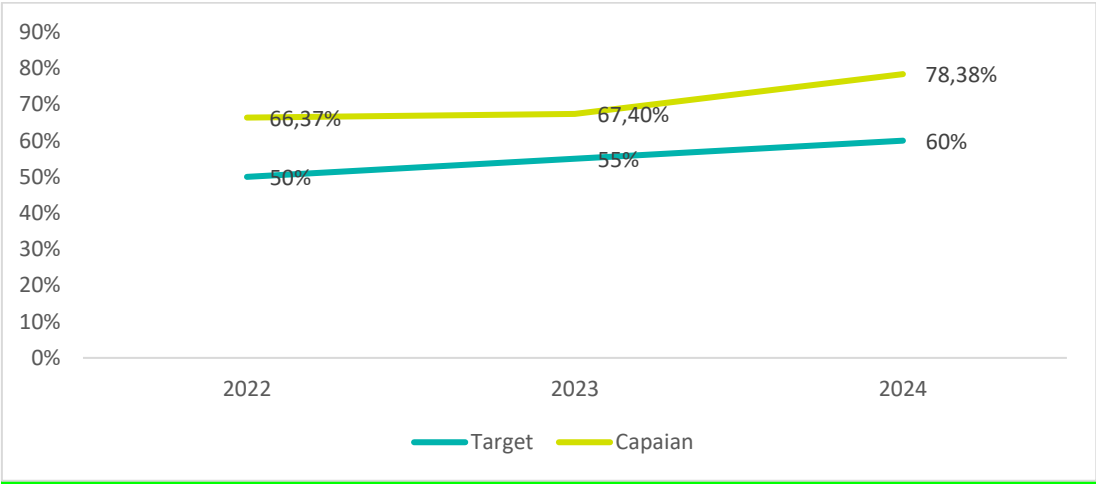
Grafik 10 *Capaian Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2024*



Sumber: Sigizi Terpadu per tanggal 29 Januari 2025

Berdasarkan Sigizi Terpadu, capaian indikator kinerja program Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2024 sebesar 78,38% dari target 60% sehingga capaian kinerja indikator tersebut adalah 130,63%.

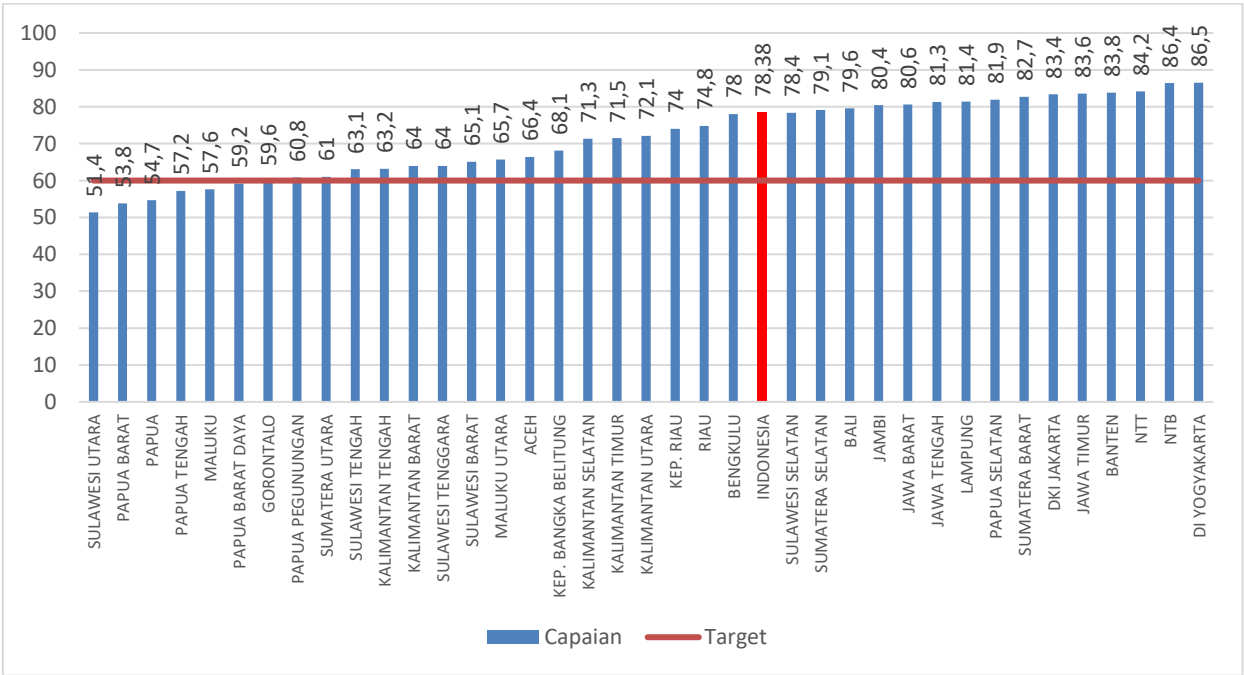
Grafik 11 Perbandingan Target dan Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2022-2024



Sumber: Sigizi Terpadu per tanggal 29 Januari 2025

Capaian Indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif sejak tahun 2022 mampu mencapai target dan terus menunjukkan peningkatan.

Grafik 12 Capaian Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif per Provinsi tahun 2024



Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif melampaui target, tetapi masih terdapat 7 Provinsi yang belum mencapai target yaitu Provinsi Sulawesi Utara dengan capaian 51,4%, Gorontalo 59,6%, Maluku 57,6%, Papua Tengah 57,2%, Papua Barat Daya 59,2%, Papua 54,7%, dan Papua Barat 53,8%. Capaian indikator yang masih rendah dapat disebabkan oleh pelaksanaan praktik pemberian ASI eksklusif yang belum maksimal serta pencatatan dan pelaporan yang belum optimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

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

- a. Penyusunan Instrumen Pelaporan Pelanggaran Promosi Susu Formula
- b. Pelaksanaan Konseling Menyusui dan Telekonseling Menyusui
- c. Pelaksanaan Dukungan Pekan Menyusui Sedunia 2024
- d. Refreshing Konselor Menyusui dan TOT Konseling Menyusui
- e. Pendampingan Teknis Pelaksanaan Konseling Menyusui dan Cakupan ASI Eksklusif

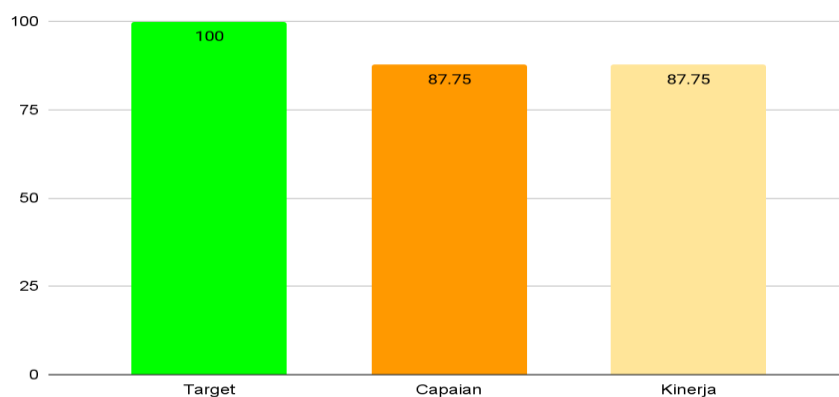
Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator antara lain:

1. Regulasi dan kebijakan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif
2. Sosialisasi dan kampanye yang dilakukan secara regular setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, penggiat ASI dan masyarakat umum.
3. 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.
4. 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 ePPGBM.
5. Dukungan dana melalui DAK Non Fisik.

5. Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangannya

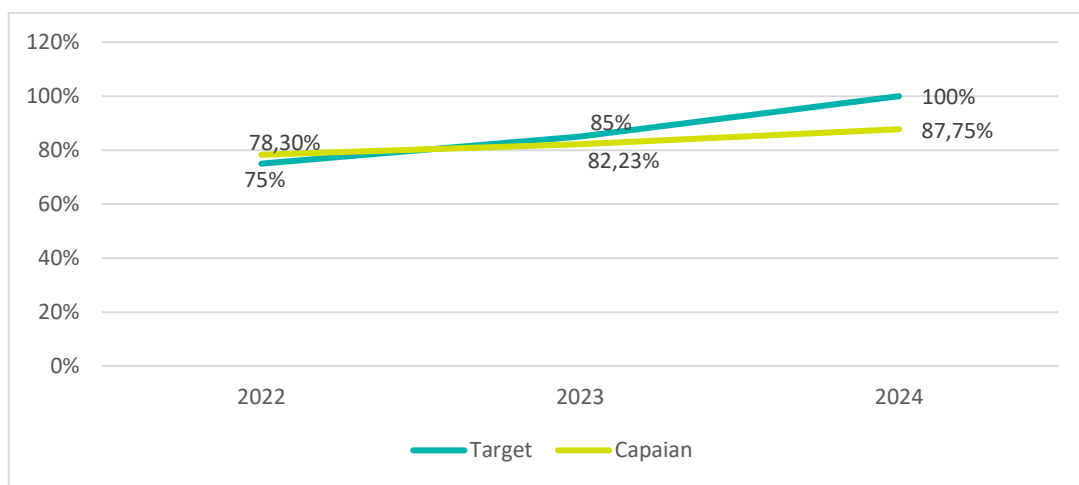
Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah balita usia 0 – 59 bulan yang ditimbang setidaknya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangannya sedikit 2 kali dalam satu tahun. Instrumen yang digunakan adalah Buku KIA, atau KPSP, atau instrument baku lainnya. Cara perhitungan adalah jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya kemudian dibagi sasaran balita dan dikali 100. Tahun 2024, capaian persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya tidak mencapai target, yaitu 87,75% dari target 100%.

Grafik 13 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2024



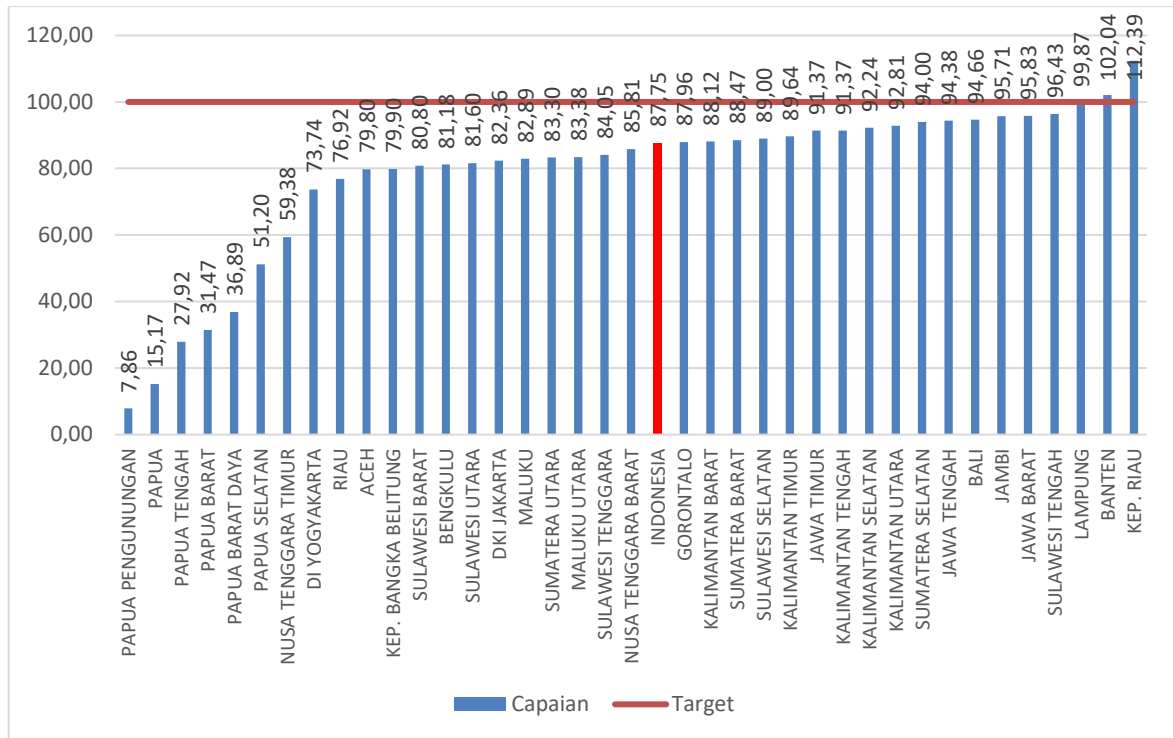
Sumber data: Komdat Kesmas

Grafik 14 Perbandingan Target dan Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Tahun 2022-2024



Sumber Data: Komdat Kesmas

Grafik 15 Capaian Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan per Provinsi Tahun 2024



Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan dari tahun 2022 sampai tahun 2024 semakin meningkat, namun belum mencapai target di tahun 2024. Mengacu pada grafik dari tiga puluh delapan provinsi, dua provinsi yang mencapai target yaitu Banten dengan capaian 102,04% dan Kep. Riau 112,39%. Sedangkan 36 Provinsi lainnya memiliki capaian dibawah 100% Hal tersebut dapat diakibatkan oleh kurang optimalnya pencatatan dan pelaporan serta pelaksanaan kegiatan kesehatan balita yang belum maksimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian kinerja indikator Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan adalah:

1. Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan balita bagi masyarakat yaitu set Antropometri di setiap Posyandu
2. Pelaksanaan Kegiatan Pemberian MP-ASI Kaya Protein Hewani
3. Penyusunan Standar Isi Piringku Kelompok Usia 2 – 5 Tahun
4. Penyediaan MT Pabrikasi dan MT Pangan Lokal bagi Balita Gizi Kurang
5. Penyediaan Taburia serta Uji Laboratorium Kandungan Gizinya
6. Pelaksanaan Sistem Surveilans Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Sigizi Terpadu, E-PPGBM, dll)

7. Orientasi Pemantauan Kesehatan dan Tumbuh Kembang bagi Guru PAUD dan Kader
8. Pelatihan Terintegrasi Tumbuh Kembang Dan Pemberian Makan Balita Bagi Tenaga Pelayanan Balita di Puskesmas dan TOT Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Tata Laksana Gizi Buruk
9. Pemantauan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif Penurunan Stunting di 12 provinsi prioritas

Faktor penghambat dalam pencapaian kinerja indikator adalah

1. Kunjungan Balita di atas 2 tahun ke Posyandu atau fasilitas kesehatan cukup rendah.
2. Sumber daya masih terbatas baik sarana prasarana posyandu (antropometri) tenaga/kader maupun anggaran operasional.
3. Distribusi tenaga kesehatan belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan.
4. Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes atau Posyandu.
5. Pemantauan pertumbuhan pada balita (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan) sulit untuk dilakukan di rumah karena memerlukan alat dan kompetensi dalam pengukuran.
6. Masih kurangnya kedisiplinan petugas dalam pencatatan register kohort bayi dan balita

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target pencapaian kinerja indikator

1. Optimalisasi pemantauan kesehatan masyarakat secara mandiri, seperti pemanfaatan buku KIA sebagai instrument pemantauan kesehatan Balita. Pemantauan tumbuh kembang balita dapat dilakukan secara mandiri oleh orangtua dengan mengutamakan pemantauan perkembangan serta tanda klinis anak dan segera ditindaklanjuti apabila ditemukan kondisi yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang balita yang seharusnya.
2. Koordinasi bersama lintas sektor seperti BKKBN untuk pendampingan keluarga agar keluarga yang memiliki balita melakukan pemantauan pertumbuhan
3. Melibatkan peran akademisi dalam pendampingan intervensi spesifik di posyandu
4. Melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak dan penyelenggaraan kelas ibu balita

5. Penyediaan kit antropometri dan buku KIA sebagai instrumen pemantauan tumbuh kembang balita di tingkat keluarga dan masyarakat

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.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan GERMAS, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat.

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 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

Kabupaten Memiliki Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sesuai dengan Inpres Nomor 1 Tahun 2017 (melaksanakan 5 kluster GERMAS) dan atau kebijakan berwawasan kesehatan adalah Kabupaten/Kota telah memiliki atau menerbitkan kebijakan GERMAS dan atau kebijakan berwawasan kesehatan. Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup ditetapkan oleh pemerintah daerah (Bupati/Walikota) mencakup 5 kluster GERMAS yaitu:

- a. Kluster Peningkatan Aktivitas Fisik

- b. Klaster Peningkatan Edukasi dan Perilaku Hidup Sehat
- c. Klaster Penyediaan Pangan Sehat dan Percepatan Perbaikan Gizi
- d. Klaster Peningkatan Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit
- e. Klaster Peningkatan Kualitas Lingkungan Kebijakan berwawasan kesehatan ditetapkan oleh Bupati/Walikota/Kepala Organisasi Perangkat Daerah berupa Peraturan/Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran yang mendukung salah satu klaster GERMAS.

