



**RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK)
TAHUN 2025-2029
DIT. TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER**

**DITJEN KESPRIMKOM, KEMENKES
JAKARTA
2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat, ridha, dan karuniaNya, sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan 2025 - 2029 pada Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesprimkom telah selesai di susun.

Tujuan penyusunan rencana aksi kegiatan tahun 2025 -2029 adalah untuk memberikan informasi mengenai sasaran kegiatan, target kinerja, anggaran serta kegiatan yang di sesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan rencana aksi kegiatan 2025 - 2029. Harapan kami semoga rencana aksi kegiatan ini dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Kami mohon maaf apabila dalam penyusunan rencana aksi kegiatan ini ada ketidak sesuaian kalimat dan kesalahan dalam penulisan.

Jakarta, 29 Desember 2025
Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
Primer



Roy Hirnawati S.Fram.,Apt.,MKM

KATA ENGANTAR
DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN
	1.1 Kondisi Umum
	1.2 Potensi dan Permasalahan
BAB II	VISI, MISI DAN TUJUAN
	2.1 Visi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
	2.2 Misi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
	2.3 Tujuan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
	2.4 Sasaran kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
BAB III	ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN
	3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional
	3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer
	3.3 Kerangka Regulasi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer
	3.4 Kerangka Kelembagaan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer
BAB IV	TARGET KINERJA , KEGIATAN DAN PENDANAAN
	4.1 Target kinerja
	4.2 Kerangka Pendanaan
BAB V	PENUTUP

Lampiran

1. Lampiran 1, Matrik Kinerja dan Pendanaan
2. Lampiran 2. Matrik Kerangka Regulasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Kondisi Umum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, susunan organisasi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, terdapat pada susunan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yaitu :

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

Tugas Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer.

Fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer adalah :

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- e. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Terdapat 9 (sembilan) tim kerja dalam Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer yaitu:

1. Tim Kerja Tata Kelola Puskesmas
2. Tim Kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
3. Tim Kerja Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Tim Kerja Tata Kelola Kesehatan Tradisional
5. Tim Kerja Tata Kelola Klinik dan FKTP Lainnya
6. Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan.
7. Tim Kerja Tata Kelola Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan
8. Tim Kerja Tata Kelola UPT Labkesmas
9. Tim Kerja Dukungan Manajemen

Jumlah Pegawai Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2025

No	Nama Tim Kerja	Jumlah SDM
1	Tim Kerja Tata Kelola Puskesmas	8 orang
2	Tim Kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	8 orang
3	Tim Kerja Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat	7 orang
4	Tim Kerja Tata Kelola Kesehatan Tradisional	8 orang
5	Tim Kerja Tata Kelola Klinis dan FKTP Lainnya	8 orang
6	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan	8 orang
7	Tim Kerja Tata Kelola Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan	8 orang
8	Tim Kerja Tata Kelola UPT Labkesmas	8 orang
9	Tim Kerja Dukungan Manajemen	22 orang
Total Jumlah SDM		85 orang

Sarana dan Prasarana berdasarkan data BMN 2025

No	Uraia	Jumlah
1	PC	60 unit
2	Laptop	17 unit
3	Printer	35 unit
4	Scaner	3 unit
5	Mobil	6 unit
6	Motor	2 unit

1.2 Potensi dan Permasalahan

Potensi yang dimiliki oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer antara lain terdapatnya data program, sebagai berikut

A. Data ILP



Hingga 31 Desember 2025, terdapat 8.801 Puskesmas (85,45%) sudah melaksanakan ILP dari target 10.300 Puskesmas (1/3)

No.	Provinsi	Jumlah Kab/ko	Jumlah Kab/ko Melaksanakan ILP	Total Puskesmas	Total Puskesmas ILP	Percentase Capaian	PIC Pelaporan Update PKM ILP
1	Jawa Barat	27	27	1,106	1,106	100.0%	Erma (0877-0099-2541)
2	Jawa Tengah	35	35	881	881	100.0%	Ratih (0878-6584-3132)
3	Banten	8	8	253	253	100.0%	Amanda (0857-2647-6790)
4	Nusa Tenggara Barat	10	10	177	177	100.0%	Ratih (0878-6584-3132)
5	DI Yogyakarta	5	5	121	121	100.0%	Erma (0877-0099-2541)
6	Bali	9	9	120	120	100.0%	Ratih (0878-6584-3132)
7	Sulawesi Barat	6	6	98	98	100.0%	Kresna (0812-2067-2001)
8	Kepulauan Bangka Belitung	7	7	64	64	100.0%	Kresna (0812-2067-2001)
9	DKI Jakarta	6	6	44	44	100.0%	Kresna (0812-2067-2001)
10	Jawa Timur	38	38	976	975	99.9%	Sita (0813-8368-6449)
11	Riau	12	12	242	241	99.6%	Ratih (0878-6584-3132)
12	Kalimantan Selatan	13	13	242	241	99.6%	Kresna (0812-2067-2001)
13	Lampung	15	15	322	320	99.4%	Amanda (0857-2647-6790)

No.	Provinsi	Jumlah Kab/ko	Jumlah Kab/ko Melaksanakan ILP	Total Puskesmas	Total Puskesmas ILP	Percentase Capaian	PIC Pelaporan Update PKM ILP
14	Kalimantan Tengah	14	14	205	202	98.5%	Sita (0813-8368-6449)
15	Gorontalo	6	6	95	93	97.9%	Amanda (0857-2647-6790)
16	Sumatera Barat	19	19	280	274	97.9%	Kresna (0812-2067-2001)
17	Sulawesi Tengah	13	13	219	213	97.3%	Ratih (0878-6584-3132)
18	Sumatera Utara	33	32	619	587	94.8%	Amanda (0857-2647-6790)
19	Kalimantan Barat	14	14	252	237	94.0%	Amanda (0857-2647-6790)
20	Bengkulu	10	10	179	163	91.1%	Sita (0813-8368-6449)
21	Jambi	11	11	208	186	89.4%	Sita (0813-8368-6449)
22	Kalimantan Timur	10	10	188	168	89.4%	Sita (0813-8368-6449)
23	Maluku Utara	10	10	150	134	89.3%	Kresna (0812-2067-2001)
24	Kepulauan Riau	7	7	96	78	81.3%	Erma (0877-0099-2541)
25	Sumatera Selatan	17	17	354	286	80.8%	Erma (0877-0099-2541)
26	Sulawesi Tenggara	17	16	308	246	79.9%	Erma (0877-0099-2541)

