

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

DITJEN KESPRIMKOM
KEMENKES JAKARTA

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 pelaksanaan kegiatan, strategi , sasaran kegiatan, target kinerja, anggaran serta kegiatan yang di sesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, yang masih mengacu pada Rentra tahun 2022-2024, karena sampai agustus 2025 Rentra 2025-2029 masih belum terbit.

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 di tetapkan.

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

Jakarta, 21 Maret 2025

Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
Primer

Roy Himawan S.Fram /pt.,MKM



KATA

PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang
	B. Kondisi Umum
	C. Potensi dan Permasalahan
BAB II	VISI MISI , TUJUAN DAN SASARAN
	A. Visi Misi
	B. Tujuan
	C. Sasaran
BAB III	ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN
	A. Arah Kebijakan
	B. Strategi
	C. Regulasi
BAB IV	TARGET KINERJA , KEGIATAN DAN PENDANAAN
	A. Target kinerja
	B. Kegiatan
	C. Pendanaan
BAB V	PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa tiap-tiap Kementerian/Lembaga perlu menyusun Rencana Strategis dalam hal ini termasuk Kementerian Kesehatan.

Setelah di publishnya Renstra 2025-2029, maka unit eselon 1 menyusun Rencana Aksi Program (RAP), setelah selesai penyusunan RAP di lanjutkan dengan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) oleh unit eselon 2, sampai 31 Agustus 2025 Renstra 2025-2029 belum juga terbit, sehingga RAK Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer masih mengacu pada Renstra 2022-2024.

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer menggambarkan visi misi, tujuan, sasaran, arah kebijakan, strategi, regulasi, target indikator kinerja , kegiatan dan pendanaan.

Pencapaian target kinerja dilakukan sesuai tugas pokok dan fungsi. Tugas dan fungsi dari tim kerja Tata Kelola Puskesmas adalah melakukan upaya pembinaan terkait manajemen puskesmas, sarana prasarana puskesmas bekerja sama dengan direktorat fasilitas Mutu, dan BLUD. Timker Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer melakukan upaya pembinaan terkait pembentukan cluster ILP di puskesmas, dan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pemeriksaan gratis kesehatan (PKG). Timker Tata Kelola Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan melakukan upaya pembinaan terkait klinik desa, sarana dan prasarana pustu berkerja sama dengan Direktora Fasilitas Mutu. Timker Tata Kelola Klinis dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Lainnya melakukan pembinaan terkait jejaring puskesmas seperti membuat regulasi perizinan klinik, melakukan penilaian kesesuai perizinan berusaha berbasis risiko klinik pratama, Timker Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat melakukan pembinaan terkait penyelenggaraan dan surveilans labkesmas tingkat 1,2,3 di provinsi, kab kota dan puskesmas. Timker Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Masyarakat melakukan upaya pembinaan labkesmas di tingkat 4 dan 5 yaitu UPT kemenkes. Timker Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan melakukan pembinaan terkaiat pelayanan kesehatan di DTPK. Timker Tata Kelola Kesehatan Tradisional melakukan pembinaan pelayanan kestrad di puskesmas, griya sehat dan rumah sakit. Dan Timker Dukungan Manajemen melakukan perencanaan , keuangan, kepegawain , BMN, Kearsipan, Kehumasan di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanana Kesehatan.

