



LAPORAN KINERJA

**PEMBINAAN PELAYANAN
KESEHATAN JIWA DAN
KELOMPOK DISABILITAS
SERTA KORBAN KTP/A
TAHUN 2025**

**DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN KELOMPOK RENTAN
2025**



LAPORAN KINERJA

PEMBINAAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA

DAN

KELOMPOK DISABILITAS SERTA KORBAN KTP/A

TAHUN 2025

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN KELOMPOK RENTAN

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur selalu kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 dapat diselesaikan tanpa halangan yang berarti. Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan disusun dalam rangka memenuhi amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja yang kemudian diatur secara teknis dalam PermenPan&RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan 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 pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa. Sebagai bentuk tanggung jawab atas tugas yang telah diamanatkan, diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap target indikator kinerja yang telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, dengan harapan seluruh target kinerja dapat dicapai secara maksimal dengan memanfaatkan sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel.

Demikian Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tahun 2025 ini disusun agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Imran Pambudi', written in a cursive style.

dr. Imran Pambudi, M.P.H.M

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja (LKJ) Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan merupakan suatu bentuk pertanggungjawaban yang menyajikan capaian dan upaya dalam mencapai sasaran kinerja yang kemudian dijadikan sebuah kesimpulan apakah pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan dalam jangka waktu satu tahun di Unit Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan telah sepenuhnya berorientasi pada indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya.

Merujuk pada 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, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang seluruhnya telah diperjanjikan dalam dokumen Perjanjian Kinerja, Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan pada Tahun 2025 dengan hasil kinerja sebagai berikut:

A. Kinerja Kegiatan berdasarkan Perjanjian Kinerja TA 2025

No	Uraian	Indikator		
		Target	Capaian	Kinerja
	Indikator Kinerja Renstra 2020-2024			
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	90 %	11%*	12 % *
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	90 %	57 %	63,3 %
3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	11.500 orang	27.862 orang	242 %

	Indikator Kinerja Direktif	Target	capaian	kinerja
1	Persentase Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa	95 %	47,5%	50%
2	Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	3 Kab/Kota	0	0 %
3	Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat	1 Kab Kota	1	100 %
4	Persentase realisasi anggaran	96 %	97 %	101 %

Kinerja Kegiatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Uraian	Indikator		
		Target	capaian	kinerja
	Indikator Kinerja Draft Renstra 2025-2029			
1	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	10%	10.8%	108%
2	Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	20%	13.04%	65.2%
3	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	70%	47,6%	68,0%
4	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	45%	45%	100%
5	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	50%	60%	120%
6	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif	2	2	100%

7	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	10%	8,71%	87,1%
8	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	50%	45%	90%
9	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	35%	4,4%	12,6%
10	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50%	87,9%	175%
11	Persentase Puskesmas santun lansia	70%	87%	124%
12	Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	20%	61%	305%
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	50%	20,2%	40,4%

B. Kinerja Anggaran

Total pagu anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja pada tahun 2025, berdasarkan DIPA-024.03.1.465909/2025, 2 Desember 2024, DS:2704-9082-0759-2823 sebesar Rp 45.838.852.000. Dalam proses pelaksanaan Tahun 2025 terdapat perubahan anggaran berdasarkan pada dokumen REVISI DIPA-14 Satker Ditjen Kesprimkom Tahun Anggaran 2025 Tanggal 22 Desember 2025, DIPA Nomor: SP DIPA-024.03.1.465909/2025 Tanggal 2 Desember 2024 DS: : 2672-9050-6204-2760, Total pagu anggaran efektif sebesar Rp. 63.946.477.000, Realisasi anggaran sebesar Rp.

61.790.185.913 (97%). Cut off data 31 Desember 2025, dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- DD.6801- Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan kelompok disabilitas serta korban KTP/A sebesar Rp. 17.411.635.000, realisasi Rp. 15.996.205.136 (92%)
- DG.6806-Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA sebesar Rp. 46.138.470.000 realisasi Rp. 45.434.438.391 (98%)
- DD.6799-Pembinaan pelayanan kesehatan dan gizi keluarga sebesar Rp. 396.372.000 (Pelayanan Kesehatan Lansia) realisasi Rp. 359.542.386 (91%)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR		1
DAFTAR ISI		6
BAB I	PENDAHULUAN	10
	A. Latar Belakang	
	B. Tugas, Fungsi dan Struktur	
	C. Struktur Organisasi	
	D. Sistematika Laporan	
BAB II	PERENCANAAN KINERJA	15
	A. Perencanaan Kinerja	
	B. Perjanjian Kinerja TA 2025	
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA	32
	A. Capaian Kinerja	
	B. Analisis Capaian Kinerja	
	C. Sumber Daya/ Realisasi Anggaran	
	D. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumberdaya	
	E. Capaian Kinerja Dengan Capaian Nasional	
BAB IV	PENUTUP	130
	A. Kesimpulan	
	B. Tindak Lanjut	

DAFTAR TABEL :

1	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	17
2	Cascading indikator kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025	20
3	Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan	26

4	Matriks Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025	28
5	Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025	35
6	Definisi Operasional IKK	39
7	Tata Cara Perhitungan IKK	44
8	Kriteria SMART Dalam Indikator Kinerja Kegiatan	51
9	Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Pegawai	121
10	Persentase Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan dan Jenis Kelamin	121
11	Alokasi Anggaran dan Realisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan TA 2025	123
12	BMN Satuan Unit Direktorat Pelayanan Kesehatan kelompok Rentan	124
13	Perbandingan Realisasi Capaian Output dan Realisasi Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025	124

DAFTAR GAMBAR

1	Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan	10
2	Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025	30

DAFTAR GRAFIK

1	Capaian IKK Tahun 2025	38
2	Realisasi IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa per Provinsi Tahun 2025	63

3	Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa Tahun 2022-2025	64
4	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes per Provinsi Tahun 2025	68
5	Perbandingan Target dan Realisasi IKK Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes Tahun 2022-2025	68
6	Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian IKK Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis Tahun 2022-2025	73
7	Perbandingan Target dan Realisasi indikator persentase Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa Tahun 2024- 2025	75
8	Realisasi IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa per Provinsi Tahun 2025	83
9	Target, Realisasi dan Capaian IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa Tahun 2025	84
10	Realisasi Indikator Kinerja Kegiatan Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP per Provinsi Tahun 2025	89
11	Realisasi Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa per Provinsi Tahun 2025	80
10	Realisasi Indikator Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	84
11	Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Santun Lansia berdasarkan Provinsi Tahun 2025	93
12	Perbandingan Target dan Realisasi IKK Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa Tahun 2024 -2025.	93

13	Realisasi Indikator RSUD mampu layanan jiwa. Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	98
14	Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Yang Mampu Melaksanakan Tatalaksana Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	100
15	Realisasi Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	104
16	Realisasi Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA berdasarkan Provinsi Tahun 2025	107
17	Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Memberikan Layanan Ramah Penyandang Disabilitas Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	110
18	Realisasi Indikator Persentase Lanjut Usia Yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	113
19	Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Santun Lansia berdasarkan Provinsi Tahun 2025	115
20	Indikator Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang berdasarkan Provinsi Tahun 2025	117
21	Realisasi Indikator Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Lanjut Usia Berdasarkan Provinsi Tahun 2025	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2006 tentang pelaporan keuangan dan kinerja instansi pemerintah, Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, yang kemudian diatur secara teknis dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara review atas laporan kinerja instansi pemerintah, Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan sebagai entitas unit kerja dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan diwajibkan membuat Laporan Kinerja tahunan.

Penyusunan Laporan Kinerja tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan mandat yang selanjutnya dituangkan dalam pencapaian sasaran strategis yang diukur keberhasilannya, melalui indikator kinerja dan target yang telah ditetapkan baik dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dalam periode lima tahunan maupun di dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) 2025.

Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai media untuk mengukur kinerja dan evaluasi internal agar dapat terus ditingkatkan secara optimal dengan sumber daya yang memadai serta mengkomunikasikan pencapaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan Lainnya. Pengukuran kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan didasarkan pada kegiatan-kegiatan yang dilakukan secara berkala dengan tujuan untuk

mengetahui pencapaian kinerja instansi pemerintah, dalam meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan efektifitas dari kebijakan dan program. Selain itu juga bertujuan untuk memperoleh masukan dan umpan balik dari pihak pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja instansi pemerintah, oleh karena itu substansi penyusunan laporan kinerja didasarkan pada hasil-hasil capaian indikator kinerja secara aktual di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

B. Tugas, Fungsi dan Struktur

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan 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 pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.

Dalam melaksanakan tugasnya Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan menyelenggarakan fungsi :

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa;
4. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa;
5. koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa;
6. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
7. pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

C. Struktur Organisasi

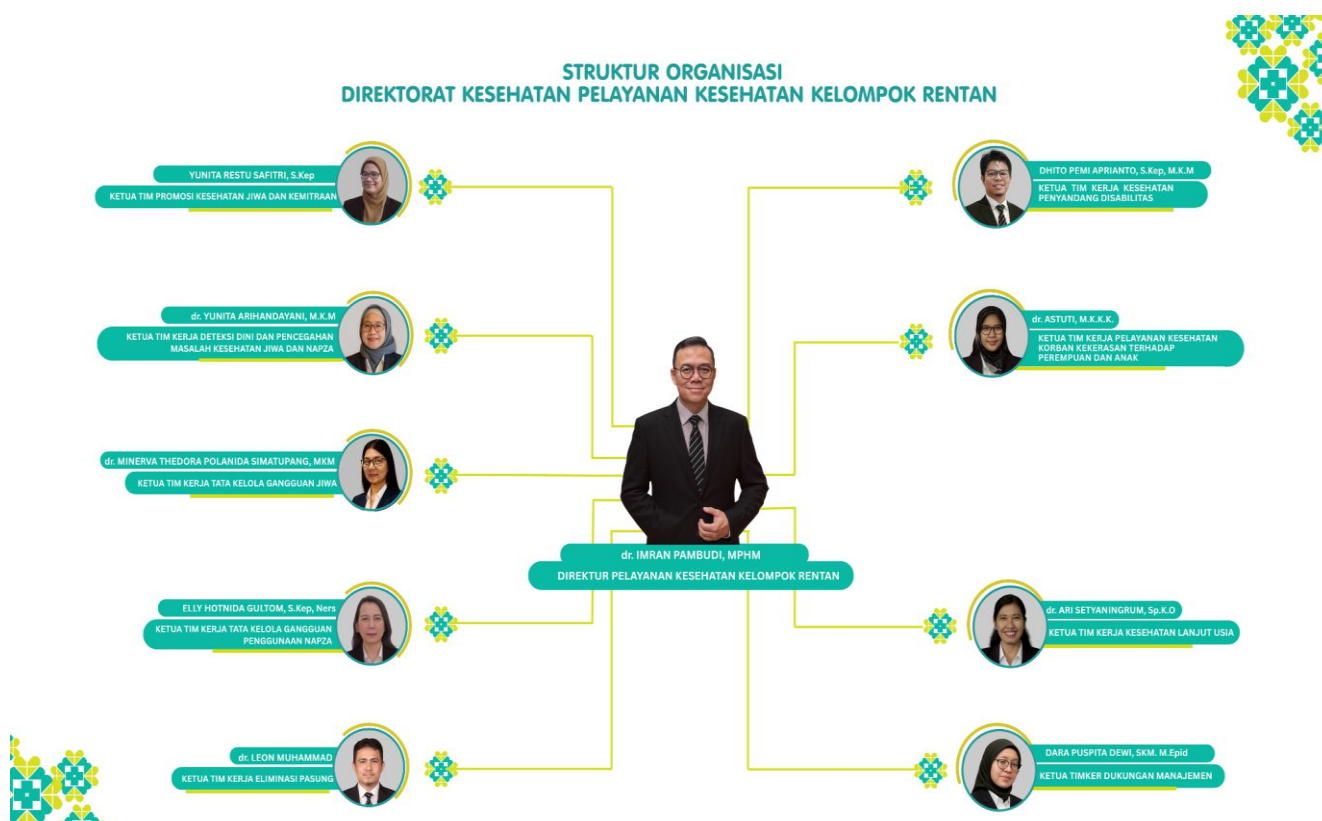
Susunan organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan terdiri atas:

1. Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan ;
2. Kelompok Jabatan Fungsional

Dalam melaksanakan tugasnya, kelompok jabatan fungsional dibagi ke dalam 9 (sembilan) tim kerja, yaitu :

- a. Promotif Kesehatan Jiwa dan Kemitraan
- b. Deteksi Dini dan Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa
- c. Tatakelola Gangguan Jiwa
- d. Tatakelola Gangguan Penggunaan Napza
- e. Eliminasi Pasung
- f. Kesehatan Penyandang Disabilitas
- g. Yankes Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak
- h. Kesehatan Lanjut Usia

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan



D. Sistematika Laporan

1. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional RPJPN Tahun 2025-2045
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara, Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
- f. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- g. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan.
- h. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 - 2029
- i. 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.
- j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- k. Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

2. Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Maksud disusunnya laporan kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tahun 2025 adalah sebagai pertanggungjawaban akuntabilitas sesuai amanah dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta ketentuan peraturan yang berkaitan, bahwa setiap Instansi Pemerintah secara berjenjang wajib menyusun laporan pertanggungjawaban melalui media laporan kinerja.

b. Tujuan

Tujuan penyusunan laporan kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan adalah sebagai berikut:

- 1) memberikan informasi kinerja kepada para stakeholder atas target kinerja yang telah diperjanjikan pada awal tahun anggaran sebagai wujud akuntabilitas.
- 2) sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja yang berkelanjutan.
- 3) sebagai bahan masukan dalam proses perencanaan dan penganggaran di masa mendatang.
- 4) sebagai salah satu upaya dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik (good governance).

3. Isi Laporan

Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tahun 2025, berisi:

- a. Penjelasan pencapaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan selama tahun 2025.
- b. Evaluasi kinerja.
- c. Faktor pendukung, permasalahan, pemecahan masalah serta tindak lanjut terkait capaian kinerja tahun 2025.

Capaian kinerja tahun 2025 juga merupakan awal dari RPJMN dan Renstra Tahun 2025-2029, numenklatur indikator kinerja kegiatan (IKK) terdapat perubahan dibandingkan dengan capaian kinerja RPJMN dan Renstra 2020-2024, oleh karena itu perbandingan untuk melihat trend serta mengukur kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan secara keseluruhan dalam lima tahun periode tahun 2025-2029. Dengan kerangka berpikir demikian maka sistematika penyajian laporan kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan adalah sebagai berikut:

- a. Executive Summary (Ikhtisar Eksekutif).
- b. Bab I (Pendahuluan), menjelaskan gambaran umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dan pengantar lainnya.
- c. Bab II (Perencanaan Kinerja), menjelaskan tentang beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja dan definisi operasional indikator kinerja kegiatan unit kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan.
- d. Bab III (Akuntabilitas Kinerja), menjelaskan tentang pencapaian sasaran unit kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja.
- e. Bab IV (Kesimpulan dan Tindak Lanjut), berisi kesimpulan dan tindak lanjut atas Laporan Akuntabilitas Kinerja unit kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tahun 2025.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dengan menggunakan indikator kinerja dan target sebagai ukuran dalam mencapai sasaran strategis. Untuk mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025 - 2029 tersebut, berbagai program dan kebijakan telah dirumuskan dalam rencana kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tahun 2025.

Sebagai tindak lanjut perencanaan kinerja, telah ditandatangani perjanjian kinerja tahun 2025 oleh Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan, sebagai suatu pernyataan kesanggupan untuk menjalankan amanah yang telah diberikan oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dalam rangka mewujudkan target kinerja tahun 2025. Penetapan perjanjian kinerja tahun 2025 merupakan wujud kesungguhan dalam mencapai visi, misi dan tujuan yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029.