No.	Provinsi	Jumlah Kab/ko	Jumlah Kab/ko Melaksanakan ILP	Total Puskesmas	Total Puskesmas ILP	Percentase Capaian	PIC Pelaporan Update PKM ILP
27	Sulawesi Selatan	24	23	474	363	76.6%	Ratih (0878-6584-3132)
28	Sulawesi Utara	15	15	203	152	74.9%	Sita (0813-8368-6449)
29	Nusa Tenggara Timur	22	22	441	319	72.3%	Ratih (0878-6584-3132)
30	Maluku	11	10	241	144	59.8%	Erma (0877-0099-2541)
31	Papua Selatan	4	4	85	39	45.9%	Amanda (0857-2647-6790)
32	Papua	9	7	123	52	42.3%	Kresna (0812-2067-2001)
33	Aceh	23	12	366	138	37.7%	Kresna (0812-2067-2001)
34	Kalimantan Utara	5	4	58	17	29.3%	Erma (0877-0099-2541)
35	Papua Tengah	8	5	127	36	28.3%	Amanda (0857-2647-6790)
36	Papua Barat	7	6	81	19	23.5%	Erma (0877-0099-2541)
37	Papua Barat Daya	6	3	119	14	11.8%	Sita (0813-8368-6449)
38	Papua Pegunungan	8	0	183	0	0.0%	Amanda (0857-2647-6790)
Total (Nasional)		514	481	10,300	8,801	85.45%	

B. Data UPT Labkesmas



Puskesmas yang Melaksanakan Integrasi Layanan Primer (ILP)

Memastikan pelaksanaan ILP berjalan di setiap unit pelayanan dengan kriteria:

1. **Puskesmas**
 - a. Tersedia SK Kepala Puskesmas tentang penata organisasi
 - b. Tersedia Standar Prosedur Operasional Pelayanan
 - c. Penataan ruang pelayanan berdasarkan kluster
(dapat di cek ketersediaan dukungan 1. Anggaran seperti sewa internet/simpus, transport kader, pendampingan, lokmin. 2. SPA, 3. SDM)
2. **UPKD/K**
 - a. Tersedia 2 orang tenaga kesehatan (1 perawat dan 1 bidan)
 - b. Tersedia 2 orang kader di pustu
 - c. Penataan ruang pelayanan berdasarkan kluster
(dapat di cek tersedia dukungan anggaran untuk insentif kader UPKD/K)
4. **Posyandu**
 - a. Tersedia 5 orang kader setiap posyandu
 - b. Pelayanan berdasarkan siklus hidup
 - c. Kunjungan rumah rutin seluruh sasaran
(dapat di cek tersedia dukungan anggaran untuk kader dan kunjungan rumah)

 Kemenkes

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/154/2024 tentang Penetapan wilayah binaan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat terdapat 23 UPT labkemas yang menjadi binaan dit tata Kelola pelayanan Kesehatan primer yaitu:

1	Kepala BB Lab Biokes Jakarta	13	Kepala BLKM Makassar
2	Kepala BBLKL Salatiga	14	Kepala BLKM Banjarnegara
3	Kepala BBLKM Palembang	15	Kepala BLKM Donggala
4	Kepala BBLKM Jakarta	16	Kepala BLKM Manado
5	Kepala BBLKM Yogyakarta	17	Kepala BLKM Ambon
6	Kepala BBLKM Banjarbaru	18	Kepala BLKM Papua
7	Kepala BBLKM Makassar	19	Kepala LLKM Baturaja
8	Kepala BLKM Aceh	20	Kepala LLKM Pangandaran
9	Kepala BLKM Medan	21	Kepala LLKM Waikabubak
10	Kepala BLKM Batam	22	Kepala LLKM Tanah Bumbu
11	Kepala BLKM Palembang	23	Kepala BBLKM Surabaya
12	Kepala BLKM Magelang		

C. Data DTPK

Lokus Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) Tahun 2025
Pembiayaan Dak Non Fisik 2025

No	Provinsi	No	Kabupaten
1	Aceh	1	Aceh Tengah
2	Sumatera Barat	2	Pasaman
3	Kepulauan Riau	3	Bintan
	Kepulauan Riau	4	Kepulauan Anambas
4	Riau	5	Kepulauan Meranti
5	Nusa Tenggara Barat	6	Bima
6	Nusa Tenggara Timur	7	Alor
	Nusa Tenggara Timur	8	Kupang
	Nusa Tenggara Timur	9	Malaka
	Nusa Tenggara Timur	10	Manggarai Timur
	Nusa Tenggara Timur	11	Ngada
	Nusa Tenggara Timur	12	Sabu Raijua
	Nusa Tenggara Timur	13	Sikka
	Nusa Tenggara Timur	14	Sumba Timur
	Nusa Tenggara Timur	15	Sumba Barat
	Nusa Tenggara Timur	16	Sumba Tengah
	Nusa Tenggara Timur	17	Timor Tengah Selatan
	Nusa Tenggara Timur	18	Timor Tengah Utara
7	Kalimantan Barat	19	Bengkayang
	Kalimantan Barat	20	Sambas
8	Kalimantan Timur	21	Mahakam Ulu
9	Kalimantan Tengah	22	Katingan
10	Sulawesi Tenggara	23	Wakatobi
11	Sulawesi Utara	24	Kepulauan Sangihe
	Sulawesi Utara	25	Kepulauan Talaud
	Sulawesi Utara	26	Minahasa Utara
12	Sulawesi Selatan	27	Kepulauan Selayar
13	Sulawesi Tengah	28	Morowali Utara
14	Maluku	29	Buru

Kriteria Penentuan Lokus PKB hingga tingkat desa:

1. Masuk dalam wilayah kerja Puskesmas terpencil/sangat terpencil
2. Berdasarkan regulasi pusat/daerah termasuk dalam wilayah Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), Kawasan Hutan dan Komunitas Adat Terpencil (KAT)
3. Tidak memiliki tenaga kesehatan dan/atau Pustu /Poskesdes di tingkat desa
4. Berkomitmen kuat dalam pelaksanaan PKB Belum pernah menjadi lokus pelaksanaan PKB Tahun 2020-2024

Total PKM		Kategori PKM	Jumlah	%
10.212 PKM				
Karakteristik Wilayah Kerja		Perkotaan	2.776	27,2
		Perdesaan	4.854	47,5
		Terpencil	1.402	13,7
		Sangat Terpencil	1.180	11,6
Kemampuan Pelayanan		Rawat Inap	4.234	41,5
		Non Rawat Inap	5.978	58,5

PKM T-ST (PKM DTPK)		Persebaran		Kemampuan Pelayanan		
Karakteristik Wilayah Kerja PKM	Jumlah PKM	Kecamatan	Kab/Kota	Provinsi	Rawat Inap	Non Rawat Inap
Terpencil	1.402	1.183	281	34	727	675
Sangat Terpencil	1.180	974	209	32	496	684
T-ST	2.582	2.056	291	34	1.223	1.359

Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1690/2024 ttg Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I Th 2024