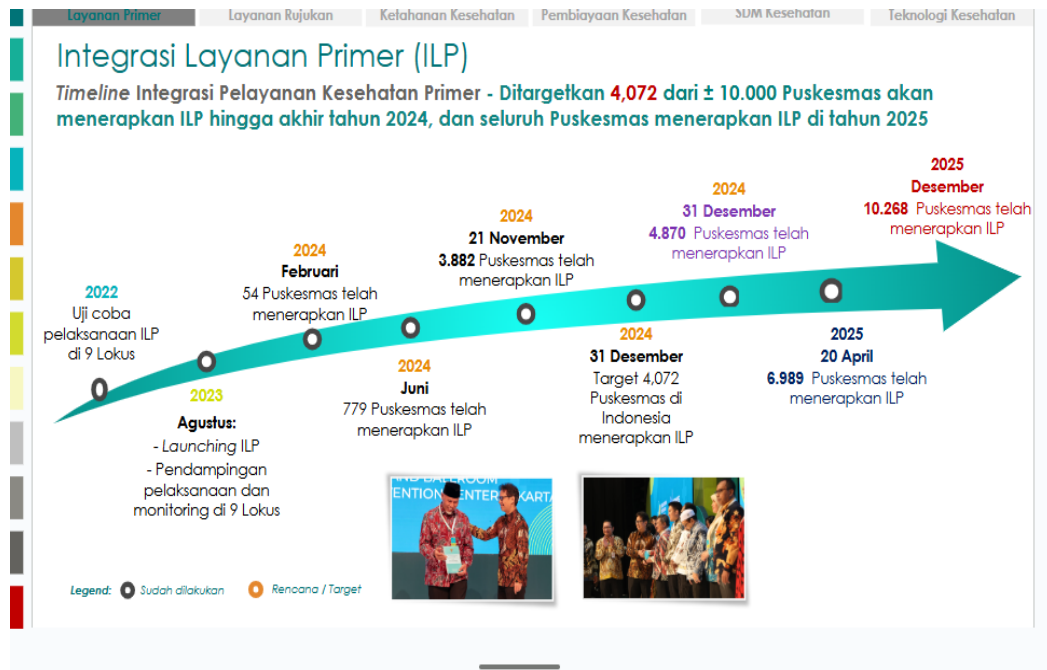
B. Kondisi Umum

Berdasarkan data yang ada pada program Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer sebagai berikut

1. Data terkait integrasi layanan primer

Samapai 31 Desember 2024, terdapat 4.870 Puskesmas (119.6%) sudah melaksanakan ILP dari target 4.072 Puskesmas

No.	Provinsi	Jumlah Kab/ko	Jumlah Kab/ko Melaksanakan ILP	Total Puskesmas	Total Puskesmas ILP	Persentase Capaian
1	DKI Jakarta	6	6	44	44	100.0%
2	Kepulauan Bangka Belitung	7	7	64	64	100.0%
3	Nusa Tenggara Barat	10	10	177	177	100.0%
4	Jawa Tengah	35	35	881	881	100.0%
5	DI Yogyakarta	5	5	121	117	96.7%
6	Bali	9	8	120	108	90.0%
7	Garontalo	6	6	95	83	87.4%
8	Riau	12	11	239	193	80.8%
9	Jawa Timur	38	32	972	697	71.7%
10	Bengkulu	10	10	179	111	62.0%
11	Kalimantan Barat	14	12	249	147	59.0%
12	Nusa Tenggara Timur	22	22	435	235	54.0%
13	Banten	8	5	253	125	49.4%
14	Sumatera Utara	33	23	619	287	46.4%
15	Kalimantan Selatan	13	13	242	103	42.6%
16	Sumatera Selatan	17	17	350	148	42.3%
17	Jawa Barat	27	17	1100	443	40.3%
18	Sulawesi Selatan	24	18	474	190	40.1%
19	Sulawesi Tengah	13	11	218	75	34.4%
20	Maluku Utara	10	8	150	51	34.0%
21	Jambi	11	7	208	69	33.2%
22	Kepulauan Riau	7	3	95	31	32.6%
23	Kalimantan Tengah	14	6	204	61	29.9%
24	Sulawesi Barat	6	2	98	29	29.6%
25	Sumatera Barat	19	15	280	80	28.6%
26	Lampung	15	9	320	75	23.4%
27	Sulawesi Utara	15	7	199	43	21.6%
28	Aceh	23	6	365	74	20.3%
29	Kalimantan Timur	10	5	188	38	20.2%
30	Papua	9	5	120	22	18.3%
31	Papua Selatan	4	3	85	14	16.5%
32	Maluku	11	5	229	23	10.0%
33	Sulawesi Tenggara	17	4	307	28	9.1%
34	Papua Barat	7	2	76	2	2.6%
35	Kalimantan Utara	5	1	58	1	1.7%
36	Papua Barat Daya	6	1	95	1	1.1%
37	Papua Pegunungan	8	0	153	0	0.0%
38	Papua Tengah	8	0	118	0	0.0%
Total (Nasional)		514	357	10180	4870	47.8%





Puskesmas yang Melaksanakan Integrasi Layanan Primer (ILP)

Memastikan pelaksanaan ILP berjalan di setiap unit pelayanan dengan kriteria:

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



2. Data terkait UPT Labkesmas

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
2. Kepala BBLKL Salatiga
3. Kepala BBLKM Palembang
4. Kepala BBLKM Jakarta
5. Kepala BBLKM Yogyakarta