1. Visi dan Misi

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

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:

- a. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
- b. Membudayakan gaya hidup sehat
- c. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
- d. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
- e. Memperkuat tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
- f. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
- g. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien

2. Tujuan

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

- a. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
- b. Masyarakat berperilaku hidup sehat
- c. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
- d. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
- e. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
- f. Teknologi Kesehatan yang Maju
- g. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien

3. Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagai berikut:

Tabel 1. Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029

	Tujuan		Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan promotif dan preventif	• Angka Kematian Ibu • Angka Kematian Balita • Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) • Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE 60) • Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
		1.2	Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	• Kabupaten/Kota yang mencapai target kekebalan kelompok • Persentase depresi pada usia ≥ 15 tahun • Angka populasi bebas PTM • Angka populasi bebas PM
2	Masyarakat berperilaku hidup sehat	2.1	Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat	• Persentase penduduk dengan literasi kesehatan • Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup • Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

				● Prevalensi obesitas >18 tahun
3	Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau	3.1	Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	● Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas kesehatan sesuai standar ● Proporsi fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar ● Persentase faskes mencapai akreditasi paripurna ● Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan ● Persentase belanja kesehatan out of pocket ● Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif ● Jumlah kabupaten/kota dengan akses sulit yang menerapkan skema/pendekatan khusus dalam pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas
		3.2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan	● Rasio nakes dan named terhadap populasi
4	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	4.1	Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan Persentase Proporsi jenis obat (termasuk	● Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri

			vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri	• Indeks alat kesehatan memenuhi standar • Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) • Kabupaten/Kota memenuhi kualitas kesehatan lingkungan
5	Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif Pendanaan	5.1	Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah	• Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan Pembangunan
		5.2	Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan	• Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE • Skala investasi di sektor kesehatan
6	Teknologi Kesehatan yang Maju	6.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan	• Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN) • Proporsi populasi yang menggunakan SIKN
		6.2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis	• Peningkatan kapabilitas Uji Klinik di Indonesia • Pertumbuhan layanan kesehatan

				berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan
7	Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	7.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	• Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan

Tabel 2. Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

A. Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
	Program: Kesehatan Masyarakat		
I.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100
	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa		
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	90
		2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	90
II	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		

	Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA		
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan napza	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis (Program Yankes dan JKN)	11.500

B. Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Kementerian Kesehatan			Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas			Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan		
Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Meningkatnya kualitas pelayanan promotif dan preventif	Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE 60)	Program Pelayanan Kesehatan Primer	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	Persentase lanjut usia yang mandiri	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam pelayanan kesehatan keluarga dan gizi keluarga	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
								Persentase Puskesmas santun lansia
								Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)
Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan
		Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Program Pelayanan Kesehatan Primer	Meningkatnya cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam pelayanan kesehatan keluarga dan gizi keluarga	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia

Kementerian Kesehatan			Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas			Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan		
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	Persentase depresi pada usia ≥15 tahun	Program Pelayanan Kesehatan Primer	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Jiwa	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa
					Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP
					Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa
								Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa
Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Meningkatnya kualitas pelayanan promotif dan preventif	Persentase depresi pada usia ≥15 tahun	Program Pelayanan Kesehatan Primer	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Jiwa	Persentase perempuan dan anak korban kekerasan	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai	Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana

Kementerian Kesehatan			Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas			Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan		
					mendapat pelayanan kesehatan	siklus hidup		Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
					Jumlah Kab/Kota tersertifikasi bebas pasung	Pembinaan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif
			Program Sumber Daya Kesehatan	Tersedianya layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Pengelolaan Penanggulan Penyalahgunaan NAPZA	Meningkatnya layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahgunaan NAPZA

Kementerian Kesehatan			Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas			Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan		
Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Meningkatnya kualitas pelayanan promotif dan preventif	Persentase depresi pada usia ≥15 tahun	Program Sumber Daya Kesehatan	Tersedianya layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Pengelolaan Penanggulan Penyalahgunaan NAPZA	Meningkatnya layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA
Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau	Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna	Program Pelayanan Kesehatan Primer	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas	Peningkatan Fasilitas, mutu dan tata kelola Pelayanan Kesehatan Primer	Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas

4. Rencana Kegiatan

Berdasarkan tabel Cascading Indikator Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan, mendukung Indikator kegiatan Program Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

Sasaran kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan, telah dirumuskan yaitu Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa, dengan indikator kinerja kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

A. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Indikator Kinerja Kegiatan Renstra	Target			
		2022	2023	2024	2025
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	30	60	90	90
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	30	60	90	90
3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	10.500	11.000	11.500	11.500

B. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Indikator				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	10	15	20	25	30
2	Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	20	25	30	35	40
3	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	70	75	80	90	100

4	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	45	60	75	90	100
5	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	50	60	70	80	90
6	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif	2	5	8	12	16
7	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	10	15	20	25	30
8	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	50	60	74	87	100
9	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	35	40	50	60	75
10	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50	55	60	65	70
11	Persentase Puskesmas santun lansia	70	75	80	85	90
12	Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	10	20	30	40	50
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	50	55	60	65	70

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan memuat dokumen pernyataan kinerja antara Direktur Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dan Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas. Perjanjian Kinerja telah ditetapkan pada bulan Januari 2025 dan mengalami perbaikan penyesuaian dokumen Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, diharapkan dapat mewujudkan target kinerja kegiatan dengan didukung sumber daya yang tersedia.

Indikator dan target kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan dan menjadi bagian dari upaya mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa, penyandang disabilitas, korban kekerasan pada perempuan dan anak serta lanjut usia yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia.

Tabel 4. Matriks Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025

No	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
	Program: Kesehatan Masyarakat		
I.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100
	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa		
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	3. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa	90

		yang mendapatkan skrining	
		4. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	90
		5. Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa	95
		6. Jumlah Kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	3
		7. Jumlah Kabupaten/Kota menerapkan pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat	1
II	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA		
2.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan napza	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis (Program Yankes dan JKN)	11.500

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
	Program : Dukungan Manajemen		
III	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96
	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
3	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Realisasi Anggaran	96

Gambar 2 Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN KELOMPOK RENTAN

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

Nama : dr. Imran Pambudi, M.P.H.M
Jabatan : Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
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, Februari 2025

Pihak Kedua,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama,

dr. Imran Pambudi, M.P.H.M

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN KELOMPOK RENTAN

No.	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
Program: Kesehatan Masyarakat			
I.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100
Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa			
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	90
		2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	90
		3. Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa	95
		4. Jumlah Kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	3
		5. Jumlah Kabupaten/Kota menerapkan pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat	1
II Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN			
Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA			
2.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan napza	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis (Program Yankes dan JKN)	11.500

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C	Sasaran Strategis (17) Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
Program : Dukungan Manajemen			
III	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	96
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas			
3	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Realisasi Anggaran	96

Kegiatan

1. Pembinaan Kesehatan Jiwa Rp. 22.192.452.000,-
2. Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA Rp. 23.646.400.000,-

Pihak Kedua,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Jakarta, Februari 2025
Pihak Pertama,

dr. Imran Pambudi, M.P.H.M

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029. Pengukuran capaian kinerja organisasi dilakukan dengan membandingkan target dan capaian dari indikator kinerja kegiatan dalam lingkup sasaran kegiatan 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.

Selain untuk mendapat informasi mengenai capaian masing-masing indikator di tahun 2025, melalui alur pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui trend capaian indikator dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya serta perubahan-perubahan yang terjadi sejak indikator tersebut ditetapkan dalam dokumen renstra baik dari segi definisi operasional, cara perhitungan maupun target. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dalam Renstra 2025-2029, mengalami perubahan dari segi nomenklatur, definisi operasional, cara perhitungan maupun target dibandingkan dengan Renstra 2020-2024, sehingga trend capaian indikator kegiatan nya tidak dapat dilakukan perbandingan.