D. Data Kesehatan tradisional



INSTITUSI PENDIDIKAN KESEHATAN TRADISIONAL

- Poltekkes Surakarta**
D3 Jamu 
- Universitas Airlangga**
D4 Pengobat Tradisional 
- Universitas Negeri Yogyakarta**
D4 Pengobat Tradisional 
- Universitas Medika Suherman**
D4 Pengobat Tradisional Tiongkok 
- Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata**
D4 Pengobat Tradisional Tiongkok 
- Universitas Khatolik Darma Cendekia**
D4 Akupunktur dan Pengobatan Herbal 
- Universitas Negeri Hindu Indonesia**
D4 Pengobat Tradisional 
- Universitas Dhyana Pura Bali**
D4 Pengobat Tradisional 

RUMAH SAKIT yang MENYELENGGARAKAN YANKESTRAD INTEGRASI

(ada SK PENETAPAN OLEH DIREKTUR RS)

Sumber: Data Dinkes Provinsi (update tanggal 15 Mei 2025)



16

RS Pemerintah yg
Menyelenggarakan
Yankestrad Integrasi



RS PTN UNAIR, SURABAYA



RSUD WONGSONEGORO,
SEMARANG



RSUD ACEH BESAR



RSUP DR. SARDJITO, DIY



RSUP Sejiran Setason Bangka



RSUD PROVINSI NTB



RSJ PROF. SOEROJO, MAGELANG



RSUP SANGLAH, BALI



RSUP Soewondo Pati



RSU BANGLI, BALI



RSUD TAMIANG, ACEH TIMUR



RSUD BANGIL, PASURUAN



RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN ,
BANDA ACEH



RSUD KAREL SADSUITUBUN,
MALUKU TENGGARA



RSUD Merauke, Papua



RSUD Kudungga Kaltim

PUSKESMAS MENYELENGGARAKAN YANKESTRAD

PROVINSI	JENIS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI PUSKESMAS					PUSKESMAS MENGGUNAKAN OBAT BAHAN ALAM		
	AKUPUNKTUR	AKUPRESUR	PIJAT BADUTA/RAMUAN	PIJAT	JAMU	OHT	FITOFARMAKA	
Aceh		28	11	14	11	5	2	3
Bali	7	29		30		23		
Banten		19	2	10				
Bengkulu								
DI Yogyakarta	5	16	2	1	1	1		
DKI Jakarta	8	30	2	38	3	21	1	
Gorontalo								
Jambi		32		26				
Jawa Barat	7	28	29	167	64	56	2	33
Jawa Tengah	9	58	44	58	41	34	46	107
Jawa Timur	5	38	3	130	45	37	35	
Kalimantan Barat								
Kalimantan Selatan		23	2	34	13			
Kalimantan Tengah								
Kalimantan Timur				8	12			
Kalimantan Utara								
Kepulauan Bangka Belitung		5	2		2	1	1	
Kepulauan Riau		23		12				
Lampung		10		6				
Maluku								
Maluku Utara								
Nusa Tenggara Barat		23		26				
Nusa Tenggara Timur								
Papua		11		2				
Papua Barat								
Papua Barat Daya								
Papua Pegunungan								
Papua Selatan								
Papua Tengah								
Riau								
Sulawesi Barat								
Sulawesi Selatan				25	16			
Sulawesi Tengah								
Sulawesi Tenggara								
Sulawesi Utara				13	23			
Sumatera Barat								
Sumatera Selatan								
Sumatera Utara								
Grand Total	41	419	97	605	180	178	87	143

Sumber: Data Dinkes Provinsi
(update tanggal 15 Mei 2025)



Puskesmas

melaksanakan

yankestrad integrasi

= 1750 pkm



Sebaran Named Nakes dengan Tambahan Kompetensi Kesehatan Tradisional

Terdapat 15 Provinsi tanpa Named/Nakes tambahan kompetensi kestrad

No	Provinsi	Tenaga Kesehatan Sudah Dilatih Akupresur				Dokter dilatih akupunktur	Bidan dilatih pilat baduta	Total
		Dokter	Bidan	Perawat	Fisioterapi			
1	Jawa Barat	13	120	74	2	14	119	342
2	Jawa Timur					43	211	254
3	DI Yogyakarta	26	37	49		16	27	155
4	Jawa Tengah	5	15	20	11	30	57	138
5	Sumatera Selatan						137	137
6	DKI Jakarta	18	9	56		23	4	110
7	Aceh	3	26	25	8	5	29	96
8	Sulawesi Tengah					8	63	71
9	Jambi					7	34	41
10	Sulawesi Selatan					5	30	35
11	Kalimantan Selatan					5	25	30
12	Banten					1	27	28
13	Kep. Bangka Belitung		1	12		4	2	19
14	Bali					7	10	17
15	Sumatera Barat					3	14	17
16	Nusa Tenggara Barat					3	5	8
17	Kep. Riau					2	2	4
18	Lampung					3	1	4
19	Papua	1		1		2		4
20	Kalimantan Timur					2	1	3
21	Papua Barat					1	2	3
22	Bengkulu					1		1
23	Kalimantan Tengah					1		1
CII		Grand Total	66	28	237	21	186	818
								1356



Provinsi tanpa Named/Nakes tambahan kompetensi:

1. Sumatera Utara
2. Riau
3. NTT
4. Kalimantan Barat
5. Kalimantan Utara
6. Gorontalo
7. Sulawesi Barat
8. Sulawesi Tenggara
9. Sulawesi Utara
10. Maluku
11. Maluku Utara
12. Papua Barat Daya
13. Papua Pegunungan
14. Papua Selatan
15. Papua Tengah

Sumber: Data Dinkes Provinsi (update tanggal 15 Mei 2025)



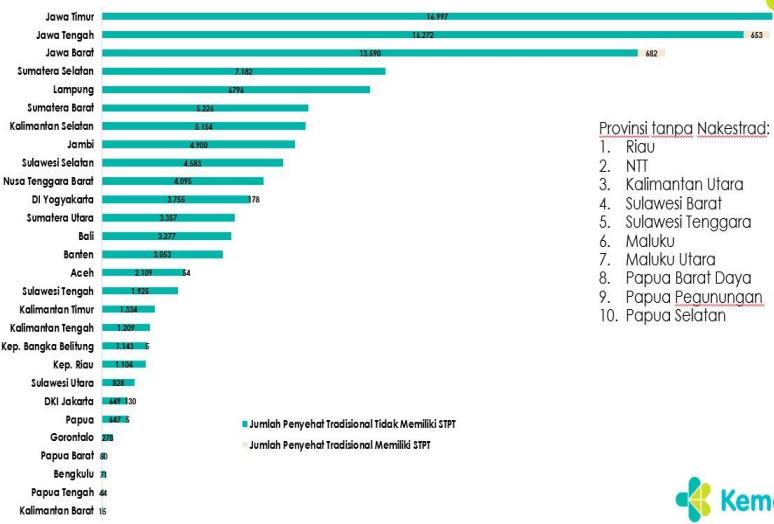
Jumlah Penyehat Tradisional

(Sumber: Data Dinkes Provinsi (update tanggal 15 Mei 2025))