6. Kepala BBLKM Surabaya
7. Kepala BBLKM Banjarbaru
8. Kepala BBLKM Makassar
9. Kepala BLKM Aceh
10. Kepala BLKM Medan
11. Kepala BLKM Batam
12. Kepala BLKM Palembang
13. Kepala BLKM Magelang
14. Kepala BLKM Makassar
15. Kepala BLKM Banjarnegara
16. Kepala BLKM Donggala
17. Kepala BLKM Manado
18. Kepala BLKM Ambon
19. Kepala BLKM Papua
20. Kepala LLKM Baturaja
21. Kepala LLKM Pangandaran
22. Kepala LLKM Waikabubak
23. Kepala LLKM Tanah Bumbu

3. **Data terkait DTPK sebagai berikut**

- Lokus PKB

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
15	Maluku Utara	30	Halmahera Tengah
16	Papua	31	Supiori

Kriteria Penentuan Lokus PKB hingga tingkat desa:

1. Masuk dalam ilayah 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			
10.212 PKM	Kategori PKM	Jumlah	%
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)						
2.582 PKM						
Karakteristik Wilayah Kerja PKM	Jumlah PKM	Persebaran			Kemampuan Pelayanan	
		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

4. Data terkait 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

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL – GRIYA SEHAT					
	Griya Sehat	Provinsi			
1	GS Kemenkes	DKI Jakarta	12	GS Hudaya Bhakti Wonosobo	Jateng
2	GS Yayasan Akupunktur	DKI Jakarta	13	GS Artik Cantik Klaten	Jateng
3	GS Senior Living Care	DKI Jakarta	14	GS Kendal	Jateng
4	GS Matera Medika Batu Malang	Jatim	15	GS Harmoni Ninda Klaten	Jateng
5	GS Madasakti Kab Sumenep	Jatim	16	GS Nectarina Honey Purwokerto	Jateng
6	GS Grisela Kab Lamongan	Jatim	17	GS Kuningan	Jabar
7	GS Kab Blitar	Jatim	18	GS Harmonis Batam	Kepri
8	GS Sidoarjo	Jatim	19	GS Bali Sidha	Bali
9	GS UKDC	Jatim	20	GS UPTD Kestrad Denpasar	Bali
10	GS Dinkes Kota Surabaya	Jatim			
11	GS Kota Samarinda	Kaltim			

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

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 Seiran Setason Bangka



RSUD PROVINSI NTB



RSJ PROF. SOERJO, MAGELANG



RSUP SANGLAH, BALI



RSUP Soewondo Pati



RSU BANGLI, BALI



RSUD Merauke, Papua



RSUD TAMIANG, ACEH TIMUR



RSUD BANGIL, PASURUAN



RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN,
BANDA ACEH



RSUD KAREL SADSUITUBUN,
MALUKU TENGGARA



RSUD KUDUNGA
Kaltim

PUSKESMAS MENYELENGGARAKAN YANKESTRAD

PROVINSI	JENIS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI PUSKESMAS					PUSKESMAS MENGGUNAKAN OBAT BAHAN ALAM		
	AKUPUNKTUR	AKUPRESUR	PIJAT BADUTA	RAMUAN	PIJAT	JAMU	OHT	PITOFARMAKA
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	55	44	58	41	34	46	107
Jawa Timur	5	36	3	130	45	37	35	
Kalimantan Barat								
Kalimantan Selatan		23	2	34	13			
Kalimantan Tengah								
Kalimantan Timur		8		12				
Kalimantan Utara								
Kepulauan Riau		5	2		2	1	1	
Lampung		23		12				
Maluku		10		6				
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	405	180	178	87	143



**Puskesmas
melaksanakan
yankestrad integrasi
= 1750 pkrm**

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

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 pijat 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
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

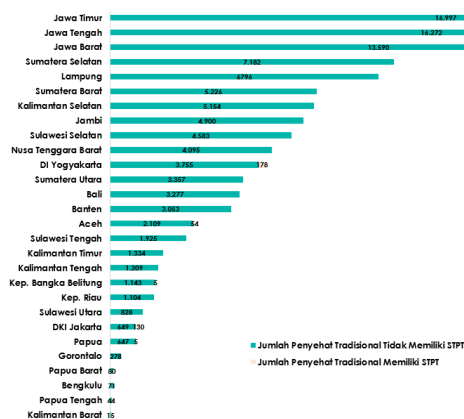
Sumber: Data Dinkes Provinsi (update
tanggal 15 Mei 2025)