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 menggunakan capaian indikator sesuai Renstra 2020-2024 dan Renstra 2025-2029. Capaian dapat dilihat pada tabel, sebagai berikut :

Tabel 5. Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025

A. Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian 2025
Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa		Indikator Kinerja Renstra			
	1	Persentase penduduk usia $\geq$ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	90%	11%*	12%*
	2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	90%	57%	63 %
	3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	11.500 orang	27.862 orang	242%
		Indikator Kinerja Direktif			
	4	Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa	95 %	47,5%	50%
	5	Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	3	0	0%
	6	Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat	1 ka/ko	1 kota	100%

Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	7	Persentase Realisasi Anggaran	96%	97%	101%
---	---	-------------------------------	-----	-----	------

*data realisasi menggunakan DO IKK Renstra tahun 2025-2029

Berdasarkan table diatas dari 7 indikator dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025, terdapat 3 indikator yang mencapai target yaitu Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis, Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat dan Persentase Realisasi Anggaran

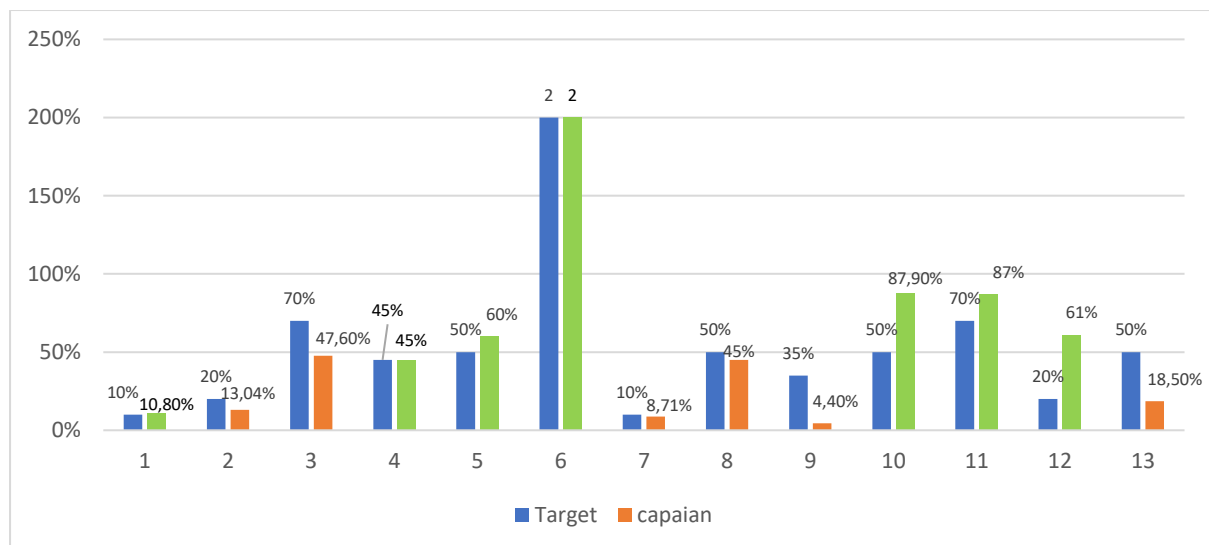
B. Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian 2025
Meningkatnya Upaya Kesehatan Kelompok Rentan dan kesehatan jiwa	1	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	10%	10.8%	108%
	2	Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	20%	13.04%	65.2%
	3	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	70%	47,6%	68,0%
	4	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	45%	45%	100%

	5	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	50%	60%	120%
	6	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif	2	2	100%
Meningkatnya layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	7	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	10%	8,71%	87,1%
	8	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	50%	45%	90%
Meningkatnya kualitas fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer	9	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	35%	4,4%	12,6%
Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam pelayanan	10	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50%	87,9%	175%
	11	Persentase Puskesmas santun lansia	70%	87%	124%

kesehatan keluarga dan gizi keluarga	12	Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	10%	61%	610%
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	50%	20,2%	40,4%

Grafik 1. Capaian Indikator Kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029



Dari 13 indikator, terdapat 7 indikator yang sudah mencapai target yaitu :

1. Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa
2. Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif
3. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa

4. Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
5. Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
6. Persentase Puskesmas santun lansia
7. Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)

B. Analisis Capaian Kinerja

Dalam rangka mengetahui pencapaian sasaran yang telah ditetapkan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan, dilakukan pengukuran terhadap indikator kinerja kegiatan yang tercantum dalam dokumen perencanaan.

1. Definisi Operasional Indikator Kinerja 2025

Definisi Operasional indikator kinerja kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 6 Indikator Kinerja Kegiatan dan Definisi Operasional
Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan**

- a. Indikator Kinerja Kegiatan dan Definisi Operasional Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Perhitungan Indikator
Indikator Kinerja Kegiatan Renstra			
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18	Jumlah Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang mendapatkan skrining dibagi Jumlah estimasi

	mendapatkan skrining,	tahun) dan/ atau SRQ 20 (usia diatas 18 tahun), dan/ atau ASSIST	penduduk ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa kali 100%
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	Persentase penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria: sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) Nakes (UU No. 36 Tahun 2014) Tentang Tenaga Kesehatan terlatih Membuat pencatatan dan pelaporan	Jumlah penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia) yang dilayani di fasyankes dibagi jumlah estimasi (penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia) yang dilayani di fasyankes berdasarkan Riskesdas terbaru kali 100 %
3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor)	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor).

Indikator Kinerja Kegiatan Direktif			
1	Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa	Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa dengan tersedia tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa dan tersedia obat jiwa	Jumlah Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa dengan tersedia tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa dan tersedia obat jiwa dibagi Jumlah Total Puskesmas kali 100 %.
2	Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	Terwujudnya Kabupaten/Kota bebas pasung melalui proses Sertifikasi Eliminasi Pasung	Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung yang memenuhi persyaratan pengusulan penilaian sertifikasi Eliminasi Pasung

b. Indikator Kinerja Kegiatan dan Definisi Operasional Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Indikator Kinerja	Definisi Operasional
4	ISS Kementerian Kesehatan : Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)	Rata-rata jumlah tahun dalam kesehatan penuh yang dapat diharapkan seseorang untuk hidup pada usia 60 tahun, berdasarkan tingkat kesehatan dan kematian yang buruk saat ini
4.1	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas :	Persentase lansia ≥ 60 tahun yang masih mampu melakukan aktifitas hidup sehari-hari tanpa bantuan sama sekali dari orang lain (mandiri : skor ADL 20) dan lansia yang mengalami

	Persentase lanjut usia yang mandiri	gangguan dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari hingga kadang perlu bantuan orang lain (skor ADL 12-19/ketergantungan ringan).
4.1.1	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Proporsi lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1x dalam 1 tahun, meliputi : edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, pengukuran BB, TB, lingkar perut, LLA ; tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol dalam darah, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, pemeriksaan skrining lansia sederhana (SKILAS), pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, anamnesa perilaku berisiko (sesuai SPM)
4.1.2	Persentase Puskesmas santun lansia	Puskesmas yang memberikan layanan santun lansia sesuai standar
4.1.3	Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	Lansia lebih besar sama dengan 60 tahun yang tidak dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain (ketergantungan sedang, berat, total atau ADL=0-11) yang mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)
6	ISS Kementerian Kesehatan : Prevalensi Depresi di umur ≥ 15 tahun	Perbandingan antara jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun yang saat ini mengalami gangguan depresi, terhadap jumlah seluruh penduduk berumur ≥ 15 tahun pada wilayah tertentu
6.1	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Persentase depresi yang mendapatkan layanan	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan depresi yang mendapat layanan sesuai standar yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis (konseling, tata laksana hingga rujukan) di puskesmas
6.1.1	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	Persentase penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, faskes swasta) atau di fasilitas pelayanan di

		luar sektor kesehatan (sekolah, temoat kerja, posyandu, rutan, panti, dll) di wilayah kerjanya dengan frekuensi sesuai dengan standar dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan
6.2	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan layanan	Persentase ODGJ berat (psikotik akut & skizofrenia) yang mendapatkan layanan sesuai standar yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis (konseling, tata laksana hingga rujukan) di puskesmas
6.2.1	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan dan dilengkapi obat untuk gangguan kecemasan, gangguan mood dan gangguan psikotik
6.2.2	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki sekurang-kurangnya 1 Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah dengan layanan jiwa yaitu memiliki minimal 1 dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau 1 Psikolog Klinis dan/atau layanan rawat jalan psikiatri.
6.3	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan	Persentase perempuan dan anak korban kekerasan mengakses minimal salah satu layanan kesehatan meliputi: - Deteksi dini kasus kekerasan; - Layanan medis; - Konseling; atau - Layanan medikolegal
6.3.1	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	Persentase Puskesmas yang mampu tata laksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) sesuai standar
6.4	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Jumlah	Jumlah Kab/Kota dengan 100% kasus pasung diwilayahnya telah dibebaskan (termasuk di panti sosial & masyarakat)