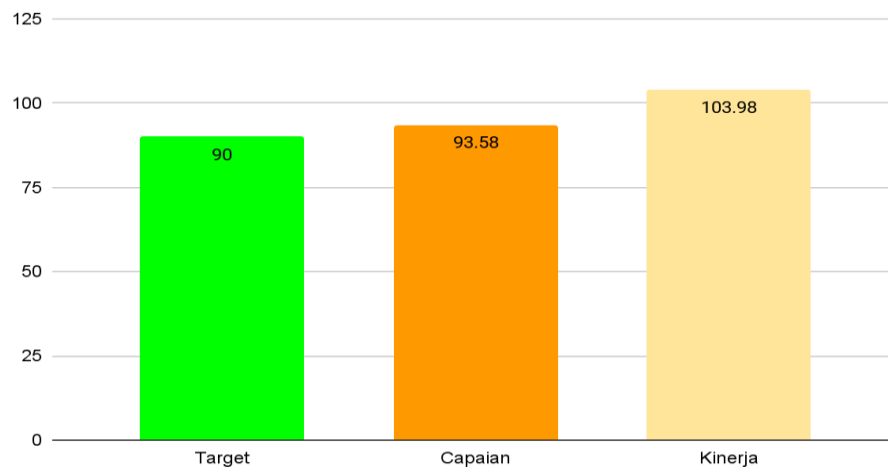
Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas adalah melaksanakan kampanye 7 tema prioritas melalui berbagai media, meliputi; olahraga, gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, patuh pengobatan, 26 Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Perubahan Renstra Tahun 2020-2024 sanitasi dan kebersihan lingkungan; dan melaksanakan penggerakan masyarakat dengan melibatkan lintas sektor, swasta, kelompok masyarakat (berupa aksi/mobilisasi masyarakat).

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.

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

Rumus perhitungan indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas adalah Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan kebijakan Germas dibagi total Kabupaten/Kota dikali 100%.

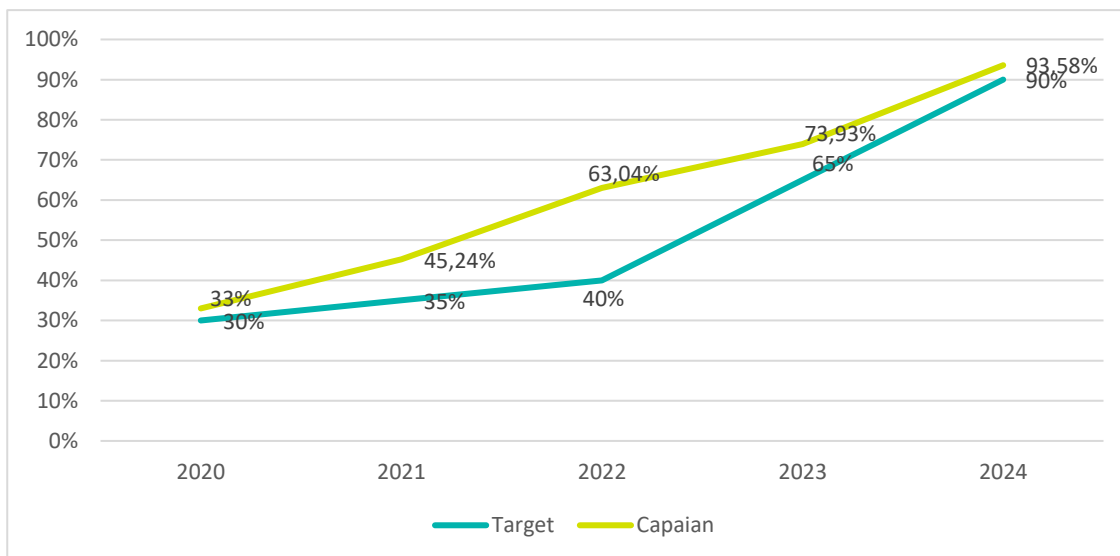
Grafik 16 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas



Sumber data: Microsite per tanggal 20 Januari 2025

Berdasarkan dari grafik di atas, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas tahun 2024 sebesar 93,58% dari target 90%, sehingga capaian kinerja sebesar 103,98%.

Grafik 17 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2020 – 2024

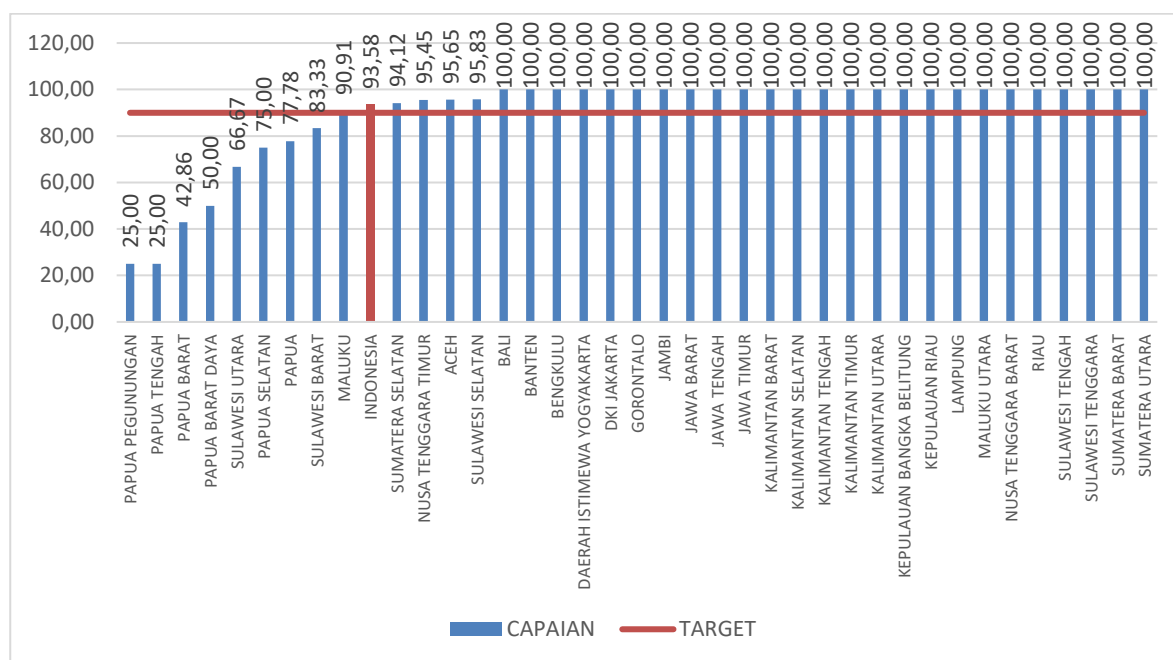


Sumber data: Microsite

Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Menerapkan Kebijakan Germas sejak tahun 2020 mampu mencapai target dan terus menunjukkan peningkatan. Meskipun secara nasional capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas tahun 2024 melampaui target, tetapi masih terdapat

9 Provinsi yang belum mencapai target yaitu Papua Pegunungan (25%), Papua Tengah (25%), Papua Barat (38%), Papua Barat Daya (50%), Sulawesi Utara (67%), Papua Selatan (75%), Papua (75%), dan Sulawesi Barat (83%).

Grafik 18 Capaian Persentase Kabupaten/Kota yang Menerapkan Kebijakan Gernas Tahun 2024 per Provinsi



Sumber data : Microsite

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) antara lain:

1) Sosialisasi gernas Bersama mitra potensial

Peningkatan Partisipasi Kampanye Gernas, Kampanye dan Penggerakkan Masyarakat Mendukung Kesehatan Prioritas, Kampanye dan Penggerakkan Hari-Hari Besar Kesehatan, Kampanye dan Penggerakkan Masyarakat Dalam Aksi Bergizi, Kampanye dan Penggerakkan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting, Kampanye dan Penggerakkan Masyarakat Dalam Bumil Sehat, Kampanye dan Penggerakkan Masyarakat Dalam Posyandu Aktif, Pemberdayaan Masyarakat dalam penerapan Gernas di daerah terdampak bencana, PKRS, Peningkatan Partisipasi SBH dalam Mendukung Gernas, Orientasi Pramuka AoC Gernas, Produksi Media KIE Mendukung Kesehatan Prioritas, Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Website Promkes, Penguatan Analisis Media Kesehatan Prioritas, Penyebarluasan Informasi Kesehatan Prioritas, Evaluasi Kampanye, Survey Indeks Persepsi

Pelayanan Puskesmas, Pelatihan Komunikasi Puskesmas Pelayanan Prima, Advokasi Pengembangan Kebijakan Berwawasan Kesehatan kepada Kementerian/Lembaga, Apresiasi Peran Mitra Potensial dalam Mendukung Program Prioritas Nasional, Penggalangan Mitra Potensial Kemenkes dalam mendukung Program Prioritas Nasional, Penyusunan Rencana Kerja Mitra Potensial dalam Mendukung Program Prioritas Nasional, Forum Kemitraan di Bidang Kesehatan, Sosialisasi Germas Bersama Mitra Potensial (LP), Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Pameran Bersama Mitra, Advokasi Penerapan Kebijakan Germas Bersama Lintas Sektor, Fasilitasi Ormas dalam mendukung Program Prioritas Kesehatan, Penyebarluasan Informasi Kesehatan Media Luar Ruang, Koordinasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Prioritas Nasional, Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Media Cetak, Merchandise dan Digital, Pendampingan, Asistensi, penilaian, evaluasi, dan implementasi program kesmas di daerah (LP).

2) Kegiatan Skrining Kesehatan di Tempat Kerja:

Penerapan Germas di tempat kerja tidak dapat terlepas dari upaya kesehatan kerja. Upaya kesehatan kerja mencakup aspek preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Dalam upaya kesehatan kerja aspek preventif, salah satu kegiatan yang dapat dilakukan yakni Skrining Kesehatan di Tempat Kerja. Skrining kesehatan kerja dilakukan baik di sektor formal maupun sektor informal. Kegiatan yang dilaksanakan di sektor formal melibatkan tim kesehatan dari institusi/perusahaan tersebut. Sedangkan kegiatan skrining di sektor informal melibatkan petugas puskesmas dalam pelaksanaannya. Dengan dilakukannya skrining kesehatan kerja, deteksi dini penyakit akibat kerja maupun penyakit menular dan tidak menular dapat ditemukan. Tentunya, akan terdapat tindak lanjut yang bermanfaat bagi pekerja dalam meningkatkan kesehatan, kebugaran, dan produktivitasnya.

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP). Gerakan ini berorientasi pada kegiatan preventif dan promotif pekerja perempuan yang termasuk dalam kelompok rentan terutama saat kondisi mereka hamil, menyusui, lansia, dan mengalami tindakan kekerasan atau bencana. Di dalam program GP2SP ini, tempat kerja juga merencanakan dan melaksanakan skrining kesehatan kerja sebagai bentuk kegiatan preventif. Dengan adanya program GP2SP yang dikuatkan oleh manajemen di tempat kerja, hal ini berdampak positif terhadap kesehatan para pekerja perempuan dan juga

keluarganya.

Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator antara lain:

1. Upaya-upaya upaya promotif dan preventif pembudayaan Germas dalam situasi pandemi semakin gencar dilakukan oleh lintas sektor kesehatan.
2. Dukungan lintas sektor dan lintas program terhadap pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
3. Adanya sistem pelaporan yang terintegrasi sehingga memudahkan daerah dalam memberikan pelaporan capaian indikator germas
4. Upaya-upaya upaya promotif dan preventif pembudayaan Germas dalam situasi pandemi semakin gencar dilakukan oleh lintas sektor Kesehatan
5. Dukungan lintas sektor dan lintas program terhadap pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
6. Adanya regulasi pendukung pelaksanaan Germas di daerah.
7. Adanya kegiatan koordinasi dan evaluasi setiap triwulan dan pelaksanaannya luring pada triwulan IV yang dilakukan bersama para pengelola program tingkat provinsi meningkatkan semangat untuk tetap menguatkan pelaksanaan upaya kesehatan kerja dan pencatatan dan pelaporan.
8. Dalam kegiatan Germas bersama mitra upaya-upaya promotif dan preventif pembudayaan Germas termasuk pelaksanaan skrining kesehatan kerja tetap terus didorong dan digencarkan.
9. Ketersediaan regulasi terkait skrining Kesehatan di tempat kerja dan diselenggarakannya peningkatan pengetahuan pekerja tentang pentingnya pelayanan kesehatan di tempat kerja.

7. Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik

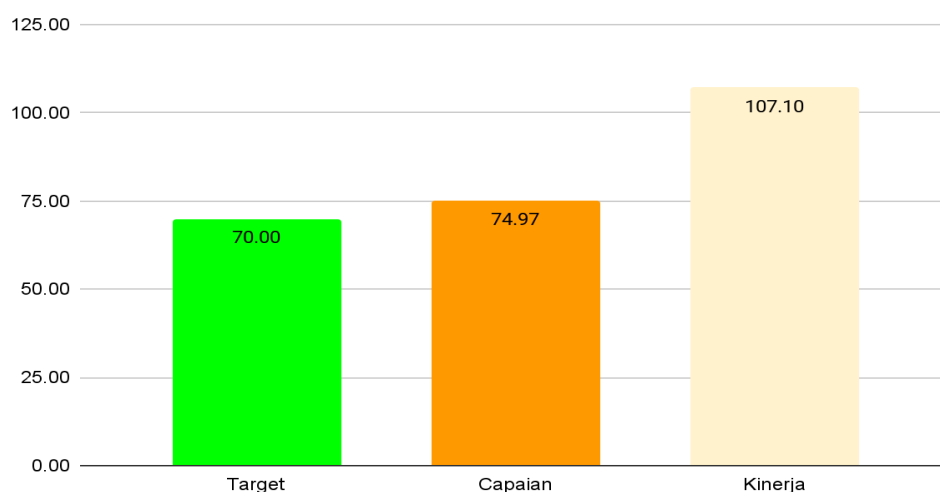
Tata kelola pelayanan kesehatan primer di Puskesmas di selenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster yang terdiri dari klaster manajemen, klaster kesehatan ibu dan anak, klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia, klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, dan lintas klaster. 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 perencanaan, 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 kompetensi SDM, melakukan evaluasi kinerja SDM, merencanakan, pemenuhan, pemeliharaan dan pencatatan kebutuhan sarana, prasarana, perbekalan kesehatan, mutu pelayanan, keuangan, arsip, BMN, sistem informasi digital, jejaring 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

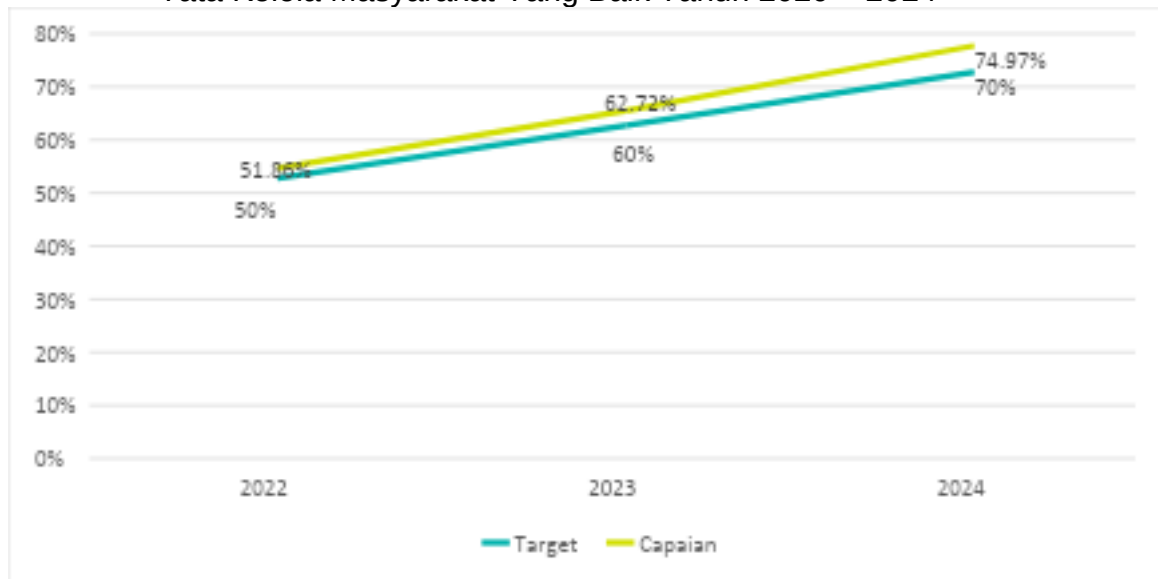
Berdasarkan uraian di atas, Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik adalah puskesmas yang melakukan penilaian kinerja manajemen (SDM, sarana, prasarana, keuangan) dan kinerja pelayanan terkait cakupan indikator program baik UKM maupun UKP. Cara perhitungannya adalah Jumlah puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik di bagi jumlah sasaran puskesmas dikali 100 .