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 PENYEHAAT TRADISIONAL DI WILAYAH KERJA YANG TIDAK MEMILIKI STPT	JUMLAH PENYEHAAT 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%) Hattra yang memiliki STPT



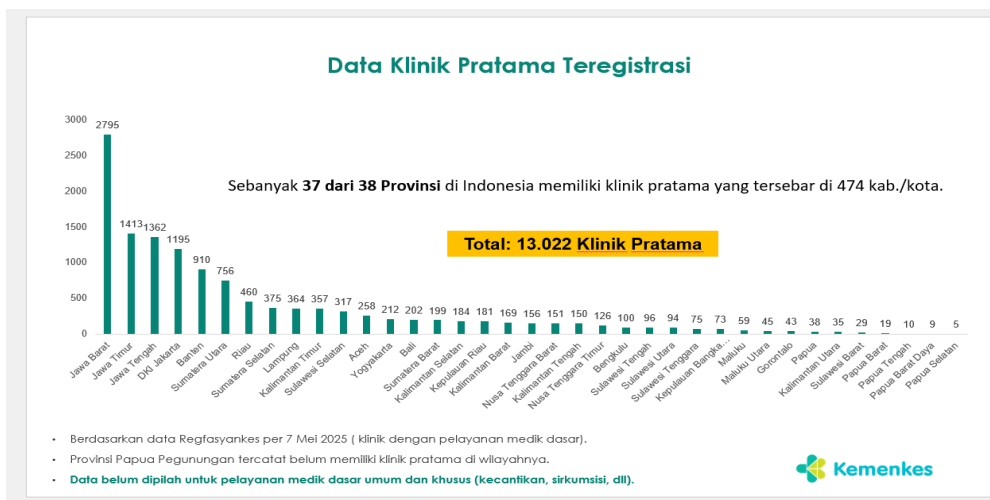
Provinsi tanpa Nakestrad:

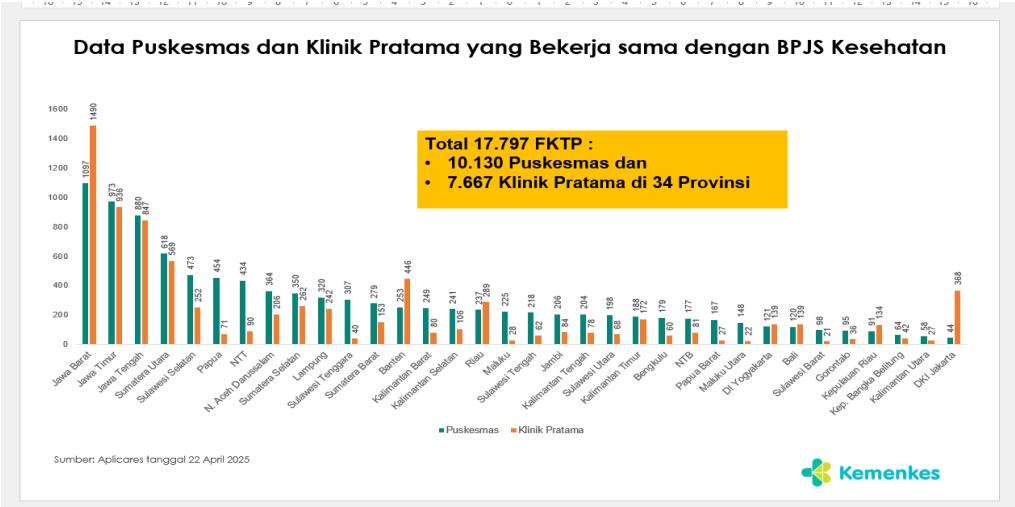
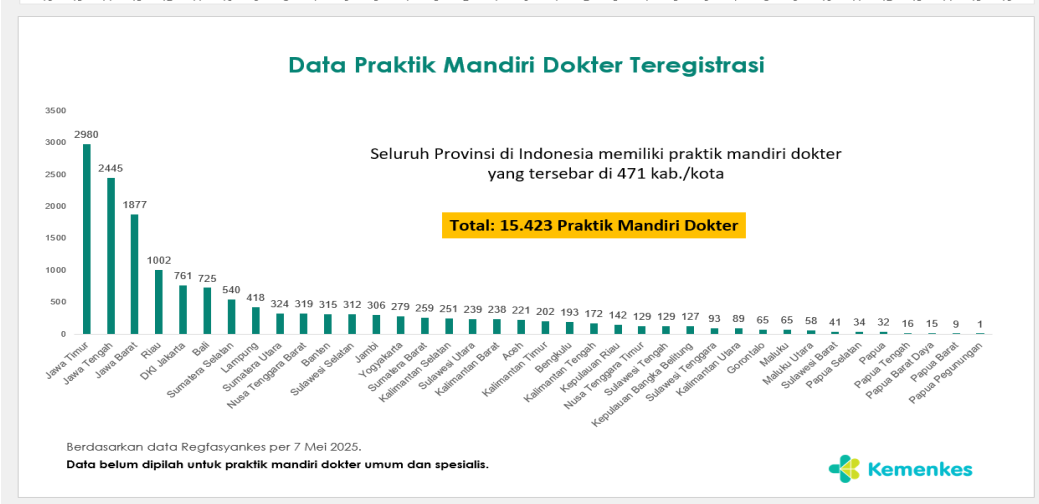
1. Riau
2. NTT
3. Kalimantan Utara
4. Sulawesi Barat
5. Sulawesi Tenggara
6. Maluku
7. Maluku Utara
8. Papua Barat Daya
9. Papua Pegunungan
10. Papua Selatan