	Kab/Kota tersertifikasi bebas pasung	
6.4.1	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) aktif meliputi: - Menyelenggarakan koordinasi 2 kali dalam 1 tahun - Melaporkan ke TPKJM Pusat; dan - Mengusulkan minimal 1 kabupaten/kota untuk dinilai sertifikasi eliminasi pasung
6.5	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Persentase penyalahguna NAPZA (termasuk ketergantungan alkohol) yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di fasyankes IPWL yang dilaporkan melalui sistem elektronik pencatatan dan pelaporan rehabilitasi medis (SELARAS)
6.5.1	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalah guna NAPZA yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
6.5.2	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki Fasyankes sekurang kurangnya 1 Rumah Sakit Umum dan 1 Puskesmas atau Klinik dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
6.6	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	Jumlah orang yang telah mendapatkan orientasi/pelatihan P3LP dengan berbagai modalitas (daring/luring) dalam setahun

6.6.1	Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	Persentase SMP/SMA negeri sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP dalam 1 tahun
5	ISS Kementerian Kesehatan : Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk.
5.1	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	Proporsi kabupaten/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan gratis pada >80% populasi target
5.1.5	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis utk skrining prioritas kelompok lanjut usia ≥ 60 tahun terhadap total populasi kelompok lanjut usia ≥ 60 tahun pada tahun berjalan. Skrining pada kelompok lanjut usia adalah Skrining Telinga, Mata, Gigi, Jiwa, Gizi, Tekanan Darah, Diabetes Melitus Tuberkulosis, Kebugaran, Merokok, Stroke, Jantung dan Ginjal (untuk penderita HT dan DM), Kanker Leher Rahin dan Payudara (untuk wanita), Kanker Paru, Kanker Usus Besar, PPOK, Osteoporosis, dan Geriatri serta Skrining Hepatitis B,C dan Sirosis untuk kelompok risiko
16	ISS Kementerian Kesehatan : Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna	fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik Utama, Unit Pengelola Darah, Laboratorium Medis dan Rumah Sakit pemerintah)dengan status akreditasi paripurna
16.2	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Persentase	Persentase Puskesmas dengan status akreditasi paripurna.

	Puskesmas terakreditasi paripurna	
16.2.6	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	Persentase Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas sesuai standar: 1. Terakreditasi paripurna atau memiliki sedikitnya 3 sarana prasarana inklusif penyandang disabilitas;* 2. Memiliki paling sedikit salah satu tenaga kesehatan keterampilan fisik atau psikolog klinis atau terlatih /terorientasi SDIDTK 3. Memiliki tenaga terorientasi pelayanan kesehatan inklusif- Bahasa isyarat; dan 4. Terdapat minimal SDIDTK kit

Indikator yang telah dijabarkan definisi operasional di atas masih berupa narasi yang belum dapat diukur secara kuantitas. Oleh karena itu disusun tata cara perhitungan Indikator Kinerja sebagai berikut:

Tabel 7 Tatacara perhitungan Indikator Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan Draft Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Indikator Kinerja	Tatacara Perhitungan	Target 2025
4	ISS Kementerian Kesehatan : Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)	Harapan hidup pada usia 60 tahun - Tingkat tahun hilang karena kecacatan (YLD) karena semua penyebab	13,9 %
4.1	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Persentase lanjut usia yang mandiri	Jumlah lansia > = 60 tahun (skor ADL 20) ditambah jumlah lansia > 60 tahun dengan ketergantungan ringan (skor ADL 12-19) dibagi jumlah lansia yang diskriming dikali 100%	75 %

4.1.1	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dibagi total lansia dikali 100%	50 %
4.1.2	Persentase Puskesmas santun lansia	Jumlah puskesmas yang memberikan layanan santun lansia sesuai standar di suatu wilayah dibagi jumlah puskesmas yang ada di wilayah tersebut dikali 100%	70 %
4.1.3	Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	Jumlah lansia yang mendapatkan PJP dibagi jumlah lansia dikali 100%	10 %
6	ISS Kementerian Kesehatan : Prevalensi Depresi di umur ≥ 15 tahun	Jumlah penduduk umur 15 tahun ke atas yang saat ini mengalami gangguan depresi (menurut MINI) dibagi jumlah seluruh penduduk berumur ≥ 15 tahun	1.4 %
6.1	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Persentase depresi yang mendapatkan layanan	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun dengan depresi yang mendapat layanan sesuai standar, dibagi estimasi penderita depresi, dikali 100%	5 %
6.1.1	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	Jumlah penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, faskes swasta) atau di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (sekolah, tempat kerja, posyandu, rutan, panti, dll) di wilayah kerjanya dengan frekuensi sesuai dengan standar dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dibagi dengan total	10 %

		penduduk usia ≥ 7 tahun dikali 100%	
6.2	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan layanan	Jumlah Penduduk dengan psikotik akut & skizofrenia yang mendapat layanan sesuai standar, dibagi estimasi penderita psikotik akut & skizofrenia, dikali 100%	70 %
6.2.1	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	Jumlah Puskesmas dengan tenaga kesehatan dan obat untuk gangguan kecemasan, gangguan mood, dan gangguan psikotik, dibagi jumlah seluruh Puskesmas, dikali 100%	70 %
6.2.2	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	Jumlah Kabupaten/ Kota memiliki RSUD dengan layanan jiwa / total RSUD milik Pemerintah Daerah) x 100%	45 %
6.3	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Persentase Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Mendapat Pelayanan Kesehatan	Jumlah perempuan dan anak korban kekerasan yang mengakses minimal salah satu pelayanan kesehatan, dibagi jumlah perempuan dan anak korban kekerasan, dikali 100%	30 %
6.3.1	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan bagi korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) sesuai standar dibagi dengan total puskesmas dikali 100%	50 %
6.4	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Jumlah Kab/Kota tersertifikasi bebas pasung	Jumlah Kab/Kota yang telah membebaskan seluruh kasus pasung di Kab/Kota nya	20 Kab/Kota
6.4.1	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan	Jumlah provinsi yang memiliki TPKJM aktif meliputi:	2 Provinsi

	Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif	Menyelenggarakan koordinasi 2 kali dalam 1 tahun; Melaporkan ke TPKJM Pusat; dan Mengusulkan minimal 1 kabupaten/kota untuk dinilai sertifikasi eliminasi pasung	
6.5	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas : Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Pecandu NAPZA (termasuk ketergantungan alkohol) yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL / estimasi pecandu NAPZA) X 100	5 %
6.5.1	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	Jumlah Puskesmas yang memberikan layanan rehabilitasi medis NAPZA/IPWL, dibagi jumlah seluruh Puskesmas, dikali 100%	10 %
6.5.2	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki 1 RSU dan 1 Puskesmas atau Klinik IPWL, dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota, dikali 100%	50 %
6.6	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas :Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	Jumlah orang yang telah mendapatkan orientasi/pelatihan P3LP dengan berbagai modalitas (daring/luring) dalam setahun	650.000 orang
6.6.1	Persentase SMP/SMA negeri sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	Jumlah SMP/SMA negeri sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP dalam 1 tahun, dibagi jumlah SMP/SMA negeri sederajat x 100%	20 %
5	ISS Kementerian Kesehatan : Cakupan	Jumlah penerima pemeriksaan Kesehatan gratis pada semua kelompok usia dibagi total	36 %

	penerima pemeriksaan kesehatan gratis	penduduk, dikalikan 100%.	
5.1	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Persentase kab/kota dengan cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis >80%	Jumlah kabupaten/kota dengan capaian pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis pada >80% populasi target, dibagi total kabupaten/kota, lalu dikalikan 100%.	40 %
5.1.5	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	Jumlah penerima paket pemeriksaan kesehatan gratis untuk skrining prioritas kelompok lanjut usia ≥ 60 tahun, dibagi total populasi kelompok lanjut usia ≥ 60 tahun lalu dikalikan 100%.	50 %
16	ISS Kementerian Kesehatan : Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna	Jumlah fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik Utama, Unit Pengelola Darah, Laboratorium Medis dan Rumah Sakit pemerintah) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025-2029 / Jumlah fasilitas Kesehatan yang teregistrasi x 100%	33 %
16.2	IKP Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas: Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan sertifikat akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun 2025-2029, dibagi total populasi Puskesmas yang telah teregistrasi, dikali 100%	28 %
16.2.6	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas sesuai standar, dibagi jumlah Puskesmas di wilayah tersebut, dikali 100%	35