Grafik 19 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas

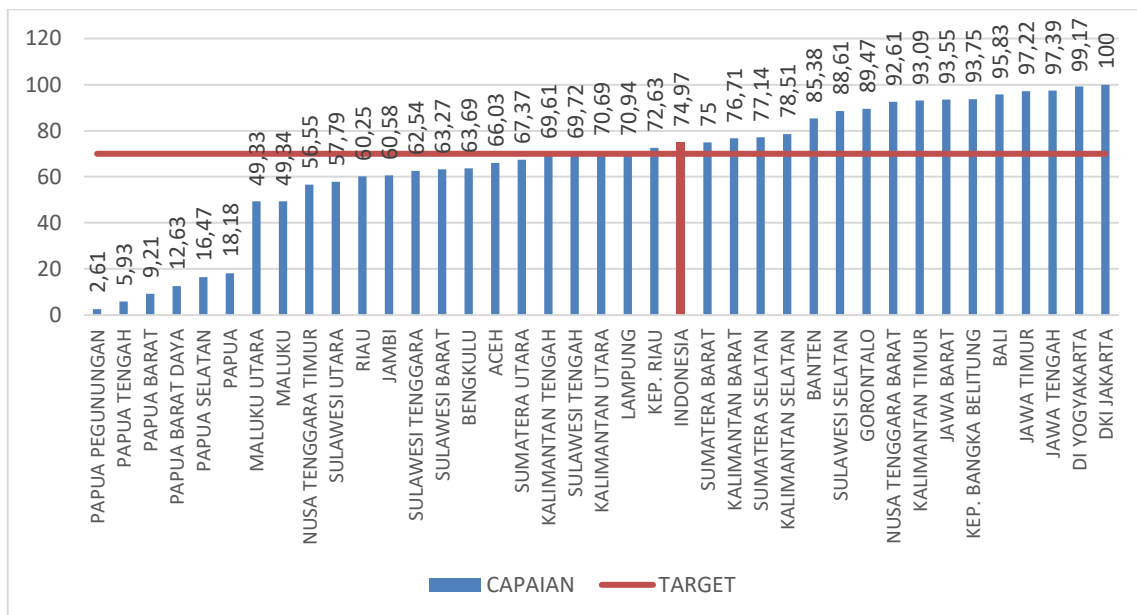


Target Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik sebesar 70% dengan capaian target nya 74,97% sehingga kinerja Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik sebesar 107,10%.

Grafik 20 Tren Perbandingan Target dan Capaian Persentase Puskesmas dengan Tata Kelola Masyarakat Yang Baik Tahun 2020 – 2024



Grafik 21 Capaian Persentase Puskesmas yang Menerapkan Tata Kelola yang Baik Tahun 2024 per Provinsi



Sumber data : Monev Takelmas

Capaian Indikator Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik sejak tahun 2022 mampu mencapai target dan terus menunjukkan peningkatan. Berdasarkan data rutin tahun 2024, sebanyak 19 Provinsi telah mencapai sesuai target tahun 2024. Masih ada provinsi yang memiliki capaian dibawah 20% yaitu Papua, Papua Selatan, Papua Barat Data, Papua Barat, Papua Tengah dan Papua Pegunungan.

Tabel 3 Capaian Puskesmas Dengan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Yang Baik Tahun 2024

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. BABEL	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	NTB	176	163	92,61
19	NTT	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
	INDONESIA	10.180	7.632	74,97

Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah :

1. Adanya juknis pelaksanaan integrasi pelayanan primer
2. Melakukan sosialisasi, advokasi, koordinasi, pendampingan pelaksanaan integrasi pelayanan primer
3. Memberikan dana BOK utk kegiatan loka karya mini bulanan dan triwulanan
4. Melakukan revisi modul manajemen puskesmas
5. Membentuk WA grup dengan Kabid kesmas dan kabid yankes di 38 provinsi utk melakukan koordinasi, informasi dan komunikasi program, kegiatan dit tata kelola kesmas
6. Pembentukan WA group helpdesk puskesmas untuk memberikan informasi, koordinasi dan komunikasi terkait program dan kegiatan dit tata kelola kesmas

Walaupun target indikator sudah tercapai, tetapi masih terdapat kendala yaitu Pelaksanaan Program Kesmas di beberapa provinsi masih dipegang oleh bidang yankes dan masih belum optimal nya pelayanan di puskesmas solusi yang dilakukan adalah

1. Memberikan pelatihan manajemen puskesmas
2. Melakukan loka karya mini bulanan dan triwulanan menggunakan dana BOK
3. Melakukan Sosialisasi terhadap perubahan alur pelayanan di puskesmas pada daerah
4. Melakukan pendampingan pada puskesmas dalam menyiapkan dokumen untuk menjadi BLUD

Kegiatan yang di lakukan:

1. Penyusunan NSPK ILP

Tujuan kegiatan Menyusun pedoman/petunjuk teknis yang digunakan sebagai panduan dalam implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Hasil kegiatan Tersedianya KMK No. 2015 tahun 2023 tentang Juknis ILP, Tersedia Pedoman Kerja Puskesmas Klaster 1,2,3,4, Lintas Klaster dan Pedoman Pust

2. Sosialisasi dan Advokasi ILP

Tujuan kegiatan Mensosialisasikan ILP dan mengadvokasi pengelola program LP, LS dan Pemerintah Daerah agar dapat memiliki komitmen mendukung penerapan ILP di wilayahnya. Hasil kegiatan Terbentuknya komitmen bersama

untuk penerapan ILP di wilayah masing-masing, tersedianya rencana tindak lanjut serta identifikasi potensial blocker sebagai bagian dari mitigasi risiko dalam pelaksanaan ILP

3. Pendampingan Launching ILP

Tujuan kegiatan Launching ILP merupakan salah satu wujud komitmen dalam perluasan ILP serta membangun dukungan seluruh lintas sektor untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer, sehingga masyarakat lebih mudah mengakses layanan yang komprehensif dan berkualitas. Hasil kegiatan Terbentuknya komitmen bersama untuk penerapan ILP di wilayah masing-masing, Perluasan ILP hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun/RT/RW

4. Pendampingan BLUD

Provinsi Sulawesi Utara, Aceh, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara dan Papua Tujuan kegiatan: pendampingan ke 6 provinsi dan 6 kabupaten/kota dengan jumlah persentase Puskesmas BLUD tahun 2024 masih nol atau rendah Hasil kegiatan: komitmen penyusunan administrasi persyaratan untuk BLUD Puskesmas.

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 1.000.

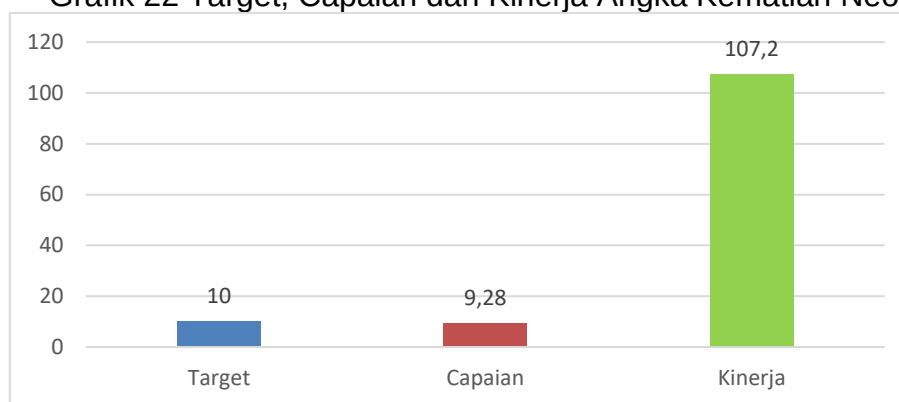
Angka Kematian Neonatal (AKN) seperti juga Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi didapatkan melalui pelaksanaan survei/riset / sensus/hasil analisis kematian neonatal secara nasional maupun lokal daerah yang dilakukan oleh institusi resmi secara berkala, dan diakui oleh Pemerintah, seperti:

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan 5 tahun sekali; atau
2. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan 10 tahun sekali (diantara 2 sensus penduduk); atau

3. Riset/analisis lokal daerah dilakukan oleh BPS/institusi/lembaga/penelitian daerah; atau Lainnya

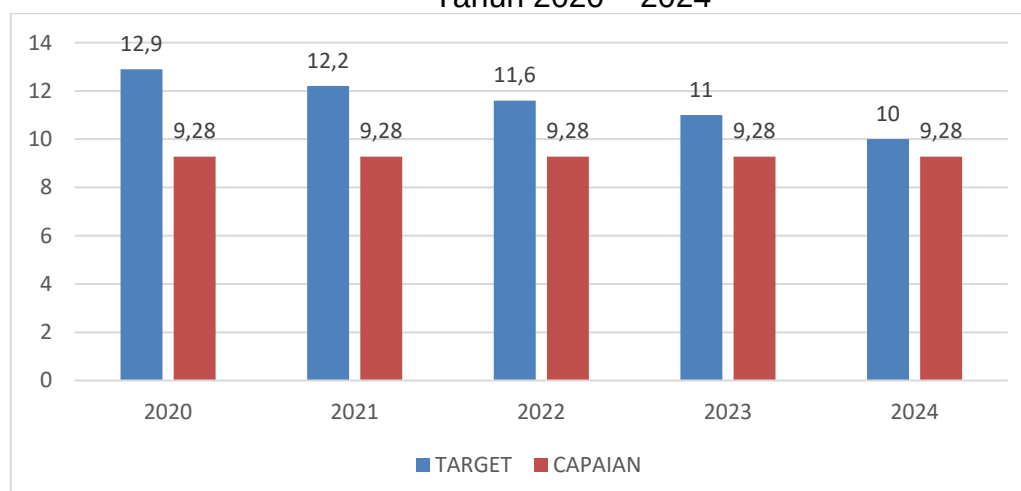
Angka Kematian Neonatal tahun 2024 menggunakan Sensus Penduduk Long Form Tahun 2020 sebagai survei terupdate yaitu 9,28 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga dengan target sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 107,00 %.

Grafik 22 Target, Capaian dan Kinerja Angka Kematian Neonatal



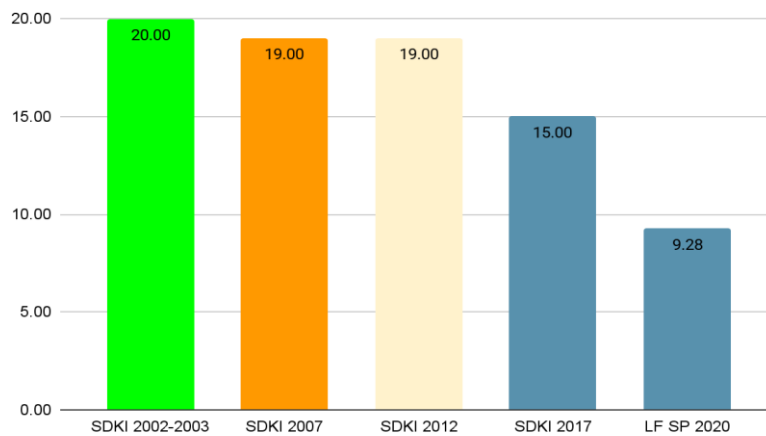
AKN pada Tahun 2024 masih merujuk kepada hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 yaitu 9,28 per 1.000 KH, walaupun terdapat perbedaan target AKN dari 2020 sampai dengan 2024, sehingga walaupun capaian tetap, tetapi karena target terus meningkat maka realisasi kinerja terus menurun.

Grafik 23 Perbandingan Target, Capaian Angka Kematian Neonatal Tahun 2020 – 2024



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 24 Tren Angka Kematian Neonatal di Indonesia



Untuk monitoring tahunan, kematian neonatal dilaporkan dalam jumlah kasus kematian. Jumlah kematian neonatal tahun 2024 sebanyak 26.641 kematian (Data MPDN per 6 Februari 2025), lebih rendah dibandingkan jumlah kematian tahun 2023 sebanyak 27.638. Upaya-upaya yang dilakukan dalam upaya penurunan angka kematian neonatal adalah:

- 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.
- Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.
- Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
- Pelaksanaan kelas ibu baik secara daring maupun luring.
- Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
- Tersedianya menu kegiatan terkait penurunan AKI AKB dalam DAK Non Fisik.
- Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program.

Walaupun angka kematian neonatal sudah mencapai target tetapi masyarakat dengan kondisi geografis sulit dan jauh dari akses kesehatan harus mendapatkan perhatian lebih, karena kematian neonatal sangat dipengaruhi dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

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

Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia melalui 6 pilar transformasi penopang sistem kesehatan Indonesia. Enam pilar transformasi tersebut meliputi transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Laboratorium Kesehatan Masyarakat atau Labkesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat dengan mengacu pada standar WHO. Dalam pelaksanaan transformasi kesehatan, Labkesmas memegang peranan penting dalam transformasi layanan primer dan transformasi ketahanan kesehatan.

Penguatan dan penataan Labkesmas dilakukan dengan membagi labkesmas ke dalam 5 tingkatan atau tier. Masing – masing labkesmas memiliki tugas dan fungsinya masing – masing. Secara umum, labkesmas dibentuk dengan tujuan pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan skrining penyakit, diagnosis, follow up, surveillance, quality assurance, dan research and development.

Lima tingkatan labkesmas terdiri dari Labkesmas Tier 5 (Rujukan Nasional) yaitu Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Jakarta dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan, Salatiga, Labkesmas Tier 4, laboratorium regional yang memiliki ampunan wilayah masing – masing. Labkesmas regional berjumlah 21 buah yang terbagi ke dalam 11 regional, Labkesmas Tier 3, laboratorium kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dengan total jumlah 38, Labkesmas Tier 2, laboratorium kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten dengan total jumlah 514, Labkesmas Tier 1, laboratorium kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas dengan total jumlah 10.374

Dalam pelaksanaannya, labkesmas tier 5 melaksanakan 14 fungsi tersebut, sedangkan labkemas tier 4 melaksanakan 13 fungsi, labkesmas tier 3 dengan 12 fungsi, labkesmas tier 2 dengan 8 fungsi, dan labkesmas tier 1 dengan 5 fungsi.

Standar pemeriksaan yang dilakukan labkesmas sendiri didasarkan dengan pertimbangan beban penyakit (penyakit yang berpotensi wabah dan penyakit yang

menjadi komitmen global), fungsi surveilans faktor risiko berbasis laboratorium, fungsi sistem penjaminan mutu laboratorium kesehatan, dan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit.

Kedepan, labkesmas diharapkan dapat mewujudkan layanan laboratorium kesehatan yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat wilayah setempat, dan membangun kesiapsiagaan Laboratorium Kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan kejadian luar biasa.

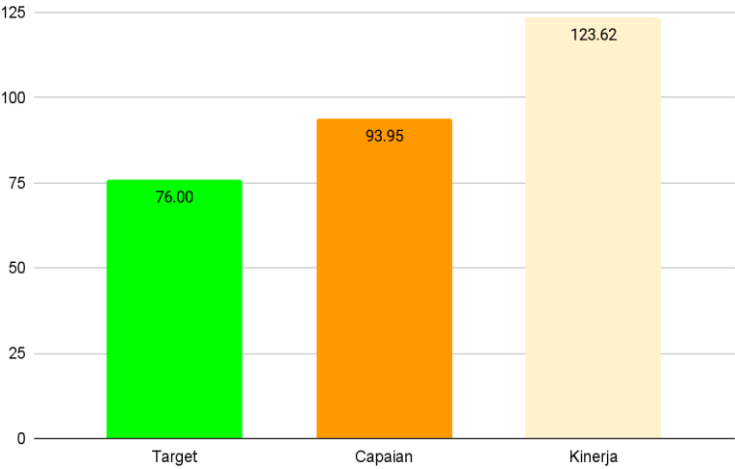
Sesuai dengan dokumen hasil pertemuan tiga pihak dalam rangka pembahasan usulan revisi rencana kerja (RENJA) Kementerian Kesehatan tanggal 17 September 2024 semula indikator Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans kewenangan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menjadi kewenangan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Hal ini disebabkan terdapat Penyesuaian Unit Kerja Pelaksana Teknis (UPT) pada bulan September 2023 sebanyak 23 Labkesmas menjadi UPT Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Definisi Operasional untuk 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 kab/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans dibagi jumlah seluruh kab/kota dikali 100%.

- a. Bagi kab/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 maka kab / kota dinyatakan memiliki kemampuan surveilans apabila: Labkesmas tingkat 2 mampu surveilans dan Labkesmas tingkat 1 minimal 60% mampu surveilans.
- b. Bagi kab/kota yang tidak memiliki laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 maka kab/ kota dinyatakan memiliki kemampuan surveilans apabila: Labkesmas tingkat 1 minimal 80% mampu surveilans.

Untuk target Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans sebesar 76% dengan capaian 93,95% sehingga kinerja sebesar 123,62%.