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



5. Data FKTP Lainnya





6. Data Labkesmas

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2024
TENTANG
PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Paragraf 3
Laboratorium Kesehatan
Pasal 526

- Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung dengan laboratorium Kesehatan.
- Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - laboratorium medis;
 - laboratorium Kesehatan masyarakat; dan
 - laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 529

- Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 526 ayat (2) huruf b merupakan laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat.

SALINAN

Kemenkes



Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.01.07/MENKES/1801/2024 tentang Standar Labkesmas



Tabel 2
Rincian Standar Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat



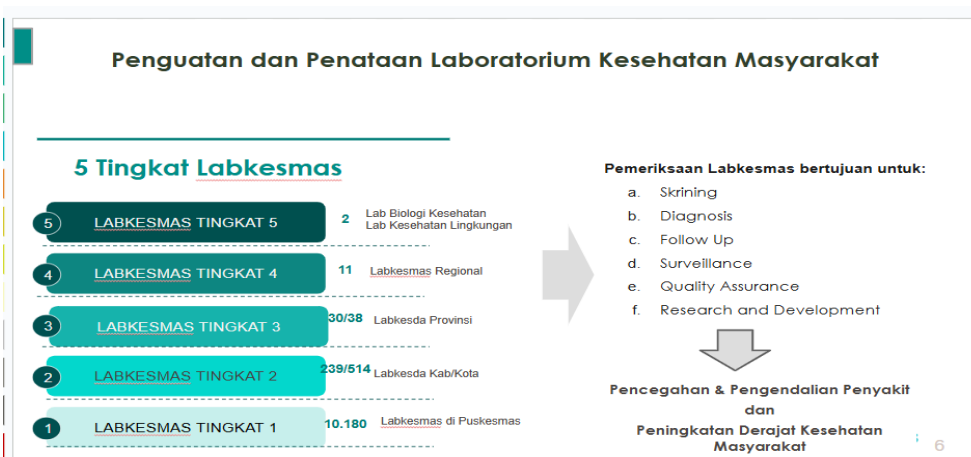
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1801/2024
TENTANG
STANDAR LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

1. Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 di Puskesmas

a. Standar Kemampuan Pemeriksaan Spesimen Klinik

No	PARAMETER	SPEKIMEN	METODE	ALAT	REAGEN DAN BHP
A Hematologi					
1	Hemoglobin, penetapan kadar	Darah kapiler	Lateral Flow	Alat tes darah portabel untuk hemoglobin	Strip test
		Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
2	Hematokrit, penetapan nilai	Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
3	Eritrosit, hitung jumlah	Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
4	Indeks Eritrosit (MCV, MCH, CHC), penetapan nilai	Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
5	Trombosit, hitung jumlah	Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
6	Leukosit, hitung jumlah	Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
7	Leukosit, hitung jenis	Darah vena	Mikroskopi	Mikroskop binokuler	Wright/ Giemsa + bahan kontrol
8	Laju Endap Darah, pengukuran	Darah vena	Flow Cytometry	Hematology Analyzer	Kit reagen sesuai alat + bahan kontrol termasuk BHP
9	Pembuatan Apus Darah Tipi untuk rujukan	Darah vena	Pembuatan sedimen	-	Wright/ Giemsa, Metasol, objek glass, deck glass
B Kimia Klinik					
1	Glukosa, penetapan kadar	Darah kapiler	Lateral Flow	Alat tes darah portabel untuk gula darah	Strip test