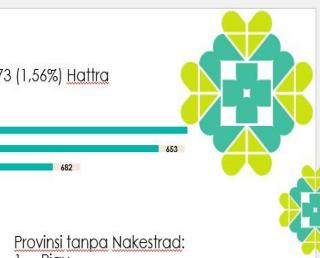
No.	Provinsi	Jumlah Penyehat Tradisional Tidak Memiliki STPT	Jumlah Penyehat Tradisional Memiliki STPT	NO.	PROVINSI	JUMLAH PENYEHAT TRADISIONAL DI WILAYAH KERJA YANG TIDAK MEMILIKI STPT	JUMLAH PENYEHAT TRADISIONAL MEMILIKI STPT
1	Aceh	2.109	54	20	Maluku		
2	Bali	3.277		21	Maluku Utara		
3	Banten	3.053		22	Nusa Tenggara Barat	4.095	
4	Bengkulu	71		23	Nusa Tenggara Timur		
5	DI Yogyakarta	3.755	178	24	Papua	647	5
6	DKI Jakarta	649	130	25	Papua Barat	80	
7	Gorontalo	278		26	Papua Barat Daya		
8	Jambi	4.900		27	Papua Pegunungan		
9	Jawa Barat	13.590	682	28	Papua Selatan		
10	Jawa Tengah	16.272	653	29	Papua Tengah	44	
11	Jawa Timur	16.997		30	Riau		
12	Kalimantan Barat	15		31	Sulawesi Barat		
13	Kalimantan Selatan	5.154		32	Sulawesi Selatan	4.583	
14	Kalimantan Tengah	1.209		33	Sulawesi Tengah	1.925	
15	Kalimantan Timur	1.334		34	Sulawesi Tenggara		
16	Kalimantan Utara			35	Sulawesi Utara	828	
17	Kepulauan Bangka Belitung	1.143	5	36	Sumatera Barat	5.226	
18	Kepulauan Riau	1.104		37	Sumatera Selatan	7.182	
19	Lampung	6796		38	Sumatera Utara	3.357	
					JUMLAH	109.673	1.707

Sebaran Penyehat Tradisional

Terdapat 10 Provinsi yang tidak memiliki penyehat tradisional dan hanya 1.707 dari 109.673 (1,56%) Hatra yang memiliki STPT



Sumber: Data Dinkes Provinsi [update tanggal 15 Mei 2025]



- Provinsi tanpa Nakestrad:
1. Riau
 2. NTT
 3. Kalimantan Utara
 4. Sulawesi Barat
 5. Sulawesi Tenggara
 6. Maluku
 7. Maluku Utara
 8. Papua Barat Daya
 9. Papua Pegunungan
 10. Papua Selatan



E. Data FKTP Lainnya

Data Klinik Pratama Teregistrasi

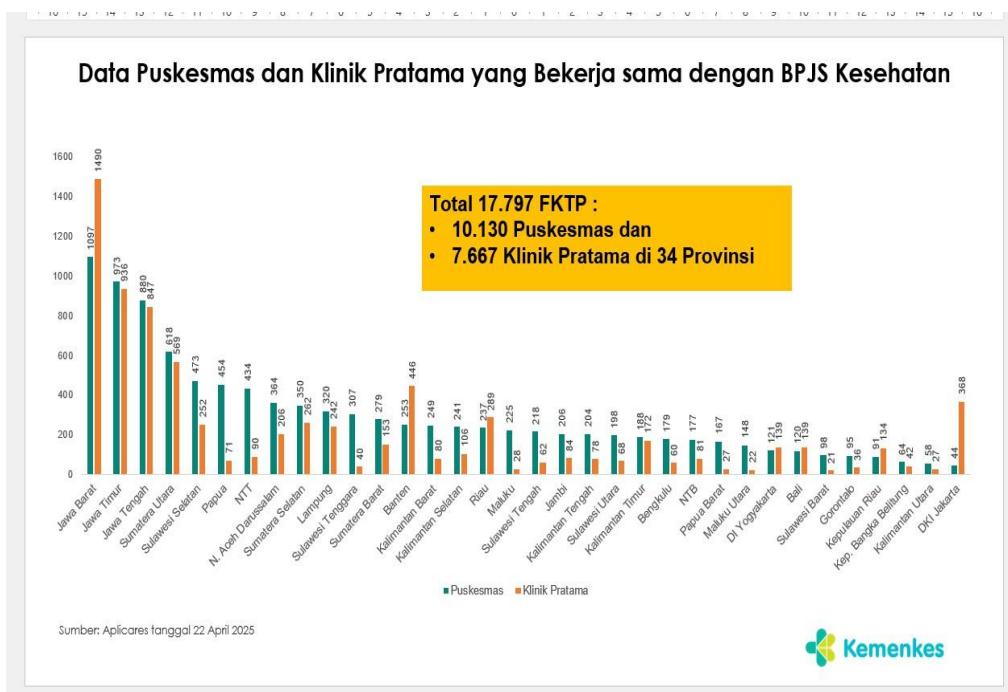
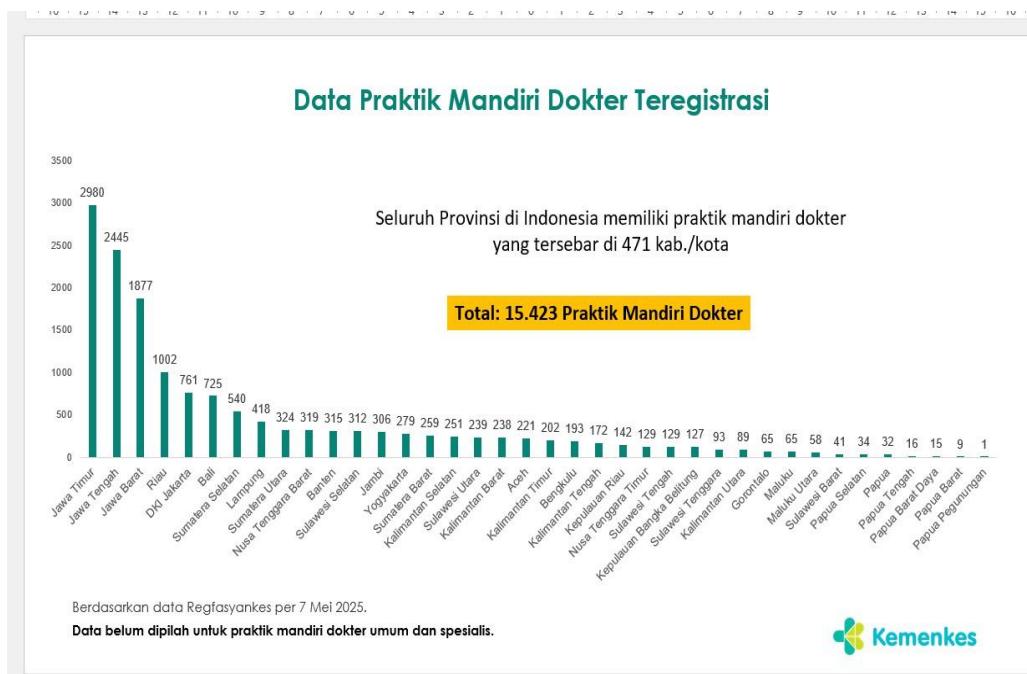