Grafik 25 Perbandingan Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans



Tabel 4 Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans Tahun 2024

No	Provinsi	Tahun	Jumlah Puskesmas	Jumlah Labkesmas		Labkesmas dengan kemampuan surveilans		% labkesmas tk 1 mampu surveilans	kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans
				Puskesmas	Labkesda Kab / Kota	Puskesmas	Labkesda Kab / Kota		
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
1	ACEH	2024	360	38	6	38	6	100,00	Ya
2	SUMATERA UTARA	2024	615	415	5	412	5	99,28	Ya
3	SUMATERA BARAT	2024	279	3	4	3	4	100,00	Ya
4	RIAU	2024	233	95	8	93	8	97,89	Ya
5	JAMBI	2024	207	8	3	8	3	100,00	Ya
6	SUMATERA SELATAN	2024	348	348	10	333	10	95,69	Ya
7	BENGKULU	2024	179	1	2	1	2	100,00	Ya
8	LAMPUNG	2024	318	45	2	40	2	88,89	Ya
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	2024	64	5	2	5	2	100,00	Ya
10	KEPULAUAN RIAU	2024	93	6	1	6	1	100,00	Ya
11	DKI JAKARTA	2024	44	44	0	44	0	100,00	Ya
12	JAWA BARAT	2024	1100	93	16	84	16	90,32	Ya
13	JAWA TENGAH	2024	879	166	19	160	19	96,39	Ya
14	DI YOGYAKARTA	2024	121	112	5	98	5	87,50	Ya
15	JAWA TIMUR	2024	969	67	16	66	16	98,51	Ya
16	BANTEN	2024	247	48	5	47	5	97,92	Ya
17	BALI	2024	120	16	1	16	1	100,00	Ya

18	NUSA TENGGARA BARAT	2024	176	5	3	1	3	20,00	Tidak
19	NUSA TENGGARA TIMUR	2024	426	4	4	4	4	100,00	Ya
20	KALIMANTAN BARAT	2024	248	27	6	25	6	92,59	Ya
21	KALIMANTAN TENGAH	2024	204	1	4	1	4	100,00	Ya
22	KALIMANTAN SELATAN	2024	241	238	5	238	5	100,00	Ya
23	KALIMANTAN TIMUR	2024	188	7	3	7	3	100,00	Ya
24	KALIMANTAN UTARA	2024	57	6	2	6	2	100,00	Ya
25	SULAWESI UTARA	2024	197	2		2		100,00	Ya
26	SULAWESI TENGAH	2024	217	31	1	14	1	45,16	Tidak
27	SULAWESI SELATAN	2024	472	39	7	39	7	100,00	Ya
28	SULAWESI TENGGARA	2024	304	163	7	144	7	88,34	Ya
29	GORONTALO	2024	93	1	1	1	1	100,00	Ya
30	SULAWESI BARAT	2024	98	62	1	31	1	50,00	Tidak
31	MALUKU	2024	221	1	0	1	0	100,00	Ya
32	MALUKU UTARA	2024	148	69	1	67	1	97,10	Ya
33	PAPUA BARAT		76						Tidak
34	PAPUA SELATAN		78						Tidak
35	PAPUA		117						Tidak
36	PAPUA PEGUNUNGAN		136						Tidak
37	PAPUA BARAT DAYA		85						Tidak
38	PAPUA TENGAH		107						Tidak
JUMLAH			10065	2166	150	2035	150	93,95	29

Sumber data : Monev Takelmas 2024

Berdasarkan Tabel diatas, dari 2.166 Labkesmas tingkat 1 di Puskesmas sebanyak 2.035 Labkesmas tingkat 1 di Puskesmas dengan kemampuan surveilans dan 150 Labkesmas tingkat 2 dengan kemampuan surveilans. Hal ini disebabkan Labkesmas Kabupaten/kota berasal dari laboratorium daerah yang melakukan pemeriksaan air dan udara, sedangkan labkesmas provinsi awalnya bergerak di bidang pemeriksaan klinis. Semua labkesda tersebut sebelum bergabung dengan labkesmas, tidak memiliki fungsi untuk surveilans, melainkan hanya melakukan tindakan pemeriksaan secara laboratorium saja. Oleh sebab itu, saat ini Labkesmas Provinsi/Kabupaten/Kota sedang berproses agar semua Labkesmas mampu melaksanakan fungsi surveilans berbasis laboratorium di wilayahnya masing-masing. Solusi atau pemecahan indikator adalah memberikan pemahaman kepada Labkesmas tentang fungsi Labkesmas untuk melakukan Surveilans berbasis laboratorium. Menginfokan cara-cara melakukan surveilans berbasis lab dalam paparan kebijakan labkesmas kepada daerah, memantau hasil surveilans berbasis

laboratorium saat monitoring dan evaluasi ke Labkesmas tingkat 1-5, dan advokasi kepada dinas kesehatan agar Labkesmas diikutkan dalam melakukan surveilans aktif di wilayahnya bila memungkinkan.

Kegiatan yang di lakukan dalam pencapaian indikator Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans sebagai berikut :

1) Launching Dan Rapat Koordinasi Nasional Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Launching Laboratorium Kesehatan Masyarakat berjalan baik dan dihadiri oleh Menteri Kesehatan, Wakil Menteri Kesehatan, Plt. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan kependudukan, Kemenko PMK (Prof. Nunung Nuryantono), Dirjen Bina Pembangunan Daerah, Kemdagri (Restuardy Daud), Dirjen Kesehatan Masyarakat, Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Staf Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan. Pejabat Eselon 2 di lingkup Ditjen Kesmas dan program terkait di Kemenkes. Tim Nasional Labkesmas, Kepala Labkesmas tingkat 2 – 5, Perwakilan Dinas Kesehatan 38 Provinsi dan, dan 237 Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rapat Koordinasi Nasional perlu diagendakan secara rutin setiap tahun untuk membahas penganggaran dan perencanaan kerja. Diperlukan penyesuaian regulasi sebagai dasar perencanaan kebutuhan sumber daya yang mendukung penyelenggaraan Labkesmas dalam 5 tingkatan mengemban 14 fungsi sesuai rekomendasi WHO. Penataan struktur dan penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat diselenggarakan untuk mendukung pelayanan kesehatan primer.

2) Penyusunan Panduan dan Pelatihan QMS di Labkesmas

Hasil yang diharapkan dari kegiatan ini adalah tersedianya tenaga pendukung implementasi proyek yang akan mengembangkan kurikulum dan modul dengan luaran yang diharapkan sebagai berikut: Dokumen akhir kurikulum dan modul pelatihan dasar QMS di laboratorium. Peserta pada kegiatan penyusunan kurikulum dan modul pelatihan dasar Sistem Manajemen Mutu (Quality Management System) Labkesmas



o Pertemuan Penyusunan Kurmod Pelatihan Sistem Manajemen Mutu bagi SDM Labkesmas



3) Pemantauan dan Monitoring Evaluasi Labkesmas

Peserta kegiatan Dit. Tata Kelola Kesmas, Tim Procurement InPULS, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota, Labkesmas Tk 1 – 5 Hasil kegiatan

- Perlu adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang optimal dalam bentuk Sistem Informasi Laboratorium yang terintegrasi pada Labkesmas sehingga hasil pemeriksaan, skrining dan deteksi dini dapat diakses dengan cepat dalam rangka pengambilan kebijakan.
- Untuk mengoptimalkan pelayanan laboratorium kesehatan, perlu diselenggarakan peningkatan kapasitas SDM.
- Pembiayaan dari Pusat kepada Labkesda agar dititipkan langsung kepada Labkesda (tidak melalui Dinkes) agar tepat sasaran.
- Perlu disusun indikator yang spesifik terhadap fungsi-fungsi Labkesmas.
- Perlu adanya dukungan untuk peningkatan layanan laboratorium, antara lain gedung layanan, alat, dan sarpras. Peralatan labkesmas harus terstandar dan metodenya sama sehingga dapat saling berkoordinasi jika terjadi trouble.
- Labkesmas akan menjalankan fungsi surveilans sehingga perlu dipastikan ketersediaan tenaga surveilans dan pelatihan yang diperlukan.
- Labkesmas perlu memastikan usulan alat InPULS dengan hasil verifikasi dan ASPAK.



4) Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Penyelenggaraan Labkesmas Tingkat 1 bagi Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Dalam melaksanakan fungsi pengujian sampel lingkungan, diperlukan peran yang optimal dari Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas diharapkan memiliki pemahaman yang benar mengenai perannya dalam melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1 di Puskesmas. Selain itu, Tenaga Kesehatan Sanitasi Puskesmas juga diharapkan memiliki kompetensi yang diperlukan untuk pengambilan sampel yang benar, pengujian sampel sesuai standar dengan menggunakan sanitarian kit yang ada di Puskesmas, serta memiliki pemahaman mengenai surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit secara sederhana. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan peningkatan kapasitas Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas sehingga dapat mendukung pelaksanaan fungsi Labkesmas tingkat 1 di wilayah kerja Puskesmas. Untuk melaksanakan pelatihan tersebut diperlukan kurikulum dan modul yang dapat menjadi acuan.

Peserta kegiatan, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Direktorat Penyehatan Lingkungan, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Kesmas, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Pusat Kajian Kesehatan Lingkungan dan Industri Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Himpunan Ahli

Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI), EXEINS Health Initiative (EHI), PMO Labkesmas, Ditjen Kesmas

Hasil kegiatan Tersusunnya kurikulum dan modul Pelatihan Penyelenggaraan Labkesmas Tingkat 1 bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas

• Foto kegiatan



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

Indikator ini merupakan indikator yang masuk kedalam Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 pada bulan Desember 2024. Ditjen Kesehatan Masyarakat ikut mengampu indikator ini dari pengampu utamanya adalah Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang disepakati pada Berita Acara Trilateral Meeting (Bappenas, Kemenkeu, Kemenkes) yang dilaksanakan pada tanggal 17 September 2024 dan disahkan pada tanggal 20 November 2024.

Indikator ini ikut diampu oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat dengan dasar pertimbangan teknis bahwa Ditjen Kesehatan Masyarakat merupakan pengampu transformasi layanan primer, koordinator untuk layanan primer dan koordinator penyusunan manajemen dan tatakelola laboratorium yang berbasis kesehatan masyarakat. Dengan Ditjen Kesehatan Masyarakat ikut mengampu indikator ini

diharapkan akan mempercepat proses integrasi sistem informasi surveilan di layanan primer dan labkesmas.

Pengampuan indikator ini oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat bersifat sebagai supporting unit. Pengampu utama indikator adalah Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Ditjen Kesehatan Masyarakat memberikan dukungan untuk proses integrasi melalui berbagai upaya untuk mendorong untuk penggunaan sistem informasi yang telah disediakan.

Dalam konteks sistem akuntabilitas kinerja pemerintah, indikator yang crosscutting antar unit merupakan wujud implementasi sistem kerja organisasi pemerintah yang agile. Adaptasi sistem kerja organisasi pemerintah juga diterapkan dalam penulisan LAKIP 2024 terkait indikator ini dengan cara penulisan keterangan dan analisis mengenai indikator dijabarkan dalam LAKIP Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2024.

Sesuai dengan 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, definisi operasional Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital adalah persentase fasyankes yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital. Cara perhitungannya adalah jumlah labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang terintegrasi sistem surveilans dibagi jumlah seluruh labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit dikali 100.

Untuk menilai pencapaian indikator persentase Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital, dilakukan penilaian terhadap capaian Labkesmas, rumah sakit dan puskesmas yang melaporkan data hasil pemeriksaan pada aplikasi NAR dan/atau SKDR dan/atau SITB atau sistem Informasi Kementerian Kesehatan lainnya yang terintegrasi adalah

- SKDR (Sistem Sewaspadaan Dini dan Respon) untuk penyakit potensial KLB/wabah.
- Aplikasi NAR (New Allrecord) baik NAR TC-19 maupun NAR Antigen yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan COVID-19, Monkey pox dan Gangguan ginjal akut pada anak yang tidak diketahui etiologinya.
- Aplikasi SITB yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan kasus TB.
- Sistem Informasi Kementerian Kesehatan lainnya.

Sampai dengan akhir desember tahun 2024, capaian masing – masing fasyankes yang melaporkan hasil surveilansnya dalam sistem Informasi berbasis digital, yaitu:

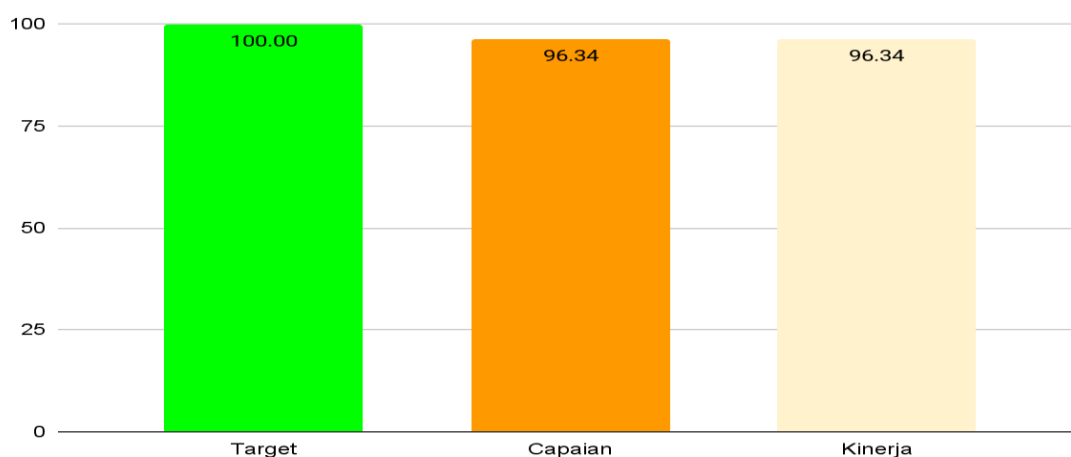
- Labkesmas yang melaporkan data hasil pemeriksaan kedalam sistem SKDR dan/atau NAR dan/atau SITB sebesar 86,5% atau 249 Labkesmas dari 288 Labkesmas yang ada.
- Puskesmas yang melaporkan 10.539 Puskesmas dari total 10.539 Puskesmas dan yang terdaftar dalam SKDR.
- Rumah Sakit yang melaporkan data hasil pemeriksaan ke dalam sistem SKDR dan/atau NAR sebesar 84,7% atau 2602 Rumah Sakit dari total 3072 Rumah Sakit.

Dari data tersebut diatas, maka capaian Indikator Fasyankes yang terintegrasi dalam sistem Informasi surveilans berbasis digital pada tahun 2024, dengan total capaian untuk seluruh fasyankes (Labkesmas, Rumah Sakit dan Puskesmas) sebesar 13.390 fasyankes dari total 13.899 fasyankes.

Sehingga sesuai dengan rumus didapatkan persentase Fasyankes yang terintegrasi dalam sistem Informasi surveilans berbasis digital pada tahun 2024, didapatkan: $(13.390/13.889) \times 100\% = 96,34\%$.

Target persentase Fasyankes yang terintegrasi dalam sistem Informasi surveilans berbasis digital pada tahun 2024 adalah 100%, sehingga dengan capaian 96,34% maka capaian kinerja sebesar 96,34%.

Grafik 26 Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Surveilans berbasis digital

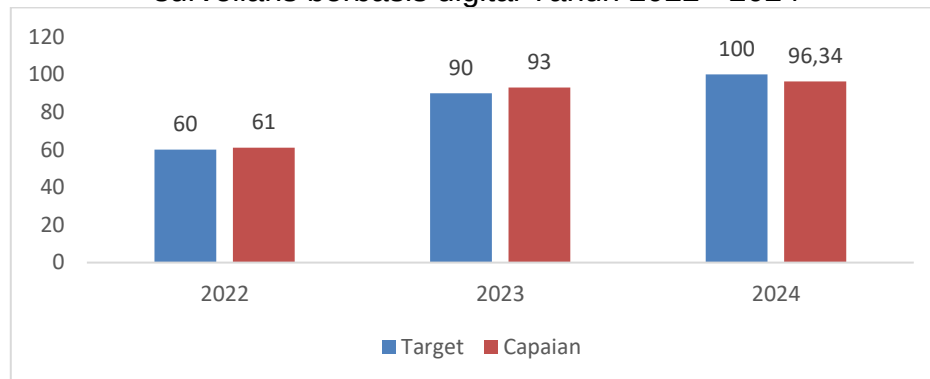


Tabel 5 Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital

Provinsi	Labkesmas	Puskesmas	Rumah Sakit
ACEH	6	365	70
BALI	3	120	112
BANGKA BELITUNG	3	64	51
BANTEN	9	253	52
BENGKULU	6	179	17
DI YOGYAKARTA	7	121	57
GORONTALO	2	95	19
JAKARTA	4	331	54
JAMBI	7	208	22
JAWA BARAT	28	1,107	36
JAWA TENGAH	35	881	198
JAWA TIMUR	35	973	365
KALIMANTAN BARAT	6	249	352
KALIMANTAN SELATAN	7	242	72
KALIMANTAN TENGAH	9	204	353
KALIMANTAN TIMUR	7	188	128
KALIMANTAN UTARA	1	58	66
KEPULAUAN RIAU	1	96	26
LAMPUNG	4	322	37
MALUKU	4	241	38
MALUKU UTARA	1	149	26
NUSA TENGGARA BARAT	6	177	34
NUSA TENGGARA TIMUR	4	439	37
PAPUA	2	123	15
PAPUA BARAT	-	82	46
PAPUA BARAT DAYA	-	94	34
PAPUA PEGUNUNGAN	-	151	106
PAPUA SELATAN	-	90	25
PAPUA TENGAH	-	140	29
RIAU	5	242	10
SULAWESI BARAT	1	98	14
SULAWESI SELATAN	13	474	11
SULAWESI TENGAH	2	220	38
SULAWESI TENGGARA	7	308	16
SULAWESI UTARA	3	199	10
SUMATERA BARAT	4	280	7
SUMATERA SELATAN	12	354	7
SUMATERA UTARA	5	622	12
Jumlah	249	10,539	2,602

Fasyankes	Jumlah Fasyankes terintegrasi dengan sistem surveilans berbasis digital	Jumlah Fasyankes
Labkesmas	249	288
Puskesmas	10,539	10,539
Rumah Sakit	2,602	3,072
	13,390	13,899

Grafik 27 Persentase Fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital Tahun 2022 - 2024



Capaian indikator persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital dari tahun 2022 dan 2024 mengalami peningkatan (sumber data Ditjen P2P), namun tahun 2024 tidak mencapai target 100%. Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator yaitu

1. Terbatasnya jumlah, kualitas dan distribusi tenaga surveilans (Puskesmas, Kab/Kota dan Provinsi)
2. Dibeberapa provinsi, kabupaten mengalami rotasi atau pergantian penanggung jawab sehingga perlu ada refreshing atau on the job training
3. Masih terdapat wilayah kabupaten/puskesmas di Indonesia Bagian Timur tidak terjangkau oleh jaringan sinyal komunikasi seluler
4. Kepatuhan petugas dalam pelaporan data kasus

Upaya mencapai indikator yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan evaluasi capaian program secara berkala
2. Melakukan peningkatan kapasitas SDM (pelatihan/refreshing) tentang surveilans dan pencatatan pelaporan data kasus melalui sistem informasi (SKDR) kepada petugas di Puskesmas, Rumah Sakit dan Labkesmas
3. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans.