Standar SDM Labkesmas

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	TIER 1	TIER 2	TIER 3	TIER 4	TIER 5	
						BB BIOKES	BB LAB KESLING
1	D3/D4 ATU/L	1	4	10	30	35	20
2	D3 Sanitasi/D4 Tenaga Keperawatan	1	1	2	8	-	10
3	D4/S1/ S2 Epidemiologi	-	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 Keperawatan (peminatan Entomologi)	-	1	1	5	-	17
7	S2 Biomedik/Bioteknologi/Biofarmasi	-	-	1	6	10	5
8	D3/D4 Elektromedis	-	-	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

7. **Data UPKD**
8. **Data Puskesmas**

C. Potensi dan Permasalahan

Berdasarkan kondisi umum yang berisikan data program dit tata kelola pelayanan primer, permasalahan yang di hadapi adalah

1. Untuk program ILP
2. Untuk program DTPK
 - Keterbatasan sumber daya (SDMK, anggaran,sarpras, perbekes, akses jalan, transportasi, internet, listrik, dll)
3. Untuk Program Kestrad
 - 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
4. Untuk Program Labkesmas
5. Untuk Program Puskesmas

BAB II

VISI MISI , TUJUAN DAN SASARAN

A. Visi Misi

Visi Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia adalah "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berdasarkan Gotong Royong

Misi Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia

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

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu "*Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan*". 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. Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan GERMAS.
5. Memperkuat Sistem Kesehatan

B. Sasaran Kegiatan

Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat mengacu pada Permenkes No 13 tahun 2022 tentang Rencana Strategis kemenkes 2020-2024 dan di tuangkan dalam perjanjian kinerja antara Direktur Tata Kelola Kesmas dan Dirjen Kesmas.

C. Tujuan

Program dan kegiatan Direktorat Tata kelola kesehatan masyarakat bertujuan untuk Meningkatkan tata kelola kesehatan yang baik, meningkatnya jumlah puskesmas yang menerapkan BLUD, jumlah puskesmas yang melakukan lokakarya mini, puskesmas yang melakukan pemantauan di wilayah setempat, Kab/Kota memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional, Jumlah NSPK pelayanan Kesehatan daerah DTPK yang dihasilkan, Jumlah praktisi layanan Kesehatan tradisional teregistrasi pada SISDMK, Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar, Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar, Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan

1. Penguatan tata kelola pelayanan kesehatan primer yang difokuskan pada Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota pada kegiatan tata kelola kesehatan masyarakat;
2. Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, khususnya pendekatan integrasi layanan primer dan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat di Puskesmas. ;
3. Penguatan evaluasi data rutin untuk monitoring tata kelola kesehatan masyarakat
4. Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk edukasi dan peningkatan kapasitas terkait manajemen puskesmas, puskesmas BLUD dan edukasi integrasi layanan primer serta laboratorium puskesmas;
5. Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah;

Direktorat Tata Kelola pelayanan kesehatan primer menginduk pada organisasi besar Kementerian Kesehatan dalam upaya transformasi SDM untuk mendukung *smart* aparatur sipil negara (ASN) dan *world class government* pada 2024, melakukan internalisasi revolusi mental, peningkatan profesionalisme melalui restrukturisasi organisasi tata kerja dan penyederhanaan struktur jabatan. *Smart* ASN bercirikan berintegritas, nasionalisme, profesionalisme, berwawasan global, menguasai informasi dan teknologi, bahasa asing, *hospitality*, *networking*, dan *enterpreneuship*, sedangkan *world class government* mengimplementasikan budaya organisasi dan budaya kerja berAKHLAK seperti yang diamanatkan Presiden Jokowi pada tanggal 27 Juli 2021. BerAKHLAK menekankan pada tujuh nilai yang berlaku pada ASN yaitu (i) berorientasi pada layanan; (ii) akuntabel; (iii) kompeten; (iv) harmonis; (v) loyal; (vi) adaptif; dan (vii) kolaboratif.

B. Strategi

1. Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil;
2. Penguatan tata laksana rujukan.
3. Pembinaan teknis bersama dengan stake holder meliputi lintas program kemenkes, UPT kemenkes , Kemendagri, Kemendes, kemenParekraf, Kemenko Marves, organisasi profesi, pakar/ ahli kesehatan tradisonal.