Total: 13.022 Klinik Pratama

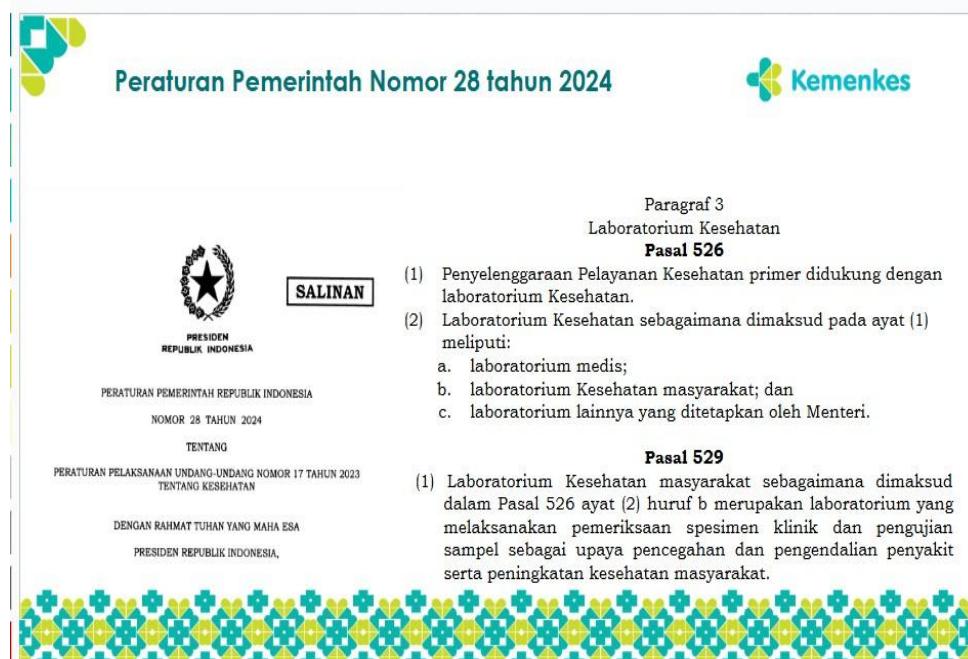
Sebanyak 37 dari 38 Provinsi di Indonesia memiliki klinik pratama yang tersebar di 474 kab./kota.

- Berdasarkan data Regfasyankes per 7 Mei 2025 (klinik dengan pelayanan medik dasar).
- Provinsi Papua Pegunungan tercatat belum memiliki klinik pratama di wilayahnya.
- Data belum dipilah untuk pelayanan medik dasar umum dan khusus (kecantikan, sirkumsisi, dll).





F. Data Labkesmas



Penguatan dan Penataan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

5 Tingkat Labkesmas

5	LABKESMAS TINGKAT 5	2	Lab Biologi Kesehatan Lab Kesehatan Lingkungan
4	LABKESMAS TINGKAT 4	11	Labkesmas Regional
3	LABKESMAS TINGKAT 3	30/38	Labkesda Provinsi
2	LABKESMAS TINGKAT 2	239/514	Labkesda Kab/Kota
1	LABKESMAS TINGKAT 1	10.180	Labkesmas di Puskesmas

Pemeriksaan Labkesmas bertujuan untuk:

- a. Skrining
- b. Diagnosis
- c. Follow Up
- d. Surveillance
- e. Quality Assurance
- f. Research and Development

Pencegahan & Pengendalian Penyakit
dan
Peningkatan Derajat Kesehatan
Masyarakat

6

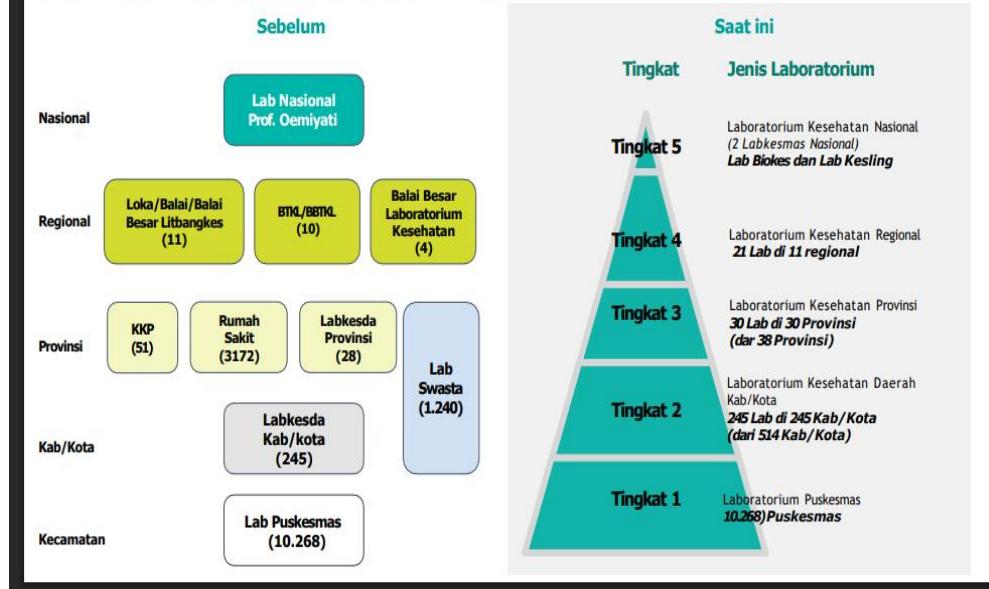
Standar SDM Labkesmas



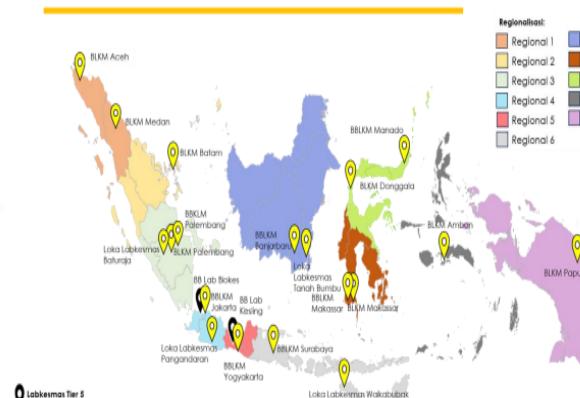
NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	TIER 1	TIER 2	TIER 3	TIER 4	Tier 5	
						BB BIOKES	BB LAB KESLING
1	D3/D4 ATUM	1	4	10	30	35	20
2	D3 Sanitasi/D4 Tenaga Kesehatan	1	1	2	8	-	10
3	D4/S1/S2 Epidemiolog	-	1	1	5	6	10
4	S1 Biologi	-	1	1	5	5	5
5	D3 Analis Kimia/S1 Kimia/Farmasi	-	1	2	15	15	10
6	S1 Kemasan (peninjaman Entomolog)	-	1	1	5	-	17
7	S2 Biomedik/Bioteknologi/Biomolekulier	-	-	1	6	10	5
8	D3/D4 Radiodiagn	-	-	1	2	2	2
9	Kompetensi Patologi Klinik	-	-	1	1	1	-
10	Kompetensi Mikrobiologi Klinik	-	-	-	1	2	1
11	S2 Bioinformatika	-	-	-	1	1	1
TOTAL		2	9	20	79	77	81