11. Nilai Reformasi Birokrasi

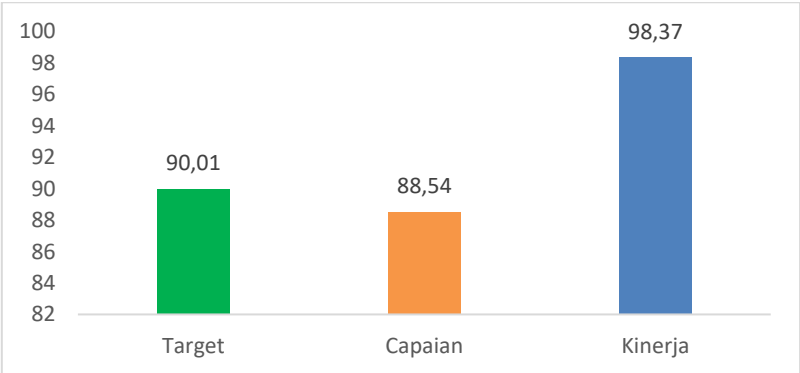
Reformasi Birokrasi adalah upaya perubahan mendasar dalam sistem pemerintahan untuk menciptakan tata kelola yang lebih efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Tujuan utama reformasi birokrasi adalah meningkatkan kinerja pemerintahan dalam pelayanan publik serta menciptakan birokrasi yang profesional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

Definisi operasional Reformasi Birokrasi Ditjen. Kesehatan Masyarakat adalah Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari

Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan. Delapan area perubahan pada Reformasi Birokrasi meliputi: Manajemen Perubahan, Deregulasi Kebijakan, Penataan Organisasi, Penataan Tata Laksana, Penataan SDM Aparatur, Penguatan Akuntabilitas, Penguatan Pengawasan dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.

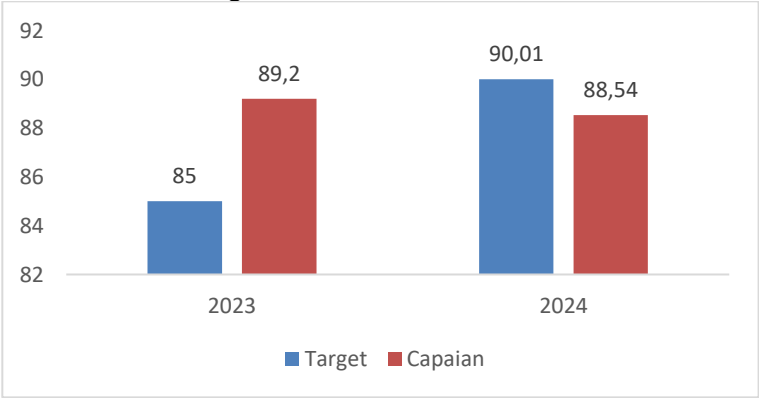
Cara perhitungan indikator ini adalah dengan menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB . Nilai reformasi birokrasi didapatkan Desember 2024 masih bersifat tentatif karena nilai resmi belum seluruhnya keluar dari Penilaian Leading Institution (LI); sehingga Nilai reformasi birokrasi didapatkan Desember 2024 didapatkan dari LI yang sudah keluar, penilaian mandiri oleh Unit, Penilaian LI tahun lalu dan capaian rencana aksi (RB Tematik), yaitu sebesar 88,5 yang terdiri dari RB general sebesar 84,30 dan RB tematik sebesar 4,9. Dengan target 90,01 (RB General 83,39 dan RB tematik 6,84) maka capaian kinerja sebesar 98,37%.

Grafik 28 Nilai Reformasi Birokrasi Tahun 2024



Penilaian Reformasi Birokrasi mengikuti acuan PermenPANRB Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi. Dibandingkan tahun 2023, pada tahun 2024 terdapat penurunan capaian kinerja. Hal ini selain dikarenakan penurunan capaian juga karena adanya peningkatan target.

Grafik 29 Perbandingan Nilai Reformasi Birokrasi Tahun 2023 - 2024



Reformasi Birokrasi Tematik merupakan pendekatan baru dalam RB yang berfokus pada hasil yang konkret dan memiliki dampak langsung bagi masyarakat. Fokus utama RB Tematik Ditjen. Kesehatan masyarakat meliputi Pengentasan Kemiskinan dan Digitalisasi Administrasi Pemerintahan Berfokus pada Penanganan Stunting.

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator nilai Reformasi Birokrasi adalah sebagai berikut :

a. Reformasi Birokrasi tematik

1) Upaya pengentasan kemiskinan:

- a) Pemetaan permasalahan integrasi pelayanan kesehatan primer
- b) Pendampingan implementasi ILP di Layanan Kesehatan Primer

2) Digitalisasi Administrasi Pemerintahan Berfokus pada Penanganan Stunting:

- a) Penyediaan data balita stunting secara real time tingkat Prov/kab/kota tahun 2024
- b) Diseminasi informasi pelaporan elektronik balita stunting untuk K/L lain melalui aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Berbasis Gizi Masyarakat (ePPGBM)
- c) Pemanfaatan data balita stunting melalui ePPGBM oleh K/L dan/atau Dinkes Prov/Kab/Kota
- d) Kolaborasi pelaporan elektronik balita stunting melalui ePPGBM untuk pemerintah daerah (Dinkes Prov/Kab/Kota)

No	Rencana Aksi	Output		Aspek Tata Kelola Program	Target dan Capaian Output 2024								
		Satuan	Indikator		TW I		TW II		TW III		TW IV		Total
1	Pemetaan permasalahan integrasi pelayanan kesehatan primer (perencanaan)	Kabupaten/ Kota	Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemetaan permasalahan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	Perencanaan	10	10	10	10	40	40	50	44 (per 19 Des)	110
2	Pendampingan implementasi ILP di Layanan Kesehatan Primer (pengawasan)	Kabupaten/ Kota	Jumlah Kab/Kota yang melakukan pendampingan implementasi ILP di Layanan Kesehatan Primer	Pengawasan	5	5	5	5	25	25	25	16 (per 19 Des)	60

No	Rencana Aksi	Output		Aspek Tata Kelola Program	Target dan Capaian Output 2024								
		Satuan	Indikator		TW I		TW II		TW III		TW IV		Total
1	Penyediaan data balita stunting secara real time tingkat Prov/Kab/kota tahun 2024	Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota yang melaporkan data balita stunting secara real time melalui aplikasi ePPGBM	Proses Bisnis	125	512	125	514	125	514	135	506	510
2	Diseminasi informasi pelaporan elektronik balita stunting untuk K/L lain melalui aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Berbasis Gizi Masyarakat (ePPGBM)	Kementerian /Lembaga	Jumlah Kementerian/Lembaga tiap triwulan yang mendapatkan diseminasi tematik terkait pelaporan balita stunting melalui ePPGBM	Proses Bisnis	10	12	2	2	2	2	1	2	15
3	Pemanfaatan data balita stunting melalui ePPGBM oleh K/L dan/atau Dinkes Prov/Kab/Kota	Kementerian /Lembaga / Dinkes Kab/Kota	Jumlah K/L dan atau Dinkes Kab/Kota termasuk lintas sektor setiap triwulan yang memanfaatkan data balita stunting melalui ePPGBM	Proses Bisnis	10	12	20	20	25	25	30	0	85
4	Kolaborasi pelaporan elektronik balita stunting melalui ePPGBM untuk pemerintah daerah (Dinkes Prov/Kab/Kota)	Dinkes Prov/Kab/Kota	Jumlah Dinkes Prov/Kab/kota yang melakukan kolaborasi/integrasi pelaporan elektronik balita stunting melalui ePPGBM	Proses Bisnis	2	2	3	3	5	5	5	2 (per 19 Des)	15

b. Reformasi Birokratik General

1. Mengusulkan Satker dan 5 UPT Labkesmas sebagai Wilayah Bebas

Korupsi (WBK) di lingkup Ditjen Kesmas, antara lain :

- Balai Besar Labkesmas Salatiga
- Balai Labkesmas Batam
- Balai Labkesmas Manado
- Balai Labkesmas Makassar
- Balai Labkesmas Ambon

Kegiatan yang dilakukan berupa penilaian mandiri (self assessment) oleh satker masing-masing, dilanjutkan penilaian pendahuluan oleh Tim Penilai Internal (TPI) Ditjen Kesmas dan TPI Kemenkes dengan 2 UPT berhasil memperoleh predikat WBK Kemenkes, yaitu BLKM Manado dan BLKM Makassar di tahun 2024.

- Strategi Reformasi Birokrasi di lingkungan Ditjen Kesmas dilakukan melalui sinergitas antara Asesor, Pokja dan *Agent of Change (AoC)*, *talent*, *champion* yang dilakukan dengan menetapkan Tim *AoC*, *Tim Champion* dan pelaksanaan dan monitoring evaluasi.
- Manajemen perubahan dan pelaksanaan pengawasan di Ditjen Kesmas dilaksanakan dengan mensinergiskan kinerja dari masing- masing SDM yang melibatkan peran serta dari AoC, tim SKI dan tim SPIP.
- Inovasi dalam mempercepat pencapaian kinerja dilakukan dengan upaya pengendalian operasional kesehatan masyarakat yang dipimpin oleh Dirjen Kesmas, program gizi berseri, dan memvirtualkan kegiatan

Beberapa faktor yang menjadi penghambat keberhasilan capaian indikator kinerja:

- Perubahan kebijakan anggaran efisiensi mempengaruhi proses penyusunan kegiatan dan penganggaran TA 2024 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 RB Tematik Pengentasan Kemiskinan tidak tercapai target sebelum triwulan IV berakhir, namun desk pembahasan meminta nilai capaian sesuai target.
- Penilaian WBK dari UPT Labkesmas yang tidak memenuhi penilaian, dikarenakan salah satu point penilaian POKJA I tentang area perubahan tidak memenuhi syarat minimal dan layanan publik (POKJA VI). Selain itu masih ditemukan indeks pelayanan korupsi dan indeks pelayanan masyarakat belum sesuai dengan standar Itjen. Dari point penilaian tersebut, sudah dilakukan umpan balik kepada BLKM Ambon dan BLKM Batam. Sedangkan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan Salatiga masih terdapat indikator kinerja yang tidak memenuhi target 100%, sehingga mempengaruhi nilai capaian pada POKJA IV.

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

- 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.
- Memastikan Pelaksanaan Pengadaan dan alokasinya.
- Membentuk Tim Kerja, PMO serta penguatan Jabfung Teknis untuk menunjang kinerja Setditjen Kesmas.
- Memberikan pendampingan kepada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan Salatiga, BLKM Ambon dan BLKM Batam untuk perbaikan penilaian WBK Kemenkes di tahun berikutnya

12. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Nilai kinerja anggaran bertujuan untuk mengukur seberapa efektif dan efisien suatu anggaran dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pada tahun 2023 Nilai Kinerja Anggaran Ditjen Kesmas sebesar 84,92 dari target 93. Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh dengan cara perhitungan Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD, aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu. Indikator Nilai Kinerja Anggaran tahun 2024 mengalami penurunan target dari 95 menjadi 80,1 dikarenakan menyesuaikan dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023. Sesuai dengan Permenkeu terbaru, Nilai Kinerja Anggaran merupakan hasil penjumlahan dari 50% dari nilai kinerja atas perencanaan anggaran dan 50% dari nilai kinerja atas pelaksanaan anggaran. Nilai Perencanaan Anggaran Unit Eselon I didapat dari hasil penjumlahan efektivitas penggunaan anggaran dengan bobot 75% dan efisiensi SBK sebesar 25%. Rincian baru bobot Penilaian Kinerja Perencanaan Anggaran terdiri dari capaian indikator kinerja program (IKP) dengan bobot 30%, capaian RO dengan bobot sebesar 45%, penggunaan SBK sebesar 10% dan efisiensi SBK sebesar 15%. Sedangkan untuk Nilai Pelaksanaan Anggaran didapat dari Revisi DIPA, Deviasi Hal III DIPA, Penyerapan Anggaran, Belanja Kontraktual, Penyelesaian Tagihan, Pengelolaan UP dan TUP, Dispensasi SPM serta Capaian Output. Nilai Kinerja dikonversi dalam kategori penilaian sesuai dengan PMK terbaru sebagai berikut :

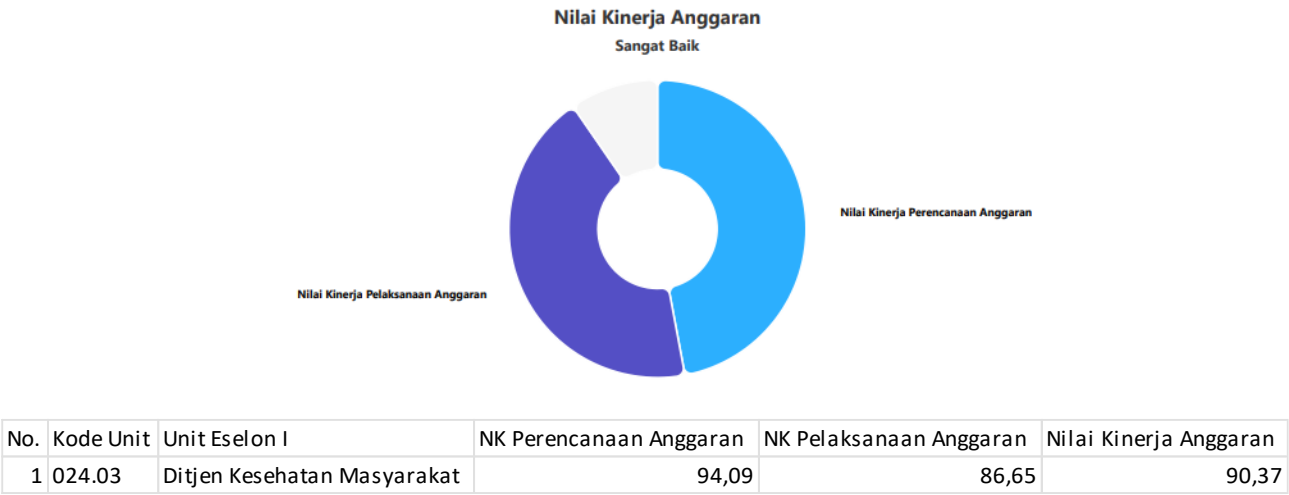
Nilai			Kategori
0	s.d	50	Sangat Kurang
50	s.d	60	Kurang
60	s.d	80	Cukup
80	s.d	90	Baik
90	s.d	100	Sangat Baik

Nilai Kinerja Anggaran per 16 Januari 2025 Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah 90,37. Perhitungan diperoleh dari penjumlahan Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran (bobot 50%) ditambah Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran (bobot 50%) sebagai berikut ;

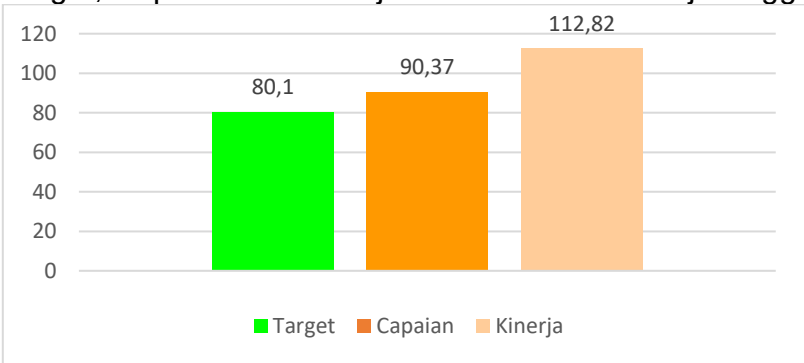
1. Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 94,09 dikalikan bobot 50% sehingga memperoleh nilai 47,045
2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 86,65 dikalikan bobot 50% sehingga memperoleh nilai 43,325

Dengan demikian, Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) Direktorat Jenderal Kesehatan untuk tahun 2024 adalah 90,37.