No	Stake Holder	kegiatan
1	Kemendagri	• Melakukan sosialisasi dan pembinaan teknis BLUD Puskesmas • Menyusun regulasi bersama dalam integerasi layanan primer • Menyusun regulasi dan mendorong pembentukan griya sehat di kab kota

2	Kemendes	• Menyusun regulasi bersama dalam integrasi layanan primer • Penguatan pemberdayaan masyarakat dalam ILP
3	kemenParekraf,	• Pengembangan layanan wellnes tourism
4	Kemenko Marves	• Pengembangan layanan wellnes tourism
5	Kemenpan RB	• Pembahasan strategi perpindahan UPT kemenkes berbasis lab • Pembahasan identifikasi kesiapan UPT kemenkes berbasis lab secara manajemen dan teknis
6	Pakar Kestrad	• Pengembangan pelayanan dan penilaian metode pelayanan kesehatan tradisional

D. Kerangka Regulasi

Regulasi yang di gunakan dan melaksanakan kegiatan pada direktorat tata kelola pelayanan kesehatan primer yaitu :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 04/MENKES/SK/I/2002 tentang Laboratorium Kesehatan Swasta
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 298/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Akreditasi Laboratorium Kesehatan
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 605/MENKES/SK/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan
8. Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Kemasyarakatan Adat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

E. Kerangka Kelembagaan

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:

- 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

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

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:

- 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.

Susunan organisasi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.

BAB IV TARGET KINERJA , KEGIATAN DAN PENDANAAN

A. Target kinerja

Target Kinerja pada Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat terdapat dalam Renstra Kemenkes dan Perjanjian Kinerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Sasaran kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Tahun					Keterangan
		2025	2026	2027	2028	2029	
Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase Puskesmas yang menerapkan BLUD	90%					Renstra
	2. Persentase Puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini	90%					Renstra
	3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja	70%					Renstra
	4. Kab/Kota memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional	90%					Perjanjian Kinerja (PK)
	5. Jumlah Puskesmas menerapkan ILP	4000	-				Perjanjian Kinerja (PK)
	6. Jumlah NSPK pelayanan Kesehatan daerah DTPK yang dihasilkan	4	-				Perjanjian Kinerja (PK)

	7. Jumlah praktisi layanan Kesehatan tradisional teregistrasi pada SISDMK	40	-				Perjanjian Kinerja (PK)
Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	8. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	80	-				Perjanjian Kinerja (PK)
	9. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar	80	-	-			Perjanjian Kinerja (PK)
	10. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	100	-	-			Perjanjian Kinerja (PK)

Untuk Definisi Operasional (DO) dan cara Perhitungan Indikator sebagai berikut :

1. Persentase Puskesmas yang menerapkan BLUD

a. DO

puskesmas yang memenuhi persyaratan penetapan BLUD yaitu 1. Kriteria substantif 2. Kriteria teknis 3. Kriteria administratif

b. Cara perhitungan

Jumlah puskesmas yang menerapkan BLUD dibagi total jumlah puskesmas di kawasan perkotaan dan perdesaan) dikali 100

2. Persentase Puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat Puskesmas melalui lokakarya mini

a. DO

Puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini sehingga menghasilkan RUK dan RPK

b. Cara perhitungan

Jumlah puskesmas yang melakukan perencanaan puskesmas melalui lokakarya mini dibagi seluruh puskesmas dikali 100

3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja

- a. DO
Puskesmas yang melakukan pelaporan indikator puskesmas setiap bulan
- b. Cara Perhitungan
Jumlah puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah dibagi jumlah seluruh puskesmas dikali 100

4. Kab/Kota memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional

- a. DO
 1. Kabupaten/Kota yang memiliki Regulasi terkait Germas
 2. Kab/Kota yang melakukan Kampanye Germas tema prioritas
 3. Kab/Kota yang memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja
 4. Kabupaten/Kota yang memiliki Kegiatan pembinaan kesehatan tradisional
- b. Cara perhitungan
Kabupaten/Kota yang memiliki Kegiatan pembinaan kesehatan tradisional