11

Transformasi Laboratorium di Indonesia



Regionalisasi Labkesmas



Regional	Wilayah Ampuan	Regional	Wilayah Ampuan
Regional 1	Aceh, Sumut	Regional 7	Kaltim, Kalteng, Kalsel, Kaltara
Regional 2	Sumbar, Kepri, Riau	Regional 8	Sulsel, Sulbar, Sultra, Sulteng
Regional 3	Babel, Bengkulu, Jambi, Sumsel, Lampung	Regional 9	Sulut, Gorontalo
Regional 4	Banten, DKI Jakarta, Jabar, Kalbar	Regional 10	Maluku, Malut
Regional 5	Jateng, Yogyakarta	Regional 11	Papua, Papbar, Papua Pegunungan, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Barat Daya
Regional 6	Jatim, Bali, NTB, NTT		

Sebaran Labkesmas per Regional

Regional	Jumlah Labkes per Tingkat				
	Tk.1	Tk.2	Tk.3	Tk.4	Tk.5
Regional 1	985	13/ 56	2	2	0
Regional 2	617	18/ 38	2	1	0
Regional 3	1.127	29/ 60	4	3	0
Regional 4	1.652	40/ 55	4	2	1
Regional 5	1.002	39/ 40	2	3	1
Regional 6	1.710	49/ 79	4	2	0
Regional 7	693	21/ 42	3	2	0
Regional 8	1.099	28/ 60	4	3	0
Regional 9	296	5/21	2	1	0
Regional 10	391	3/21	2	1	0
Regional 11	696	0/42	1	1	0
JUMLAH	10.268	245/ 514	30	21	2



G. Data UPKD

DATA UPKD/K

1



Total desa kelurahan berdasarkan data Kemendagri tahun 2023 ada 83.763

2



Dari 24.807 pustu ada 13.431 pustu yang memiliki perawat, sedangkan bidan ada di 17.915 pustu

3



Verifikasi usulan pustu:

- a. Desa tanpa pustu 17.487
- b. Desa dengan pustu rusak berat 6944
- c. Desa dengan pustu baik, rusak ringan dan sedang 15.403.

4



Kader pustu yang terdata di microsite ada 1264 orang.

Microsite 8 Mei 25

H. Data Puskesmas



Terdapat Kekurangan **6.193** Nakes Untuk Mengisi Kekosongan di Puskesmas Teregistrasi

369	Dokter
2.497	Dokter Gigi
49	Perawat
92	Bidan
447	Promosi Kesehatan
1.005	Sanitasi Lingkungan
725	Gizi
386	Farmasi
623	ATLM
1.338	Dokter Gigi/Terapis Gigi dan Mulut

Jumlah Puskesmas BLUD

Provinsi	BLUD	BLUD	Non BLUD	% BLUD per Provinsi	Jumlah puskesmas
Aceh	45		321	12,30%	366
Bali	120			100,00%	120
Banten	252		1	99,60%	253
Bengkulu	110		69	61,45%	179
DI Yogyakarta	121			100,00%	121
DKI Jakarta	44			100,00%	44
Gorontalo	93		2	97,89%	95
Jambi	181		27	87,02%	208
Jawa Barat	1075		31	97,20%	1106

Jawa Tengah	880		1	99,89%	881
Jawa Timur	927		49	94,98%	976
Kalimantan Barat	202		50	80,16%	252
Kalimantan Selatan	200		42	82,64%	242
Kalimantan Tengah	137		68	66,83%	205
Kalimantan Timur	135		53	71,81%	188
Kalimantan Utara	31		27	53,45%	58
Kepulauan Bangka Belitung	45		19	70,31%	64
Kepulauan Riau	53		43	55,21%	96
Lampung	320		2	99,38%	322
Maluku	22		219	9,13%	241
Maluku Utara	3		147	2,00%	150
Nusa Tenggara Barat	176		1	99,44%	177
Nusa Tenggara Timur	35		406	7,94%	441
Papua	6		117	4,88%	123
Papua Barat	1		80	1,23%	81
Papua Barat Daya			119	0,00%	119
Papua Pegunungan	1		182	0,55%	183
Papua Selatan	14		71	16,47%	85
Papua Tengah	13		114	10,24%	127
Riau	239		3	98,76%	242
Sulawesi Barat	80		18	81,63%	98
Sulawesi Selatan	445		29	93,88%	474
Sulawesi Tengah	160		59	73,06%	219
Sulawesi Tenggara	85		223	27,60%	308
Sulawesi Utara		16	187	7,88%	203
Sumatera Barat	257		23	91,79%	280
Sumatera Selatan	343		11	96,89%	354
Sumatera Utara	394		225	63,65%	619
	7245	16	3039	70,50%	10300

Permasalahan

Permasalahan yang terdapat pada program dan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer adalah

- Masih kurangnya pemahaman nakes puskesmas dalam melakukan cara kerja pola baru dengan ILP
- Belum semua puskesmas terpenuhi tenaga kesehatannya
- Partisipasi masyarakat masih kurang dalam PKG
- Belum semua UPKD memiliki nakes sesuai standar
- Data UPKD/K saat ini belum terintegrasi dalam satu aplikasi
- Keterbatasan sumber daya (SDMK, anggaran,sarpras, perbekes, akses jalan, transportasi, internet, listrik, dll) di daerah DTPK
- Permasalahan di UPT labkesmas
 - UPT Labkesmas sebelum bergabung menjadi UPT Labkesmas berasal dari latar belakang kerja berbeda, sehingga memiliki kapasitas beragam untuk melaksanakan 14 fungsi Labkesmas TK 4 dan 5
 - Sumberdaya manusia dan sarana prasarana di UPT Labkesmas belum sesuai dengan standar PMK 1801 tahun 2024.
 - Keterbatasan sumber pembiayaan untuk Reagen dan BMHP pemeriksaan laboratorium prioritas nasional.
 - Belum semua UPT Labkesmas mendapatkan akreditasi ISO untuk standar pelayanan labkesmas
 - Belum maksimalnya pengampuan UPT Labkesmas kepada Labkesmas tk 3, 2, dan 1 di daerahnya.
 - Belum terpenuhinya target PNBP
- Permasalahan Kesehatan tradisional
 - Banyaknya kearifan lokal Indonesia yang belum terdata dan teruji keamanan dan manfaatnya bagi kesehatan sehingga perlu adanya pengawasan dan sistem tata kelola yang baik
 - Pembinaan dan pengawasan praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional belum optimal