Gambar 1 Nilai Kinerja Anggaran berdasarkan SMART DJA

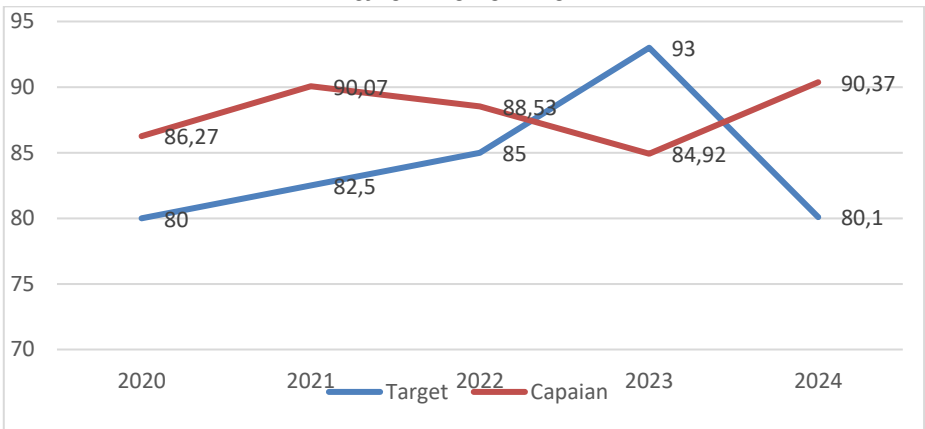


Grafik 30 Target, Capaian dan Kinerja Indikator Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2024



Berdasarkan dari grafik di atas, capaian indikator Nilai Kerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2024 sebesar 90,37% dari target 80,1 sehingga capaian kinerja sebesar 112,82.

Grafik 31 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2020 - 2024



Dari tahun 2020 – 2024, 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 di tahun 2024, dimana pada saat penyusunan anggaran 2024 belum semua satker menggunakan SBKU
2. Capaian Indikator Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 beberapa tidak tercapai dikarenakan merupakan indikator komposit
3. Penyerapan anggaran yang kurang maksimal dan beberapa RO yang tidak tercapai

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) dari awal tahun 2025 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 Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

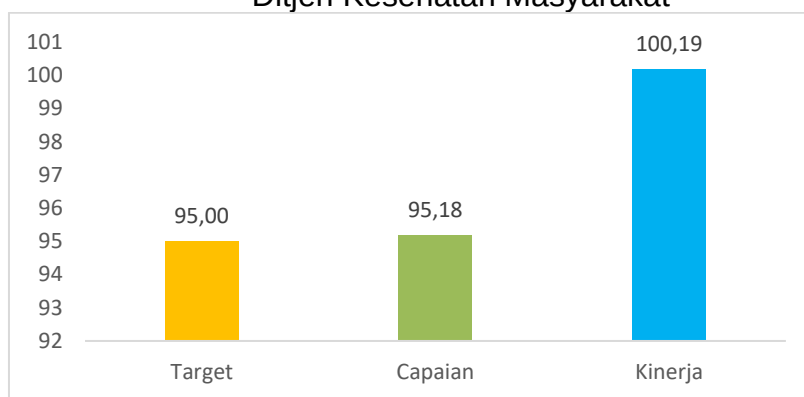
Pada tahun ini, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat telah berhasil menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan oleh BPK dalam laporan hasil pemeriksaan (LHP) sebelumnya. Tindak lanjut ini dilakukan untuk memperbaiki pengelolaan keuangan, pengadaan barang/jasa, serta meningkatkan akuntabilitas dalam pelaksanaan program-program kesehatan masyarakat. Definisi operasional indikator ini yaitu Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tercatat dalam hasil pemeriksaan semester BPK (HAPSEM BPK) dan/atau rekomendasi

Pemeriksaan BPK berdasarkan hasil verifikasi Inspektorat Jenderal yang telah dinyatakan lengkap. Cara perhitungannya yaitu jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah dinyatakan lengkap oleh Inspektorat Jenderal (Berita Acara Inspektorat Jenderal) yang dibagi dengan jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan dikali 100%.

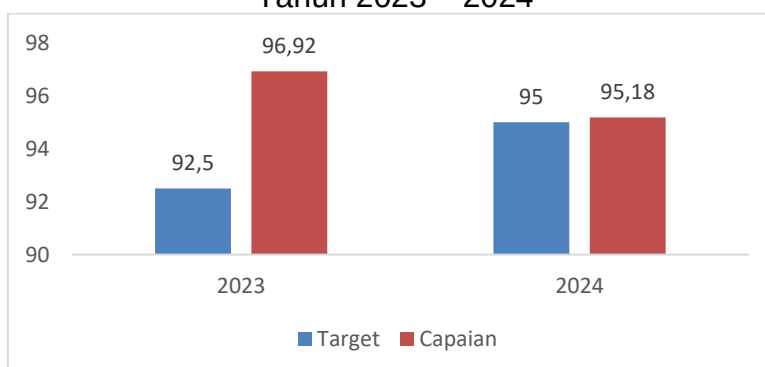
Penyelesaian tindak lanjut LHP BPK sampai tanggal 31 Desember 2024 mencapai 95,18% dari target 95% sehingga kinerja sebesar 100,19%. Dengan rincian sebagai berikut :

- Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tercatat adalah 415 rekomendasi (Hingga Akhir Semester II Tahun 2024)
- Rekomendasi yang dinyatakan lengkap sebanyak 395 rekomendasi

Grafik 32 Perbandingan Target, Capaian dan Kinerja Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen Kesehatan Masyarakat



Grafik 33 Target dan Capaian Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2023 – 2024



Penyampaian Hasil Capaian Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI dari tahun 2023 – 2024 belum tuntas namun telah mencapai target dalam Perjanjian Kinerja. Kendala – kendala dalam penyelesaian tindak lanjut Temuan LHP BPK atas kerugian negara antara lain sebagai berikut :

1. Terdapat Kerugian Negara dimana pihak yang menyelesaikan tidak memiliki kemampuan membayar
2. Usulan TPTD telah yang diajukan oleh Satuan Kerja namun sampai saat ini masih dalam proses pembahasan di BPK RI
3. Rekomendasi terkait revisi aturan, yang saat ini tengah dalam proses revisi pada aspek payung hukumnya.

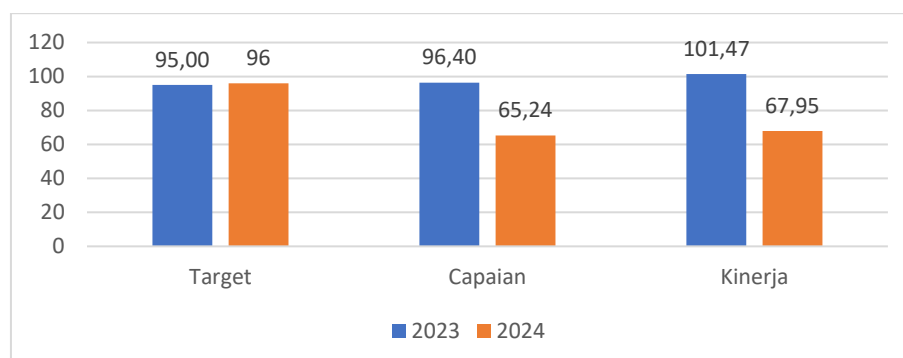
Upaya yang dilakukan Ditjen Kesmas dalam pencapaian indikator yaitu

1. Melakukan progres Tindak Lanjut (TL) Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)
2. Mempercepat pemenuhan dokumen Tindak Lanjut LHP

14. **Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat**

Indikator ini merupakan salah satu dari dua indikator penugasan direktif pimpinan yang mulai ditetapkan dari tahun 2023 dalam Perjanjian Kinerja. 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.

Grafik 34 Target, Capaian dan Kinerja Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2023 - 2024



Berdasarkan dari grafik di atas, indikator Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2024 tidak mencapai target dengan capaian sebesar 65.24% dari target 96% ,dan capaian lebih rendah dibandingkan tahun 2023. Rendahnya realisasi anggaran Pinjaman Luar Negeri (SOPHI-InPULS) berdampak sangat signifikan pada capaian realisasi anggaran Ditjen Kesehatan Masyarakat, dimana anggaran SOPHI-InPULS mencapai 33,9% dari total anggaran Ditjen Kesehatan Masyarakat

Tabel 6 Realisasi Ditjen Kesmas Tahun 2024 berdasarkan sumber dana

No	Sumber Dana	Pagu	Realisasi	Persentase
1	Rupiah Murni	898,933,713,000	848,249,390,359	90.1
2	Kantor Daerah	440,102,246,000	427,109,535,777	96.4
3	Pinjaman Luar Negeri	519,357,067,000	99,342,539,132	18.1
4	BLU	76,510,165,000	65,888,178,976	86.1
5	PNBP	7,588,424,000	5,550,076,370	68.5
6	Hibah Luar Negeri	27,970,000,000	20,912,384,880	74.8
7	Hibah Langsung	17,587,742,000	17,587,729,081	100.0
	Total	1,547,947,111,000	1,057,530,298,798	65.24

Permasalahan yang dialami dalam mencapai indikator yaitu :

1. Adanya pemblokiran anggaran yang bersumber dari RM, PLN, PNBP menyebabkan penyerapan anggaran dan pelaksanaan kegiatan tidak optimal ;
2. Pengadaan alat kesehatan yang masih dalam proses Lelang di Biro Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ);
3. Terdapat paket pengadaan Ultrasonografi (USG) 2D yang telah kontrak, Namun pembayaran uang muka sebesar 20% yang direncanakan di bayar pada akhir Desember 2024 tidak dapat terlaksana dikarenakan tidak lengkap dokumen administrasi;
4. Dasar hukum tentang tarif/jenis PNBP baru terbit di bulan Juli 2024
5. Penerimaan pendapatan BLU yang jauh dari target sehingga banyak belanja kegiatan tidak dapat direalisasikan.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai target realisasi anggaran, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat telah melakukan berbagai strategi sebagai berikut;

1. Menyusun perencanaan anggaran yang disesuaikan program prioritas
2. Melakukan monitoring secara berkala terhadap penggunaan anggaran baik pelaksanaan kegiatan maupun pengadaan
3. Membuat pedoman/dasar hukum sebagai data dukung pelaksanaan kegiatan dan pengadaan barang/jasa
4. Memberikan pelatihan dan bimbingan teknis kepada para pengelola anggaran di setiap unit untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan anggaran

Upaya pemecahan masalah terhadap permasalahan yang dialami dalam pencapaian indikator adalah

1. Meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran yang berbasis program prioritas

2. Melakukan evaluasi pelaksanaan RPK dan RPD secara berkala
3. Mempersiapkan dokumen – dokumen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program baik kegiatan maupun pengadaan

B. REALISASI ANGGARAN

Anggaran yang diperjanjikan pada Program Kesehatan Masyarakat pada tahun 2024 di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar Rp. 1.146.121.176.000,- Namun dalam perjalanannya (di tahun anggaran yang sama) mengalami beberapa penyesuaian, antara lain:

1) Revisi anggaran *Automatic Adjustment* Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2024

Revisi dilakukan sehubungan dengan revisi dilakukan atas dasar Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/I/744/2024 tanggal 1 Febuari 2024 hal *Automatic Adjustment* Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2024.

Tabel 7 Revisi anggaran *Automatic Adjustment* Ditjen Kesehatan Masyarakat TA. 2024

NO	KEGIATAN	SEMULA	PENCADANGAN ANGGARAN (AA)	MENJADI
1	Dukungan Manajemen	73.672.283.000	3.521.097.000	70.151.186.000
2	Promkes dan PM	99.822.688.000	7.442.074.000	92.380.614.000
3	Pembinaan Gizi dan KIA	223.247.552.000	9.872.328.000	213.375.224.000
4	Pembinaan Kes UPL	30.357.388.000	2.085.184.000	28.272.204.000
5	Pembinaan Keswa	51.244.876.000	2.137.705.000	49.107.171.000
6	Pembinaan Takelmas	153.349.485.000	2.079.612.000	151.269.873.000
	TOTAL	631.694.272.000	27.138.000.000	604.556.272.000

2) Revisi Pencantuman Catatan Halaman IV DIPA

Revisi ini merupakan revisi halaman IV DIPA berupa pencantuman Penyelesaian tunggakan tahun anggaran sebelumnya untuk tunggakan pembayaran SHK 2023 sebesar Rp. 23.601.370.000 sesuai dengan surat Direktur Gizi dan KIA dan surat Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

3) Revisi Halaman III DIPA

Revisi ini merupakan revisi halaman III DIPA yang merupakan kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) untuk Pemuktahiran data POK dan Perubahan Rencana Penarikan Dana pada hal III DIPA melalui surat Kuasa

Pengguna Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

4) Revisi Halaman III DIPA

Revisi ini merupakan revisi halaman III DIPA yang merupakan kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) untuk Pemuktahiran data POK dan Perubahan Rencana Penarikan Dana pada hal III DIPA melalui surat Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

5) Revisi Kanwil penambahan pagu anggaran perjalanan dinas

Menindaklanjuti adanya surat Sekretaris Jenderal Nomor: PR.04.02/A/3125/2024 tanggal 11 Juni 2024 hal: Persetujuan Usulan Kenaikan Baseline Alokasi Perjalanan Dinas Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2024 sehingga dilakukan revisi anggaran kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) dalam rangka perubahan Kode Pengaman (Digital Stamp) DIPA Petikan yang digunakan sebagai dasar transaksi berubah menjadi yaitu 8285 7511 0194 1735 melalui surat Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Tabel 8 Revisi Kanwil penambahan pagu anggaran perjalanan dinas

No	Rincian Sumber Dana	DIPA Awal/ Pagu Alokasi 24 Nov 2023	DIPA Revisi/ Pagu Harian per 10 Juni 2024	Usulan Penambahan	Total Baseline Perjadin
a	b	c	d	e	f=d+e
1	Sumber Dana non-BLU (RM/ PHLN/ PNBK - Akun 524)	152.795.337	173.655.849	197.932.468	371.588.317
2	Sumber Dana BLU (Akun 525115)	2.098.111	2.279.815	-	2.279.815
	JUMLAH	154.893.448	175.935.664	197.932.468	373.868.132

Penambahan alokasi perjalanan dinas akun belanja 524 yang disetujui sebesar Rp197.932.468.000, sehingga total alokasi baseline perjalanan dinas Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2024 menjadi Rp373.868.132.000

6) Revisi anggaran buka blokir AA dan kenaikan target satker BLU

Revisi ini merupakan kewenangan DJA dengan dasar adanya kekurangan belanja pegawai pada satker UPT Labkesmas, usulan kenaikan target satker BLU dan buka blokir *Automatic Adjustment* (AA) untuk memenuhi klaim IPWL. Revisi ini sesuai dengan surat Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat ke Sekretaris Jenderal Nomor: PR.04.02/ B/ 1417/2024 tanggal 4 September 2024 dan surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan ke Direktur Jenderal Anggaran Kementerian

Keuangan Nomor: PR.04.02/A/5117/2024 tanggal 24 September 2024. Adapun pergeseran anggaran pada revisi ini adalah sebagai berikut:

Tabel 9 Revisi anggaran buka blokir AA dan kenaikan target satker BLU

No	UNIT KERJA	SEMULA		MENJADI		SELISIH	KETERANGAN
		JUMLAH	VOLUME	JUMLAH	VOLUME		
1	DIREKTORAT PROMKES DAN PM						Digeser untuk memenuhi belanja pegawai satker UPT
	5833PEH.002 Kampanye Pencegahan Stunting Melalui Berbagai Media (LP-4)	5.040.590.000	4 promosi	4.340.590.000	4 promosi	-700.000.000	
	5833.QDD.001 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Gemas Di Berbagai Tatanan (LP-3)	9.408.797.000	1.615 kelompok	9.308.797.000	1615 kelompok	-100.000.000	
2	DIREKTORAT GIZI DAN KIA						Revisi antar RO
	6799.PFA.001 NSPK Terkait Upaya Perbaikan Status Gizi dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	1.714.100.000	10 NSPK	1.961.430.000	10 NSPK	247.330.000	
	6799.QEA.002 Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan dari Buffer Stock	25.377.000.000	45000 orang	14.442.000.000	45000 orang	-10.935.000.000	
	6799.QEA.002 Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan dari Buffer Stock	14.400.000.000	100000 orang	10.368.000.000	100000 orang	-4.032.000.000	
	6799.QEA.003 Anak balita yang mendapat Suplementasi Gizi Mikro	13.050.000.000	290000 orang	18.052.480.000	290000 orang	5.002.480.000	
	6799.QEA.004 Bayi baru lahir yang mendapat skirining hipotiroid kongenital (SHK)	69.830.295.000	632704 orang	78.912.255.000	632704 orang	9.081.960.000	
	6799.RAB.001 Buku/Media KIE Terkait Upaya Perbaikan Status Gizi dan Peningkatan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir	25.662.727.000	399864paket, unit	26.036.027.000	399864paket, unit	373.300.000	
	6799.SCM.005 Tenaga Kesehatan/non Kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Surveilans Gizi dan KIA	5.398.960.000	390 orang	5.660.890.000	390 orang	261.930.000	
3	DIREKTORAT KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANSIA						Revisi antar RO
	6800.SCM.001 Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitas pelayanan kesehatan reproduksi dan catin	1.741.800.000	4.019 orang	1.611.800.000	4.019 orang	-130.000.000	
	6800.UAB.001 Pencatatan dan Pelaporan yang Dikembangkan dan Diintegrasikan (LP-3)	178.974.000	4 SI, modul	-	-	178.974.000	
	6800.UBA.005 Daerah Yang Melaksanakan Upaya Kesehatan Produktif Dan Lansia (LP-3)	75.534.000	38 prov/kab/kota	384.508.000	38 prov/kab/kota	308.974.000	
4	DIREKTORAT KESEHATAN JIWA						Buka blokir AA untuk klaim IPWL
	6806.QEA.001 Pelayanan Klaim IPWL	20.307.900.000	2000 orang	22.445.605.000	2000 orang	2.137.705.000	
	6801.PEA.001 Koordinasi Program Kesehatan Jiwa dan Napza (LP-1)	135.568.000	13 kegiatan	0	-	135.568.000	
	6801.PFA.001 NSPK Program Kesehatan Jiwa dan Napza (LP-1)	1.015.070.000	4 NSPK	975.306.000	4 NSPK	-39.764.000	
	6801.QDD.001 Fasilitas dan Pembinaan Kelompok Masyarakat dalam Program Kesehatan Jiwa dan Napza (LP-1)	745.415.000	19 kelompok masyarakat	486.143.000	19 kelompok masyarakat	-259.272.000	
	6801.UBA.001 Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah Dalam Program Kesehatan Jiwa dan Napza (LP-1)	6.486.413.000	118 kab/daerah/kota	4.783.312.000	118 kab/daerah/kota	-1.703.101.000	
5	BALAI LABKESMAS BANDAACEH						Revisi antar RO dan pengurangan belanja pegawai
	6993.PDE.001 Penyelenggaraan Akreditasi Labkesmas	113.686.000	1 unit kerja	113.746.000	1 unit kerja	60.000	
	6993.PDE.002 Pemantapan Mutu Eksternal	54.950.000	1 unit kerja	8.750.000	1 unit kerja	-46.200.000	
	6993.RAB.002 Pengadaan alat dan bahan laboratorium	1.426.421.000	1 paket	1.598.421.000	1 paket	172.000.000	
	6993.RCB.001 Pemeliharaan alat kesehatan (HS)	324.708.000	1 paket	198.848.000	1 paket	-125.860.000	
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	5.125.766.000	1 paket	4.758.164.000	1 paket	-367.602.000	
6	BALAI BESAR LABKESMAS MAKASSAR						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	6.261.155.000	1 paket	7.193.155.000	1 paket	932.000.000	
7	BALAI LABKESMAS BANJARNEGARA						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	6.424.628.000	1 paket	6.659.628.000	1 paket	235.000.000	
8	BALAI LABKESMAS MEDAN						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	10.810.865.000	1 paket	11.210.865.000	1 paket	400.000.000	
9	BALAI LABKESMAS MAKASSAR						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	10.966.735.000	1 paket	11.752.137.000	1 paket	785.402.000	
10	BALAI LABKESMAS BATAM						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	7.135.137.000	1 paket	7.394.137.000	1 paket	259.000.000	
11	BALAI BESAR LABKESMAS PALEMBANG						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	5.294.875.000	1 paket	6.251.995.000	1 paket	957.120.000	
12	BALAI LABKESMAS AMBON						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	7.091.771.000	1 paket	7.181.920.000	1 paket	90.149.000	
13	BALAI LABKESMAS MANADO						Penambahan belanja pegawai
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	7.513.545.000	1 paket	7.746.095.000	1 paket	232.550.000	
14	LOKA LABKESMAS PANGANDARAN						Pergeseran antar RO
	6993.PBG.001 Rekomendasi Kebijakan Berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat	-	1 rekomjak	7.080.000	1 rekomjak	7.080.000	
	6993.RAB.004 Penyediaan Alat dan Sarana Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1.187.141.000	1 paket	1.243.546.000	1 paket	56.405.000	
	4812.EBA.956 Layanan BMN	1.478.133.000	5 layanan	1.219.572.000	5 layanan	-258.561.000	
	4812.EBB.951 Layanan Sarana Internal	-	9 unit, m2,paket	208.576.000	18 unit, m2,paket	208.576.000	
	4812.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	3.500.000	1 layanan	-	-	-3.500.000	
	4812.EBD.953 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	5.000.000	1 layanan	-	-	-5.000.000	
	4812.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	5.000.000	1 layanan	-	-	-5.000.000	
15	BALAI BESAR LABKESMAS SURABAYA						Penambahan target PNPB, buka blokir untuk memenuhi kekurangan belanja pegawai satker UPT lain
	6993.CAN.001 Perangkat Pengolah data dan informasi	396.494.000	1 unit	413.244.000	1 unit	16.750.000	
	6993.EBA.962 Layanan Umum	13.163.937.000	1 layanan	14.129.292.000	1 layanan	965.355.000	
	6993.RAB.001 Sarana Prasarana Labkesmas Tier 2 - 5 (LP2)	369.828.000	1 paket	1.466.964.000	1 paket	1.097.136.000	
	6993.RAB.005 Penyediaan Reagen dan BMHP Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	10.365.543.000	1 paket	11.577.286.000	6 paket	1.211.743.000	
	4812.EBA.994 Layanan Perkantoran	31.095.847.000	1 layanan	28.372.228.000	1 layanan	-2.723.619.000	

7) Revisi Halaman III DIPA

Revisi ini merupakan revisi halaman III DIPA yang merupakan kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) untuk Pemuktahiran data POK dan

Perubahan Rencana Penarikan Dana pada hal III DIPA melalui surat Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

8) Revisi anggaran pergeseran antar program

Revisi ini didasari dengan adanya keuangan anggaran yang tidak ada alokasinya sehingga dilakukan revisi anggaran dengan mekanisme pergeseran anggaran antar program/kegiatan dalam hal pagu tidak berubah. Revisi ini untuk mengakomodir kebutuhan belanja operasional, belanja kegiatan PN dan penambahan klaim IPWL. Menindaklanjuti surat Ditjen Kesmas ke Sekretaris Jenderal Nomor: PR.04.02/B/1931/2024 tanggal 24 Oktober 2024 dan surat Sekretaris Jenderal Nomor: PR.04.02/A/5679/2024 tanggal 30 Oktober 2024 hal: Usulan Revisi Anggaran Tahap V Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024 kepada Direktorat Jenderal Anggaran dalam rangka usulan revisi kewenangan DJA dengan rincian revisi sebagai berikut:

Tabel 10 Revisi anggaran pergeseran antar program

No	Satuan Kerja	Jumlah Anggaran						
		Pagu Sebelum Revisi (Rp)	Blokir SebelumRevisi	Pagu Setelah Revisi (Rp)	Blokir SetelahRevisi	Nilai Perubahan Pagu (Rp)	Nilai Perubahan Blokir (Rp)	
Kantor Pusat								
Program Dukungan Manajemen								
1	Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat	185.188.709.000	3.521.097.000	188.999.109.000	3.521.097.000	3.810.400.000	-	
Program Kesehatan Masyarakat								
1	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	99.022.688.000	7.442.074.000	97.476.668.000	7.442.074.000	(1.546.020.000)	-	
2	Direktorat Gizi dan KIA	248.079.241.000	9.872.328.000	247.115.282.000	9.872.328.000	(963.959.000)	-	
3	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	30.473.152.000	-	31.973.152.000	-	1.500.000.000	-	
4	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	438.190.073.000	2.079.612.000	436.051.256.000	2.079.612.000	(2.138.817.000)		
5	Direktorat Kesehatan Jiwa	28.799.271.000	-	26.799.271.000	-	(2.000.000.000)	-	
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit								
	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	23.780.289.000	-	23.118.685.000	-	(661.604.000)		
Program Yankes JKN								
	Direktorat Kesehatan Jiwa	22.445.605.000	-	24.445.605.000	-	2.000.000.000	-	
Jumlah		1.075.979.028.000	22.915.111.000	1.075.979.028.000	22.915.111.000	-	-	

Tabel 11 Penambahan/Pengurangan Anggaran Pergeseran Antar Program

No	Jenis Kegiatan	Penambahan/Pengurangan			
		Perubahan	Anggaran Hasil Reviu (Rp)	Anggaran yang Diberikan Catatan (Rp)	
1	2	3	4	5=3-4	6
Kantor Pusat					
Program Dukungan Manajemen					
1	Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat	3.810.400.000	3.810.400.000	-	Perjadiin pimpinan dalam negeri dan luar negeri, Anggaran DED renovasi, dan Honor ketua tim kerja dan PMO, Monitoring evaluasi program Kesmas
Program Kesehatan Masyarakat					
1	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.546.020.000	1.546.020.000	-	Pengurangan anggaran
2	Direktorat Gizi dan KIA	963.959.000	963.959.000	-	- Efisiensi kegiatan - Pergeseran anggaran internal untuk kegiatan skrining bayi baru lahir dan penyediaan Buku KIA Tahap II
3	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	1.500.000.000	1.500.000.000	-	Penambahan anggaran PN : - penambahan anggaran kegiatan HKN
4	Direktorat Kesehatan Jiwa	2.000.000.000	2.000.000.000	-	
6	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	2.800.421.000	2.800.421.000	-	Revisi pengurangan anggaran PN: - Efisiensi kegiatan - Pergeseran internal terkait perubahan belanja bersumber PLN
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
1	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat				
Program Yankes JKN					
1	Direktorat Kesehatan Jiwa	2.000.000.000	2.000.000.000		-Revisi pengurangan anggaran PN: - Efisiensi kegiatan - Pergeseran internal terkait perubahan belanja bersumber PLN
Jumlah		-	-	-	

9) Revisi anggaran penghematan belanja perjalanan dinas

Menindaklanjuti surat Menteri Keuangan Nomor: S-1023/MK.02/2024 tanggal 7 November 2024 hal: Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 dan surat Direktur Pelaksanaan Anggaran, Kementerian Keuangan Nomor: S-446/PB.2/2024 tanggal 10 November 2024 Hal: Penyampaian Rincian Target Penghematan Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

melakukan revisi anggaran penghematan belanja perjalanan dinas sebesar Rp. 47.713.935.000 (empat puluh tujuh miliar tujuh ratus tiga belas juta sembilan ratus tiga puluh lima ribu rupiah) yang bersumber dana dari Rupiah Murni (RM) dan Pinjaman Luar Negeri (PLN) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 12 Distribusi Besaran Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Di Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2024

No	Kode	Satker/Program	Alokasi Perjadin (Semula)	Efisiensi Perjadin	Alokasi Perjadin (Menjadi)
KANTOR PUSAT					
1	4812	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	32.098.395.000	4.000.000.000	28.098.395.000
2	5833	Promkes dan Pemberdayaan Masy.	29.338.672.000	3.000.000.000	26.338.672.000
3	6799	Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	43.364.717.000	5.000.000.000	38.364.717.000
4	6800	Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	12.899.801.000	500.000.000	12.399.801.000
5	6801	Pembinaan Kesehatan Jiwa	16.479.031.000	1.400.000.000	15.079.031.000
6	6802	Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	14.925.627.000	1.110.000.000	13.815.627.000
7	6993	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1.425.924.000	160.000.000	1.265.924.000
		Jumlah Kantor Pusat	150.532.167.000	15.170.000.000	135.362.167.000

Tabel 13 Distribusi Besaran Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Di UPT Labkesmas TA 2024

No	Kode	Satker/Program	Alokasi Perjadin (Semula)	Efisiensi Perjadin	Alokasi Perjadin (Menjadi)
1	690781	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	900.120.000	60.000.000	840.120.000
2	690782	Balai Besar Laboratorium Kesling	2.171.236.000	295.000.000	1.876.236.000
3	690783	Balai Besar Labkesmas Surabaya	1.382.664.000	210.000.000	1.172.664.000
4	690784	Balai Besar Labkesmas Yogyakarta	1.033.846.000	70.000.000	963.846.000
5	690785	Balai Besar Labkesmas Palembang	593.880.000	5.000.000	588.880.000
6	690786	Balai Besar Labkesmas Jakarta	2.262.221.000	375.000.000	1.887.221.000
7	690787	Balai Besar Labkesmas Banjarbaru	1.652.776.000	350.000.000	1.302.776.000
8	690788	Balai Besar Labkesmas Makassar	451.432.000	22.000.000	429.432.000
9	690789	Balai Labkesmas Palembang	2.416.934.000	200.000.000	2.216.934.000
10	690790	Balai Labkesmas Makassar	1.768.014.000	5.000.000	1.763.014.000

No	Kode	Satker/Program	Alokasi Perjadin (Semula)	Efisiensi Perjadin	Alokasi Perjadin (Menjadi)
11	690791	Balai Labkesmas Batam	1.494.378.000	120.000.000	1.374.378.000
12	690792	Balai Labkesmas Magelang	612.751.000	100.000.000	512.751.000
13	690793	Balai Labkesmas Ambon	932.080.000	50.000.000	882.080.000
14	690794	Balai Labkesmas Manado	1.305.233.000	130.000.000	1.175.233.000
15	690795	Balai Labkesmas Donggala	924.357.000	50.000.000	874.357.000
16	690796	Balai Labkesmas Medan	1.451.929.000	120.000.000	1.331.929.000
17	690797	Balai Labkesmas Banjarnegara	697.619.000	40.000.000	657.619.000
18	690798	Balai Labkesmas Banda Aceh	1.597.675.000	70.000.000	1.527.675.000
19	690799	Balai Labkesmas Papua	947.394.000	40.000.000	907.394.000
20	690800	Loka Labkesmas Pangandaran	1.253.384.000	100.000.000	1.153.384.000
21	690801	Loka Labkesmas Baturaja	1.831.538.000	110.000.000	1.721.538.000
22	690802	Loka Labkesmas Waikabubak	2.034.764.000	280.000.000	1.754.764.000
23	690803	Loka Labkesmas Tanah Bumbu	1.385.381.000	50.000.000	1.335.381.000
		Jumlah Kantor UPT	31.101.606.000	2.852.000.000	28.249.606.000

Tabel 14 Distribusi Besaran Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Bersumber dana PLN TA 2024

No	Kode	Satker/Program	Alokasi Perjadin (Semula)	Efisiensi Perjadin	Alokasi Perjadin (Menjadi)
Efisiensi bersumber dana PLN					
1	4812	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	94.488.998.000	23.820.452.000	70.668.546.000
2	6802	Direktorat Tata kelola Kesmas	38.173.292.000	5.871.483.000	32.301.809.000
		Jumlah Efisiensi dari PLN (SOPHI)	132.662.290.000	29.691.935.000	102.970.355.000
		Total Efisiensi Ditjen Kesmas	314.296.063.000	47.713.935.000	266.582.128.000

Revisi ini dilakukan melalui revisi kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan melalui surat Kuasa Pengguna Anggaran Nomor: PR.04.02/B.II/2024 tanggal 13 November 2024 Hal: Usulan Revisi Anggaran Dalam Rangka Efisiensi Belanja Perjalanan Dinas. Berikut realisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berdasarkan Program dan Kegiatan :

Tabel 15 Realisasi Anggaran Berdasarkan Program

No.	Program	Alokasi	Realisasi	%	Sisa
1.	Pembinaan Kesehatan Masyarakat	854.081.369.000	410.759.032.823	48,09	443.322.336.177
2.	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	22.445.605.000	23.668.264.724	96,90	757.340.276

No.	Program	Alokasi	Realisasi	%	Sisa
3.	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	248.203.642.00	220.677.731.646	88,91	27.525.910.354
4.	Dukungan Manajemen	494.169.719.000	402.405.269.605	81,43	91.764.449.395
Total		1.620.900.335.000	1.057.530.298.798	65,24	563.370.036.202

Data Omspan, Kemenkeu per 22 Januari 2025

Tabel 16 Realisasi Anggaran Berdasarkan Kegiatan

No.	Kegiatan	Alokasi	Realisasi	%	Sisa
1.	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program	494.169.719.000	402.405.269.605	81,43	91.764.449.395
2.	Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	98.732.212.000	80.858.171.906	81,90	17.874.040.094
3.	Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	253.754.542.000	211.098.332.643	83,19	42.656.209.357
4.	Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	36.291.546.000	33.415.030.495	92,07	2.876.515.505
5.	Pembinaan Kesehatan Jiwa	29.251.813.000	26.607.298.670	90,96	2.644.514.330
6.	Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	436.051.256.000	58.780.199.109	13,48	377.271.056.891
7.	Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA	24.445.605.000	23.688.264.724	96,90	757.340.276
8.	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	248.203.642.000	220.667.731.646	88,91	27.525.910.354
Total		1.620.900.335.000	1.057.530.298.798	65,24	563.370.036.202

Data Omspan, Kemenkeu per 22 Januari 2025

Kinerja keuangan berdasarkan kegiatan sepanjang tahun 2024 perlu upaya percepatan dalam realisasinya terutama pada kegiatan Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat yang masih sebesar 13,48%.