5. Jumlah puskesmas menerapkan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

- a. DO
Puskesmas ILP adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan berdasarkan siklus hidup dengan didukung adanya SK dan SOP pelayanan pada masing-masing klaster. Terdapat unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan (puskesmas pembantu) yang memberikan pelayanan berdasarkan siklus hidup dan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan serta terdapat posyandu di wilayah kerja puskesmas tersebut dengan memberikan pelayanan terintegrasi dan melakukan kunjungan rumah.
- b. Cara perhitungan
Jumlah Puskesmas menerapkan ILP

6. Jumlah NSPK pelayanan kesehatan daerah DTPK yang dihasilkan

- a. DO
Jumlah NSPK Pelayanan Kesehatan Primer yang disusun untuk 4 karakteristik wilayah DTPK yaitu perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil
- b. Cara Perhitungan
Jumlah NSPK Pelayanan Kesehatan Primer yang disusun untuk 4 karakteristik wilayah DTPK yaitu perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil

7. Jumlah Praktisi layanan kesehatan tradisional teregistrasi

- a. DO
Jumlah lulusan praktisi layanan kesehatan tradisional teregistrasi
- b. Cara perhitungan
Jumlah lulusan praktisi (tenaga kesehatan tradisional) dari universitas tahun akhir / Jumlah tenaga yang teregistrasi sampai dengan tahun akhir x 100%

8. Presentase labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar

a. DO

Presentase labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar adalah: Labkesmas tingkat 3 yang memiliki data hasil pemeriksaan dan atau analisis data dan atau diseminasi hasil pemeriksaan laboratorium. • Labkesmas tingkat 4; Koordinator : minimal 12 rekomendasi hasil surveilans; Non koordinator: minimal 5 rekomendasi hasil surveilans. • Labkesmas tingkat 5 memiliki minimal 12 rekomendasi hasil surveilans. dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

b. Cara perhitungan

Jumlah Labkesmas tingkat 3, 4, dan 5 yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar dibagi jumlah Labkesmas tingkat 3, 4, dan 5 dikali 100%.

9. Presentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar

a. DO

Presentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar adalah Labkesmas dengan pemeriksaan spesimen klinis dan atau pengujian sampel berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit minimal 10.000 pemeriksaan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

b. Cara perhitungan

Jumlah labkesmas Tingkat 4, 5 yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan atau lingkungan sesuai standar dibagi jumlah Labkesmas Tingkat 4, 5 dikali 100%

10. Presentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang

a. DO

Presentase labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang adalah pembinaan yang dilakukan: • kepada Labkesmas tingkat 4,5 • mencakup pembinaan manajerial dan teknis dengan aspek pelaksanaan fungsi dan pemenuhan standar Labkesmas • dilakukan dengan metode bimbingan teknis, pendampingan atau koordinasi, kunjungan lapangan atau pertemuan luring maupun daring atau peningkatan kapasitas • secara rutin minimal 2 kali dalam setahun

b. Cara perhitungan

Jumlah Labkesmas tingkat 4 dan 5 yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang dibagi jumlah labkesmas tingkat 4 dan 5 yang ada dikali 100%

B. Kegiatan

2022	2023	2024
Koordinasi tata kelola pelayanan kesehatan primer	Koordinasi tata kelola pelayanan kesehatan primer	Koordinasi tata kelola pelayanan kesehatan primer
Sosialisasi dan diseminasi tata kelola pelayanan kesehatan primer	Sosialisasi dan diseminasi tata kelola pelayanan kesehatan primer	Sosialisasi dan diseminasi tata kelola pelayanan kesehatan primer
NSPK tata kelola pelayanan kesehatan primer	NSPK tata kelola pelayanan kesehatan primer	NSPK tata kelola pelayanan kesehatan primer
Pelatihan Bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pelatihan Bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pelatihan Bidang tata kelola pelayanan kesehatan primer
Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan tata kelola pelayanan kesehatan primer
Pembinaan, Pendampingan dan Bimbingan Teknis tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pembinaan, Pendampingan dan Bimbingan Teknis tata kelola pelayanan kesehatan primer	Pembinaan, Pendampingan dan Bimbingan Teknis tata kelola pelayanan kesehatan primer

C. Pendanaan

ANGGARAN	2022	2023	2024
RENSTRA	55.204.000.000	56.860.000.000	58.566.000.000
RKA-KL	11.794.858.000	7.116.383.000	436.051.256.000

BAB V

PENUTUP

Demikian RAK Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2025-2029, yang disusun berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024 dan Perjanjian Kinerja tahun 2025 (PK),

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