BAB II

VISI, MISI DAN TUJUAN

2.1 Visi

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

2.2 Misi

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

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

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

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

- 2.3 Tujuan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
Meningkatkan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer yang baik
- 2.4 Sasaran kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
 1. Puskesmas
 2. Labkesmas
 3. UPDK (pustu, poskesdes, polindes)
 4. FKTP

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN

4.1 Arah Kebijakan

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

4.2 Strategi pembangunan nasional

strategi kebijakan Kesehatan pada periode 2025–2029 difokuskan pada penguatan transformasi kesehatan yang telah dimulai pada periode sebelumnya. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas. Strategi transformasi kesehatan melalui Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup. Dan Penguatan Gaya Hidup Sehat melalui Kolaborasi Pentahelix

4.3 Kerangka Regulasi program dan kegiatab Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer mengacu pada

- UU RI No,17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Labkesmas
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Puskesmas
- Kepmenkes No HK.01.07/Menkes/1578/2024
- PMK No 90/2015 dan KMK No. HK.01.07/MENKES/1690/2024
- KMK No HK.01.07/Menkes/33/2025 ttg petunjuk teknis pemeriksaan kesehatan gratis hari ulang tahun
- KMK No HK.01.07/Menkes/770/2025 ttg petunjuk teknis pemeriksaan kesehatan gratis sekolah
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Keputusan Menkes RI No HK.01.07/Menkes/482/2019 tentang Puskesmas Sebagai Percontohan
- Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/I/0703 /2018 tentang Regulasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

4.4 Kerangka Kelembagaan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas terdiri atas:

- Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas;
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga;
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan;
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas;
- Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer; dan
- Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer.

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan fungsi:

- penyiapan perumusan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- pelaksanaan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

BAB IV

TARGET KINERJA , KEGIATAN DAN PENDANAAN

1.1 Target kinerja

Target Kinerja pada Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat terdapat dalam Renstra Kemenkes tahun 2025 – 2029 dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Indikator dan target Kinerja
Tahun 2025 – 2029

Sasaran Program / Kegiatan	Indikator	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029
Sasaran Program Meningkatnya cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	40%	60%	70%	80%	90%
Sasaran Kegiatan Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola pelayanan kesehatan primer	Persentase Kab/Kota dengan minimal 80% Puskesmas memiliki tata Kelola yang baik	65%	70%	80%	90%	100%
	Persentase unit pelayanan kesehatan Tingkat desa/ kelurahan dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan kader kesehatan sesuai standar	30%	40%	50%	60%	80%
	Persentase Kab/kota dengan tata kelola Kesehatan Tradisional yang baik	20%	30%	40%	60%	80%

Sasaran Program / Kegiatan	Indikator	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029
	Jumlah Kab/Kota dengan akses sulit yang menerapkan skema/ pendekatan khusus dalam pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas	75 Kako	90 kako	110 kako	130 kako	150 kako
	Persentase Kab/Kota memiliki unit pelayanan kesehatan desa/ kelurahan dengan tata kelola yang baik	20%	30%	40%	60%	75%
	Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang berjejaring dengan Puskesmas sesuai	20%	30%	40%	50%	60%
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas dan kualitas tata kelola Labkesmas	Persentase laboratorium kesehatan masyarakat dengan tata kelola	30%	40%	50%	75%	100%

Defini Operasional dan Cara Perhitungan

1. Indikator Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%

DO

Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80% terhadap jumlah sasaran dwilayah kerja kabupaten/kota tersebut

Cara Perhitungan

Jumlah Sasaran pemeriksaan kesehatan gratis dibagi jumlah sasaran yang ada dikali 100%

2. Indikator Persentase Kab/kota dengan tata kelola Kesehatan Tradisional yang baik

DO

Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan terhadap penyedia dan pelayanan kesehatan tradisional

Cara perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pendataan terhadap penyedia layanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan jenisnya minimal 1 kali setiap tahun, dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota, dikali 100%

3. Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang berjejaring dengan Puskesmas

DO

Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang berjejaring dan bekerja sama dengan puskesmas untuk melakukan pelayanan program prioritas nasional serta melaporkan pelaksanaan pelayanan tersebut. Program prioritas nasional yang dimaksud mencakup pelayanan kesehatan ibu dan bayi, imunisasi, AIDS, TB, malaria, hipertensi, DM dan skrining kesehatan. Klinik pratama dan praktik mandiri dokter adalah yang telah yang terregistrasi

Cara Perhitungan

Jumlah Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter yang terregistrasi telah melakukan jejaring dan bekerja sama dengan Puskesmas dan melakukan minimal satu pelayanan program prioritas nasional dibagi dengan jumlah Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter terregistrasi di wilayah kerja Puskesmas, dikali 100%

4. Indikator Persentase laboratorium kesehatan masyarakat dengan tata kelola sesuai standar

DO

Persentase labkesmas tingkat 2-5 yang:

1. Memberikan pelayanan pemeriksaan spesimen dan sampel
2. Menyelenggarakan pemeriksaan laboratorium dalam rangka surveilans
3. Melakukan pengampuan kepada labkesmas binaannya sesuai standar

Dalam kurun waktu 1 tahun

Cara Perhitungan

Jumlah Labkesmas tingkat 2-5 dengan Tata Kelola sesuai standar dibagi jumlah Labkesmas tingkat 2-5 di seluruh Kabupaten/kota dan provinsi, dikali 100

5. Indikator Persentase Kab/Kota dengan minimal 80% Puskesmas memiliki tata Kelola yang baik

DO

Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% Puskesmas di wilayahnya yang:

- telah menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum;
- telah menerapkan Integrasi Layanan Primer dalam pelayanan; dan
- memiliki kinerja baik pada indikator-indikator kunci pelayanan Puskesmas.