2. Kriteria SMART Dalam Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan berdasarkan Renstra 2020-2024

Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Target					Time Bond
				2020	2021	2022	2023	2024	
Skrining pada kelompok berisiko masalah kesehatan jiwa pada penduduk ≥ 15 tahun	Tersedia proyeksi penduduk usia ≥ 15 tahun yang dikeluarkan oleh Pusdatin.	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistik	Tersedia data dukung melalui data Riskesdas			30 %	60 %	90 %	Batas waktu Pencapaian 1 Jan 2024, cut off 31 Desember 2024
	Memiliki indikator kinerja yang terukur								
penyandang gangguan jiwa yang mendapat layanan di Puskesmas	Tersedia data Riskesdas tahun 2018: - Cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa/ psikosis - Penderita depresi yang minum obat/ menjalani pengobatan medis	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistik	Tersedia data dukung melalui data Riskesdas			30%	60%	90%	Batas waktu Pencapaian 1 Jan 2024, cut off 31 Desember 2024
	Memiliki indikator kinerja yang terukur								
Penyalahguna Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis di Institusi Penerima Wajib Laport	Tersedia data dari Aplikasi Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Medis (SELARAS) tahun 2019- 2022. - Cakupan layanan rehabilitasi medis penyalahguna Napza terdiri dari Data Demografi, Data Identitas Pasien dengan NIK, Status Kedatangan (Sukarela, Pembantaran dan Terpidana), Jenis Layanan (Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Rumatan), Nama UPK dan lokasi (IPWL), Jenis Zat yang digunakan dan Periode Rawat.	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistik	Tersedia data dukung melalui data Aplikasi Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Medis (SELARAS)	9500	10000	10500	11000	11500	Batas waktu Pencapaian 1 Jan 2024, cut off 31 Desember 2024
	Memiliki indikator kinerja yang terukur								

b. Kriteria SMART Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan Draft Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran penduduk yang mendapatkan skrining pada masalah kesehatan jiwa pada penduduk ≥ 7 tahun
	Measurable	Tersedia proyeksi jumlah dan usia penduduk dari BPS. Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin dalam sistem informasi mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistik. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai.
	Relevant	Tersedia data dukung melalui data SKI, Aplikasi Satu Sehat dan Simkeswa. Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase SMP/SMA negeri sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran SMP/SMA negeri dan atau sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin dalam sistem informasi mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa.
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin dalam sistem informasi mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan Provinsi. Data denominator berdasarkan data jumlah puskesmas yang sudah ditetapkan dan teregistrasi.
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistik. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
		yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin dalam sistem informasi mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan Provinsi.
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistik. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesprimkom) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesprimkom) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
		relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur ketersediaan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA di Puskesmas
	Measurable	Tersedia data dari Aplikasi Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Medis (SELARAS) - Cakupan layanan rehabilitasi medis penyalahguna Napza terdiri dari Data Demografi, Data Identitas Pasien dengan NIK, Status Kedatangan (Sukarela, Pembantaran dan Terpidana), Jenis Layanan (Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Rumatan), Nama UPK dan lokasi (IPWL), Jenis Zat yang digunakan dan Periode Rawat.
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai .Tersedia data dukung melalui data Aplikasi Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Medis (SELARAS)
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
		melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA di kabupaten/kota
	Measurable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesprimkom) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur ketersediaan Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas
	Measurable	dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin Dit Yankes Rentan dan komdat kesprimkom
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran lansia yang mendapatkan skrining kesehatan
	Measurable	Persentase lansia yang Mendapatkan skrining kesehatan dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesmas) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
		provinsi
	Achievable	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai berdasarkan Persentase lansia yang mendapatkan skrining kesehatan 50 %
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Puskesmas santun lansia	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran Puskesmas yang menerapkan pelayanan santun lansia
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesprimkom) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
		yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026
Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesprimkom) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Kriteria	Uraian Deskriptif
Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	Spesific	Memiliki makna dan interpretasi yang jelas, bukan abstrak dan tidak bias yaitu mengukur sasaran penduduk kelompok lansia penerima pemeriksaan kesehatan gratis
	Measurable	Dapat diukur secara kuantitatif melalui format laporan rutin (komdat kesprimkom) mulai dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kab/kota dan provinsi dan aplikasi satu sehat
	Achievable	Tersedia sumber daya baik sumber daya kesehatan maupun anggaran dan logistic. Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang realistis dan dapat dicapai
	Relevant	Target yang telah ditetapkan merupakan aspek-aspek yang relevan dan berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan kelompok rentan dan kesehatan jiwa.
	Time Bound	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 cut off per 20 Januari 2026

3. Analisis Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2025

Indikator Kinerja Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

a. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining

i. Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun SKI 2023 adalah 1,4 % yaitu sekitar 3 juta jiwa dari jumlah penduduk. Prevalensi depresi paling tinggi ada pada kelompok 15-24 tahun, yaitu sebesar 2 %. Survei mengenai kesehatan mental pada remaja di Indonesia tahun 2022 berdasarkan Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), remaja usia 10-17 tahun mengalami gangguan mental, sebanyak 1 % remaja mengalami depresi dan 3,7 % cemas. Kemungkinan munculnya ide untuk bunuh diri diantara orang-orang dengan gangguan depresi hampir 5 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak depresi. Proporsi depresi pada umur 15-24, yang pernah mempunyai pikiran mengakhiri hidup yaitu 61 % anak muda depresi dalam 1 bulan terakhir pernah berpikiran untuk mengakhiri hidup dan 1,7 % anak muda yang tidak depresi pernah berpikiran yang sama.

Skrining kesehatan jiwa menjadi salah satu bagian dari Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC)/ Quick Wins, dengan kegiatan penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis. Dengan kegiatan tersebut diharapkan dapat menjadi daya ungkit untuk mencapai target IKK Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining.