Tabel 17 Realisasi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja

No.	Jenis Belanja	Alokasi	Realisasi	%	Sisa
1.	Belanja Pegawai	188.898.890.000	180.930.762.190	95,78	7.968.127.810
2.	Belanja Barang	1.385.421.410.000	834.659.342.577	60,25	550.762.067.423
3.	Belanja Modal	40.399.738.000	39.449.255.231	97,65	950.482.769
4.	Belanja Bansos	6.180.297.000	2.490.9380.800	40,30	3.689.358.200
Total		1.620.900.335.000	1.057.530.298.798	65,24	563.370.036.202

Kinerja keuangan berdasarkan jenis belanja sebesar 40,30%, meru hal ini disebabkan karena tidak semua kabupaten/kota mengusulkan pembayaran klaim jampersal, beberapa klaim tidak ditagihkan dan kabupaten/kota tidak melengkapi berkas untuk pembayaran klaim.

Tabel 18 Realisasi UPT di lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat

No	Satker	Alokasi	Realisasi	%	Sisa
1	Balai Besar Laboratorium Biokes	50.986.479.000	50.455.044.814	98,96	531.434.186
2	Balai Besar Laboratorium Kesling	24.992.616.000	23.501.731.583	94,03	1.490.884.417
3	Balai Besar Labkesmas Surabaya	64.931.024.000	61.553.333.225	94,80	3.377.690.775
4	Balai Besar Labkesmas Yogyakarta	32.364.617.000	32.251.766.010	99,65	112.850.990
5	Balai Besar Labkesmas Palembang	39.362.150.000	38.888.093.574	98,80	474.056.426
6	Balai Besar Labkesmas Jakarta	33.412.907.000	31.780.526.846	95,11	1.632.380.154
7	Balai Besar Labkesmas Banjarbaru	21.050.229.000	20.436.232.514	97,08	613.996.486
8	Balai Besar Labkesmas Makassar	39.752.588.000	29.018.970.114	73,00	10.733.617.886
9	Balai Labkesmas Palembang	19.660.121.000	18.709.576.472	95,17	950.544.528
10	Balai Labkesmas Makassar	24.137.491.000	22.438.444.221	92,96	1.699.046.779
11	Balai Labkesmas Batam	17.964.763.000	17.535.896.721	97,61	428.866.279
12	Balai Labkesmas Magelang	15.199.636.000	14.505.009.102	95,43	694.626.898
13	Balai Labkesmas Ambon	12.095.790.000	11.894.027.116	98,33	201.762.884
14	Balai Labkesmas Manado	16.519.749.000	16.267.386.935	98,47	252.362.065
15	Balai Labkesmas Donggala	11.054.872.000	10.819.341.436	97,87	235.530.564
16	Balai Labkesmas Medan	18.010.246.000	17.366.703.556	96,43	643.542.444
17	Balai Labkesmas Banjarnegara	12.954.733.000	12.851.187.303	99,20	103.545.697
18	Balai Labkesmas Banda Aceh	11.247.290.000	10.585.648.209	94,12	661.641.791
19	Balai Labkesmas Papua	15.430.949.000	14.750.043.053	95,59	680.905.947
20	Loka Labkesmas Pangandaran	11.953.494.000	11.706.977.268	97,94	246.516.732
21	Loka Labkesmas Baturaja	13.513.308.000	12.567.874.372	93,00	945.433.628
22	Loka Labkesmas Waikabubak	9.503.375.000	8.424.700.405	88,65	1.078.674.595
23	Loka Labkesmas Tanah Bumbu	11.350.902.000	10.239.276.274	90,21	1.111.625.726
	TOTAL	527.449.329.000	498.547.791.123	94,52	28.901.537.877

Realisasi keseluruhan UPT dilingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 94,52%, UPT yang memiliki realisasi dibawah 80% yaitu Balai Besar Labkesmas Makassar sebesar 73%. Meskipun terjadi pengurangan anggaran dari tahun 2023 ke tahun 2024, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tetap mengoptimalkan penggunaan anggaran yang tersedia dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung indikator – indikator kinerja program kesehatan masyarakat.

C. SUMBER DAYA MANUSIA

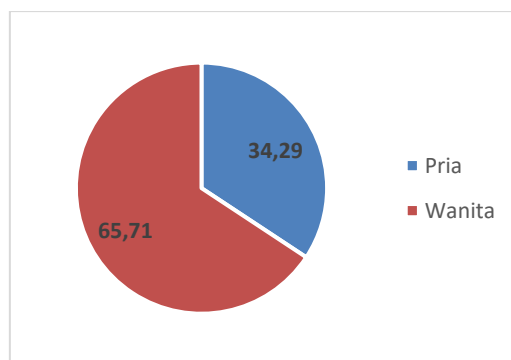
Sumber daya manusia merupakan faktor strategis dalam mendukung pencapaian sasaran organisasi serta pelaksanaan program dan kegiatan. Berdasarkan data tahun berjalan, jumlah pegawai secara keseluruhan adalah **1.855 orang**, yang tersebar di **Kantor Pusat sebanyak 420 orang** dan **Unit Pelaksana Teknis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

di tingkat lapangan.

Tabel 19 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 35 Komposisi ASN di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menurut Jenis Kelamin



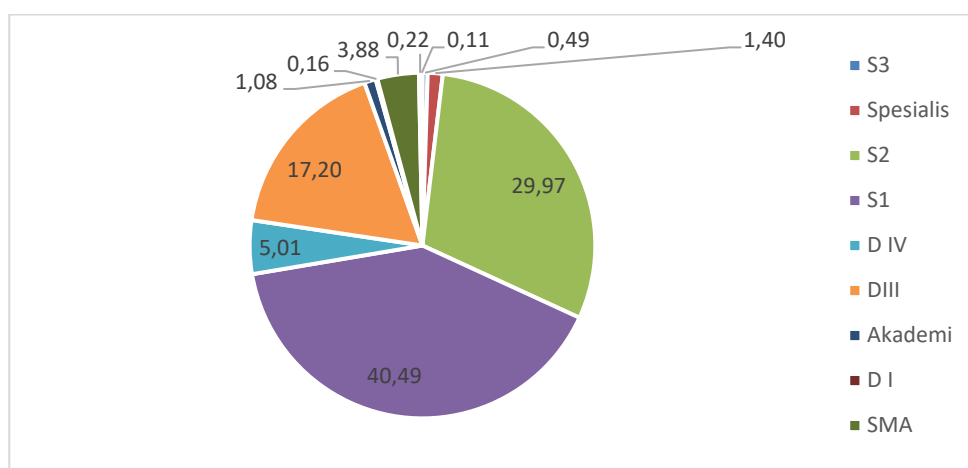
Berdasarkan tabel dan grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah dan komposisi pegawai menurut jenis kelamin lebih besar pegawai wanita sebanyak 65,71%. Kualifikasi pendidikan pegawai menunjukkan bahwa sebagian besar SDM telah memiliki jenjang pendidikan tinggi, yang mendukung profesionalisme dan efektivitas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

Tabel 20 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

Pendidikan	Jumlah	
	Kantor Pusat	UPT
SMA	3	69
SMP	0	4
SD	1	1
Jumlah	420	1.435

Grafik 36 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 21 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

Jabatan		Jumlah	
		Kantor Pusat	UPT
	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 suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya anggaran untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Analisis efisiensi anggaran terhadap capaian kinerja ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat efisiensi realisasi anggaran untuk tercapainya seluruh kinerja yang dapat dilihat pada rumus perhitungan berikut :

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

Kriteria pengukuran efisiensi yang digunakan adalah (1) Jika nilai efisiensi lebih besar atau sama dengan satu (≥ 1), maka terjadi efisiensi; dan (2) Jika nilai efisiensi lebih kecil dari satu (<1), maka efisiensi tidak tercapai. Dengan demikian, hasil analisis efisiensi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 adalah:

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{96\%}{65,24\%} = 1,47$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja Direktorat

Jenderal Kesehatan Masyarakat terhadap capaian realisasi anggaran sebesar ≥ 1 , artinya terjadi efisiensi penggunaan anggaran. Efisiensi penggunaan anggaran yang dicapai dalam pelaksanaan program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 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

Salah satu bentuk pertanggungjawaban penggunaan APBN Tahun Anggaran 2024 atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, maka disusunlah Laporan Kinerja. Laporan Kinerja ini merupakan periode pelaporan ketiga dalam merefleksikan implementasi Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Adapun capaian realisasi kinerja 2024 dapat disimpulkan dan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja kedepan.

Adanya kebijakan automatic adjustment tidak menyurutkan untuk memaksimalkan kinerja dalam mewujudkan tujuan dan sasaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Adapun capaian kinerja masing – masing indikator diuraikan sebagai berikut ;

1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga sebesar 18,68% dari target 100%
2. Persentase Ibu bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) dengan capaian sebesar 79,72 dari target 95%
3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 9,44% dari target 10%,
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sebesar 78,38% dari target 60%
5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 87,75% dari target 100%
6. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebesar 93,58 dari target 90%
7. Puskesmas dengan tata Kelola kesehatan masyarakat yang baik sebesar 74,97% dari target 70%
8. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup) sebesar 9,28 dari target 10%
9. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan kemampuan surveilans 93,95% dari target 76%
10. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital 96,34% dari target 100%.
11. Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 88,54 dari target 90,01

12. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 90,37 dari target 80,01
13. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 95,18 dari target 95
14. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebesar 65,24% dari target 96%

Adapun selain capaian kinerja tahun 2024, disampaikan pula realisasi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 dengan penyerapan sebesar Rp 1.057.530.298.798 atau 65,24% dari total pagu anggaran Rp 1.620.900.335.000.

Keberhasilan dan belum berhasilnya ini diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan evaluasi untuk pelaksanaan kegiatan yang telah dicanangkan pada periode berikutnya sehingga pelaksanaannya dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Upaya yang akan dilakukan pada tahun mendatang antara lain:

- a. Membuat perencanaan kegiatan dan anggaran secara utuh, melakukan kegiatan pemantauan secara berkala dan terpadu, serta koordinasi antar bagian untuk melaksanakan kegiatan yang mengundang peserta lintas program/ lintas sektor, sehingga kegiatan dapat berjalan secara efektif dan efisien.
- b. Perlu adanya penataan pegawai berdasarkan kualifikasi pendidikan pegawai, kompetensi dan peta jabatan, sehingga kualitas kerja dapat lebih optimal.
- c. 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.
- d. Meningkatkan koordinasi lintas unit kerja dan memperkuat komitmen pelaksanaan program, agar seluruh kegiatan dapat dijalankan sesuai jadwal, target, dan standar yang telah ditetapkan.
- e. Dorongan inovasi dalam pelaksanaan program dan pemberian layanan, dengan tetap mengedepankan prinsip efisiensi, kualitas layanan, dan kebermanfaatan langsung bagi masyarakat.

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

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, 29 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



Budi G. Sadikin



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024 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 2. Persentase ibu bersalin di faskes (PF) 3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) 4. Persentase bayi usia kurang dari 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)	100 95 10 60 100 90 70 10

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B. Sasaran Strategis (8)			
	Menguatnya surveilans yang adekuat	Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	80
Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
2.	Sasaran Program : Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	100
C. Sasaran Strategis (17)			
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
Program : Dukungan Manajemen			
3.	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi	98
		2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	95
		3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	95
		4. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96

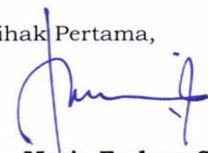
Program	Anggaran
1. Program Kesehatan Masyarakat	Rp. 490.863.378.000
2. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp 20.307.900.000
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp 257.846.250.000
4. Program Dukungan Manajemen	Rp. 377.103.648.000
Total Anggaran DIPA Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Rp. 1.146.121.176.000

Pihak Kedua,


Budi G. Sadikin

Jakarta, 29 Januari 2024

Pihak Pertama,


dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Revisi Perjanjian Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024 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, Desember 2024

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Direktur Jenderal Kesehatan
Masyarakat,

Maria Endang Sumiwi

Halaman 1 dari 4

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
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 <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%) 5. <i>Wasting</i> (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 2. Persentase ibu bersalin di faskes (PF) 3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) 4. Persentase bayi usia kurang dari 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)	100 95 10 60 100 90 70 10

Halaman 2 dari 4

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B. Sasaran Strategis (8)			
	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	80
Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
2.	Sasaran Program : Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium	1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans 2. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	76 100
C. Sasaran Strategis (17)			
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	86
Program : Dukungan Manajemen			
3.	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi 2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 4. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	90,01 80,1 95 96

Halaman 3 dari 4

Program	Anggaran
1. Program Kesehatan Masyarakat	Rp. 854.081.369.000
2. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 24.445.605.000
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 248.203.642.000
4. Program Dukungan Manajemen	Rp. 494.169.717.000
Total Anggaran DIPA Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Rp. 1.620.900.333.000

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Budi G. Sadikin
Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,

Maria Endang Sumiwi
Maria Endang Sumiwi

Halaman 4 dari 4

Berita Acara Trilateral Meeting



DOKUMEN HASIL PERTEMUAN TIGA PIHAK

DALAM RANGKA
PEMBAHASAN USULAN REVISI RENCANA KERJA (RENJA)
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2024

BAPPENAS – KEMKEU – KEMKES

Jakarta, September 2024

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
				masyarakat sesuai standar Provinsi							
20	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	09 Meningkatkan jumlah kabupaten/kota sehat	01 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	80	Semula: Kabkota Menjadi: Persen	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Justifikasi perubahan?		Perubahan satuan karena penyesuaian dengan persentase (sesuai dengan yang tertera dalam dokumen)	Disepakati perubahan satuan menjadi persen
21	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10 Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium	01 Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	100 Menjadi: 76	Kab/kota Menjadi: Persen	Semula: 01 - Sekretariat Jenderal 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menjadi: 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat Unit Organisasi/Unit Organisasi lain yang terlibat: 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Justifikasi perubahan? Mempertimbangkan pengerjaan akan dilakukan di Ditjen Kesmas, usulan dapat disepakati	Prinsipnya dapat karena perubahan kebijakan	Semula di renstra memang menjadi kewenangan Ditjen P2P. Namun, dalam perjalanannya terdapat perubahan penataan di mana labkesmas menjadi kewenangan dari Kesmas. Sehingga perlu dilakukan penyesuaian dengan hasil TM penyesuaian unit (sept 2023), untuk IKP ini diampu oleh Kesmas (karena tuis labkesmas dipindah dari P2P ke kesmas) Perubahan dilakukan untuk menyesuaikan dengan hasil Kesepakatan dalam Pertemuan Tiga Pihak dalam Rangka Penyesuaian Unit Kerja Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes Tahun 2024 pada September 2023. Penurunan Target dari 100% menjadi 76% (26) Sesuai definisi operasional dimana Provinsi yang 80% Kab/Kotanya memiliki Laboratorium kesehatan dengan kemampuan surveilans diajukan dengan mempertimbangkan :	Disepakati perubahan tagging eselon I menjadi hanya Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (sebagai penanggung jawab IKP)
22	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10 Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium	02 Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	100	Persen	Semula: 01 - Sekretariat Jenderal 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menjadi: 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat Unit Organisasi/Unit Organisasi lain yang terlibat	Dapat disesuaikan dengan unit terkait (Setjen dapat diikutsertakan)	Dapat disepakati	- Setjen tetap dilakukan karena Haji dan sistem informasi surveilans berbasis digital. - Mohon arahan, berdasarkan TM yang lalu, memang diarahkan untuk ruang lingkup kesmas saja. Namun, mengingat ada kaitannya dengan Haji, apakah Setjen tetap perlu diikutsertakan?	Disepakati perubahan tagging eselon I menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (sebagai penanggungjawab IKP)
63	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	4812- Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Kesehatan Masyarakat		Semula: 36 Menjadi: 90,01	Nilai 06-Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01
64	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	4812- Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	02-Nilai Penganggaran Direktorat Kesehatan Masyarakat	Kinerja Direktorat Kesehatan	90 Menjadi: 80,1	Nilai 06-Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat		Dapat disepakati	Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1