Cara Perhitungan

1. Jumlah Kabupaten/ kota dengan puskesmas BLUD minimal 80% dibagi jumlah seluruh kota/kabupaten dikali 100%
2. Jumlah Kabupaten/kota dengan puskesmas menerapkan ILP minimal 80% dibagi dengan jumlah seluruh kota/kabupaten dikali 100%
3. Jumlah kabupaten/ yang memiliki penilaian kinerja puskesmas baik dan cukup minimal 80%

6. Indikator Jumlah Kab/Kota dengan akses sulit yang menerapkan skema/ pendekatan khusus dalam pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas

DO

Jumlah Kab/Kota yang memiliki wilayah dengan tingkat akses menuju fasyankes yang sulit yaitu daerah perbatasan, kepulauan, terpencil, yang menerapkan minimal 2 skema pendekatan khusus dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan antara lain: Pelayanan Kesehatan Bergerak, Pelayanan Kesehatan Gugus Pulau, Telemedicine/ Telekesehatan, flying healthcare, RS Pratama yang operasional, RS Kapal, bentuk modifikasi pelayanan kesehatan lain yang mengacu pada regulasi

Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif kabupaten kota (populasi 292 kabupaten kota berdasarkan Kemenkes) yang memiliki wilayah dengan tingkat akses menuju fasyankes yang sulit yaitu daerah perbatasan, kepulauan, terpencil yang menerapkan minimal 2 skema pendekatan khusus dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan

7. Indikator Persentase unit pelayanan kesehatan Tingkat desa/ kelurahan dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan kader kesehatan sesuai standar DO

Persentase unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan (UPKTD/K) yang telah memiliki 2 tenaga kesehatan dan 2 kader

Cara Perhitungan

Jumlah UPKTD/K yang memiliki 2 Tenaga Kesehatan dan 2 Kader Kesehatan di bagi Jumlah total seluruh UPKTD/K (Pustu/Poskesdes) yang ada di wilayah kerja.

8. Indikator Persentase Kab/Kota memiliki unit pelayanan kesehatan desa/kelurahan dengan tata kelola yang baik

DO

Persentase kabupaten/kota yang memiliki paling sedikit 20% desa dengan Unit Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan (UPKD/K) yang memenuhi kriteria tata kelola baik, yaitu:

1. Terlibat aktif dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes);
2. Melakukan evaluasi Posyandu dan Kader; dan
3. Memiliki kinerja indikator utama desa bidang kesehatan (misalnya Universal Child Immunization/UCI, kunjungan neonatal, dll) di atas target

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah memenuhi syarat (yaitu Kabupaten/Kota di mana minimal 20% dari total desa/kelurahannya memiliki unit layanan kesehatan dengan tata kelola baik) dengan total seluruh Kabupaten/Kota yang ada, kemudian hasilnya dikalikan 100%.

4.2 Kegiatan dan Pendanaan

A. Kegiatan

2025	2026	2027	2028	2029
Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Sosialisasi dan desiminas NSPK terkait FKTP lainnya	Sosialisasi germas	Sosialisasi germas	Sosialisasi germas
Koordinasi Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer Klaster 2, 3, 4 dan Lintas Klaster	Sosialisasi germas	Pemantauan pos kesehatan nataru	Pemantauan pos kesehatan nataru	Pemantauan pos kesehatan nataru
Koordinasi Pelayanan Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)	Pemantauan pos kesehatan nataru	Penyusunan NSPK FKTP lainya	Penyusunan NSPK FKTP lainya	Penyusunan NSPK FKTP lainya
Koordinasi Penguatan Lintas Sektor dan Daerah Program tata kelola pelayanan kesehatan primer	Penyusunan NSPK FKTP lainya	Pembinaan UPKD	Pembinaan UPKD	Pembinaan UPKD
Koordinasi Dalam Penguatan Klaster Manajemen Puskesmas	Pembinaan UPKD	Pembinaan DTPK	Pembinaan DTPK	Pembinaan DTPK
Penyusunan NSPK Pelayanan Kesehatan Tradisional	Pembinaan DTPK	Pembinaan PKG dan ILP	Pembinaan PKG dan ILP	Pembinaan PKG dan ILP
Penyusunan NSPK FKTP Lainnya	Pembinaan PKG dan ILP	Penyusunan NSPK DTPK	Penyusunan NSPK DTPK	Penyusunan NSPK DTPK
Penyusunan Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria dalam Tata Kelola Unit Pelayanan Kesehatan di Desa / Kelurahan	Penyusunan NSPK DTPK	Pembinaan manajemen puskesmas	Pembinaan manajemen puskesmas	Pembinaan manajemen puskesmas
Penyusunan NSPK Pelayanan Kesehatan DTPK	Pembinaan manajemen puskesmas	Pembinaan tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pembinaan tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pembinaan tata kelola pelayanan kesehatan primer
Penyusunan NSPK Pedoman Kerja Labkesmas	Pembinaan tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pembinaan yankestrad	Pembinaan yankestrad	Pembinaan yankestrad
Review Design Bangunan Labkesmas Tingkat 2 - 5	Pembinaan yankestrad	Pembinaan UPT labkesmas	Pembinaan UPT labkesmas	Pembinaan UPT labkesmas

Pelatihan dalam Tata Kelola Unit Pelayanan Kesehatan di Desa / Kelurahan	Pembinaan UPT labkesmas	Pembinaan labkesmas tingkat 3,2,1	Pembinaan labkesmas tingkat 3,2,1	Pembinaan labkesmas tingkat 3,2,1
Orientasi Surveilans Berbasis Laboratorium bagi Labkesmas Tingkat 1-3	Pembinaan labkesmas tingkat 3,2,1			
Peningkatan Kapasitas Surveilans Berbasis Laboratorium bagi Labkesmas Tingkat 4 dan Tingkat 5				
Pembinaan, Pendampingan dan Bimbingan Teknis Penguatan BLUD Puskesmas				
Pembinaan pemerintah daerah terkait Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer				
Pembinaan Pelayanan Kesehatan DTPK				
Pembinaan terintegrasi Pelayanan Kesehatan Primer				
Pemantauan dan Monitoring Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional				
Pemantauan dan Evaluasi implemenmtasi ILP				
pemantauan dan evaluasi Unit Pelayanan Kesehatan di Desa / Kelurahan				
Pemantauan dan Evalausi pos pelayanan kesehatan arus mudik dan nataru				
Pemantauan dan evaluasi Perizinan Berusaha Klinik Pratama Penanaman Modal Asing (PMA) dalam Kewenangan Pusat				
Pemantauan dan Evalausi implementasi pemeriksaan gratis				
Sosialisasi Germas Bersama Mitra Potensial (LP) Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer				

B. Pendanaan

ANGGARAN	2025	2026	2027	2028	2029
RM	10.982.080.000	5.307.373.000	12.720.110.000	12.720.110.000	12.720.110.000

BAB V

PENUTUP

Demikian RAK Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2025-2029, yang disusun berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025- 2029.

RAK ini merupakan dokumen yang berisikan target kinerja yang harus di capai selama 5 tahun, sesuai dengan tugas dan fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer .

Semoga jajaran Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat dapat melaksanakan Program/Kegiatan yang direncanakan dan mencapai target kinerja yang sudah di tetapkan dalam Renstra dan Perjanjian Kinerja serta dapat memberikan layanan tata kelola pelayanan kesehatan primer secara optimal, tepat dan sesuai dengan peraturan perundang- undangan