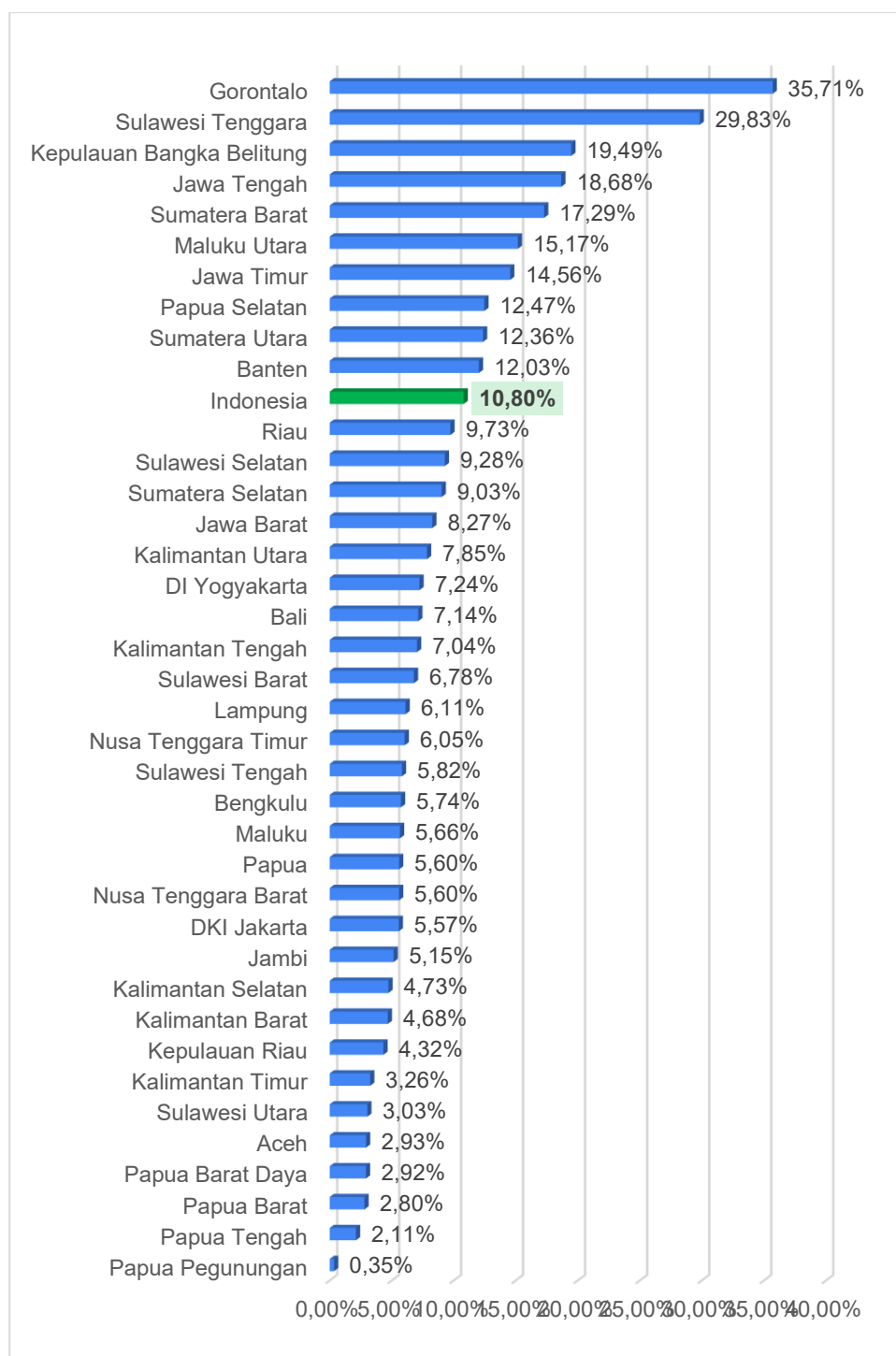
Skrining kesehatan jiwa bagi masyarakat adalah minimal satu kali dalam setahun. Skrining ini sebagai langkah mendeteksi dini kondisi kejiwaan individu, sehingga apabila ditemukan tanda-tanda masalah mental, dapat segera dilakukan intervensi yang lebih cepat dan tepat.

Dengan adanya penjadualan skrining satu kali setahun, maka perhitungan sasaran penduduk mendapatkan skrining pada

tahun 2025, menjadi sasaran baru sebagai data cakupan skrining. Hal ini mempengaruhi pencapaian target, karena data cakupan skrining pada sasaran penduduknya akan diperhitungkan sebagai data sasaran baru . Hasil realisasi skrining kesehatan jiwa pada tahun 2025, diperhitungkan dengan menggunakan hasil skrining kesehatan jiwa dengan definisi operasional dalam Renstra 2025-2029 yaitu Persentase penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, faskes swasta) atau di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (sekolah, tempat kerja, posyandu, rutan, panti, dll) di wilayah kerjanya dengan frekuensi sesuai dengan standar dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan. Adanya perbedaan data hasil berpengaruh terhadap target yang ditetapkan pada Perjanjian Kinerja tidak sesuai dengan capaian data yang masuk dalam SIMKESWA.

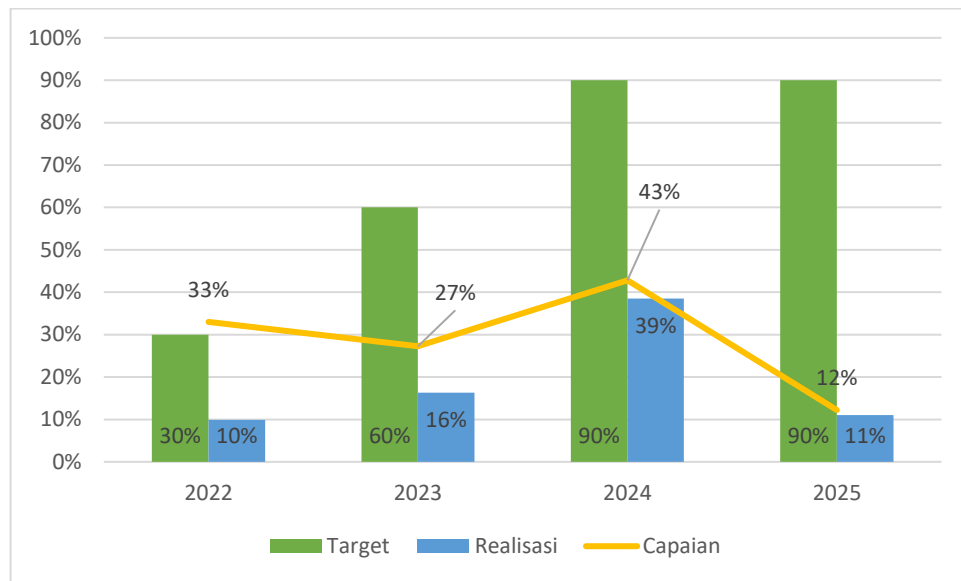
ii. Capaian Indikator

- (1) Berdasarkan data satu sehat cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target 90%, realisasi target sebesar 11% dengan capaian 12 %.
- (2) Grafik 2. Realisasi IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa per Provinsi Tahun 2025



Sumber data : data program Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

(3) Grafik 3. Perbandingan Target dan Realisasi IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa Tahun 2022 -2025



Sumber data : data program Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

iii. Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Orientasi Skrining kesehatan jiwa bagi petugas kesehatan Puskesmas di 38 Provinsi yang dilaksanakan dalam 3 seri yaitu :
 - Seri 1 : Orientasi Seri 1: Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil dan Ibu Nifas Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tanggal 22 Mei 2025
 - Seri 2 : Orientasi Seri 2: Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil dan Ibu Nifas Bagi Dokter dan Psikolog Klinis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tanggal 19 Juni 2025
 - Seri 3 :Orientasi Seri 3: Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil dan Ibu Nifas Bagi Perawat dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tanggal 24 Juni 2025

- b) Membuat Surat edaran dari Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tentang pemberitahuan perubahan instrument skrining kesehatan jiwa yang dilampiri Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining yang sudah dikirimkan ke 38 Provinsi pada bulan Februari 2025
 - c) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelaksanaan Skrining Kesehatan Jiwa mengundang 38 Provinsi beserta kabupaten kota secara daring pada tanggal 20 Mei 2025.
 - d) Mereview 4 (empat) Buku Saku Skrining Kesehatan Jiwa yang sudah dibuat tahun 2024
 - e) Melakukan kaji banding pelaksanaan skrining kesehatan jiwa dengan kunjungan lapangan ke Puskesmas Melati 1 Kabupaten Sleman, Provinsi DIY bulan Mei 2025 dan ke Puskesmas Ciracas, Jakarta Timur bulan Juni 2025.
 - f) Koordinasi dengan Tim TTDK untuk penyiapan pencatatan digital skrining kesehatan jiwa ibu hamil dan ibu nifas serta tautan link skrining kesehatan jiwa secara mandiri di luar PKG
- iv. Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
- a) Skrining kesehatan jiwa terintegrasi dalam program nasional Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) ulang tahun dan PKG Sekolah.
 - b) Orientasi Skrining kesehatan jiwa dewasa lansia serta ibu hamil dan ibu nifas serta tindak lanjut hasil skrining bagi petugas kesehatan di Puskesmas sudah dilaksanakan bagi 38 Provinsi
 - c) Surat edaran dari Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tentang pemberitahuan perubahan instrument skrining kesehatan jiwa sasaran dewasa lansia serta ibu hamil dan ibu nifas yang dilampiri Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining sudah diedarkan kepada 38 provinsi

- d) Skrining kesehatan jiwa sudah masuk dalam standar ANC pada ibu hamil dan ibu nifas
- e) Adanya dana DAK Provinsi, Puskesmas untuk mendukung pelaksanaan skrining kesehatan jiwa
- v. Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa pada tiap sasaran, sebelumnya ada 2 (dua) instrument yaitu sebelumnya SRQ-20 untuk sasaran dewasa lansia serta ibu hamil berubah menjadi PHQ_4 untuk sasaran dewasa lansia dan EPDS untuk sasaran ibu hamil dan ibu nifas, sebelumnya SDQ untuk sasaran anak remaja berubah menjadi Mini MindHEAR Youth Scale (MMYS) Versi 1.
 - b) Perubahan sistem pencatatan digital, sebelumnya skrining kesehatan jiwa tercatat di SIMKESWA namun dengan skrining kesehatan jiwa terintegrasi dalam PKG yang pencatatannya melalui ASIK maka masih banyak yang perlu disesuaikan dan petugas kesehatan masih harus beradaptasi dengan sistem pencatatan yang baru.
 - c) Pencatatan hasil skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas masih belum disediakan di sistem ASIK
 - d) Masih belum disediakan sistem pencatatan skrining kesehatan jiwa yang dilaksanakan di luar PKG.
 - e) Petugas kesehatan di Puskesmas masih belum familiar dengan instrumen skrining kesehatan jiwa yang baru dan tindak lanjut hasil skrining dengan instrumen yang baru
 - f) Target sasaran adalah seluruh populasi yang jumlahnya lebih besar dibandingkan target capaian skrining periode sebelumnya.
 - g) Skrining kesehatan jiwa pada sasaran anak remaja belum dapat dilaksanakan karena masih menunggu launching PKG anak sekolah

- h) Adanya efisiensi anggaran menyebabkan beberapa kegiatan yang seharusnya dilaksanakan secara luring berubah menjadi daring sehingga output tidak optimal.
- vi. Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih
 - a) Penyiapan pencatatan digital untuk skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas serta tautan link digital skrining kesehatan jiwa yang bisa digunakan untuk skrining kesehatan jiwa di luar PKG
 - b) Refreshing Orientasi Skrining kesehatan jiwa dan tindak lanjut hasil skrining bagi petugas kesehatan di Puskesmas dilaksanakan bagi 38 Provinsi
 - c) Membuat Surat edaran dari Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tentang pemberitahuan
 - d) perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa bagi anak remaja yang dilampiri Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining
 - e) Bimbingan Teknis dan Monev secara berkala kepada 38 provinsi baik secara daring maupun luring
 - f) Advokasi dan Sosialisasi Lintas Sektor untuk mendukung cakupan skrining kesehatan jiwa
 - g) Penyusunan media KIE tentang skrining kesehatan jiwa dan tindak lanjut hasil skrining

b. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes

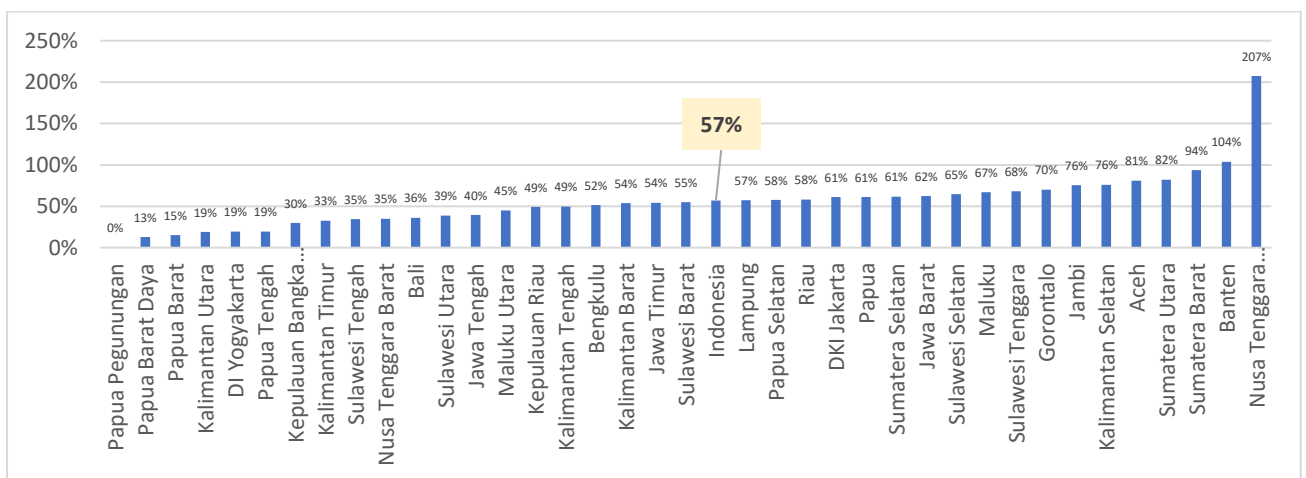
- i. Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
 - a) ODGJ berat yang mendapat layanan masuk di dalam indikator SPM bidang kesehatan
 - b) Penambahan ketentuan penambahan layanan tatalaksana bagi ODGJ berat (sebelumnya hanya promotif dan preventif)
 - c) Keterbatasan SDM yang memberikan layanan bagi ODGJ berat
 - d) Keterbatasan obat kesehatan jiwa

e) Perhitungan target sasaran

ii. Capaian Indikator

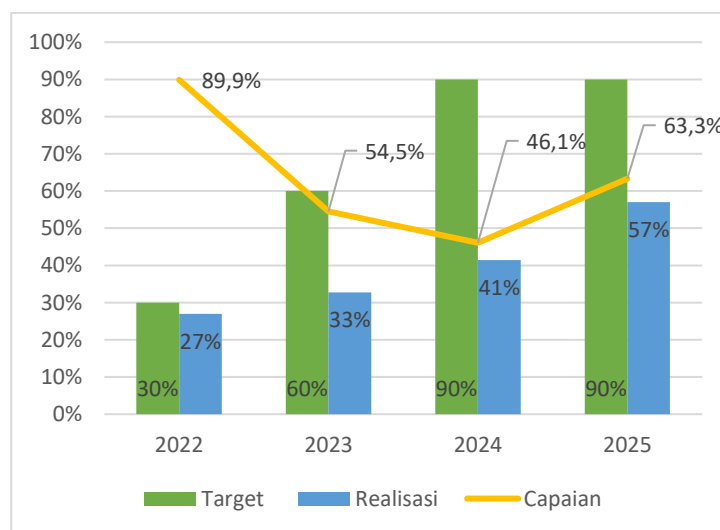
a) Berdasarkan data Simkeswa cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target 90 %, realisasi sebesar 57 % dengan capaian 63,3 %.

b) Grafik 4 Realisasi IKK Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes per Provinsi Tahun 2025



Sumber data Simkeswa cut off 31 Desember 2025

c) Grafik 5. Perbandingan Target dan Realisasi IKK Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes Tahun 2022-2025



Sumber data Simkeswa, 31 Desember 2025

- iii. Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
- a) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam layanan kesehatan jiwa :
 - b) MOOC Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang dilaksanakan pada Maret - April 2025 dengan peserta dokter dan perawat berjumlah 5.046 orang.
 - c) MOOC Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa dilaksanakan bulan Juli - Desember 2025 dengan kuota 5000, yang sudah mendaftar sebanyak 4953 orang dengan 300 orang (Dokter, Perawat, Psikolog Klinis, dan Bidan) yang telah mengikuti pelatihan secara online di Plataran Sehat.
 - d) Pembuatan dan Revisi NSPK
 - e) Pedoman Dukungan Caregiver Bagi ODGJ yang akan disosialisasikan bulan Agustus 2025.
 - f) Revisi Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa III menyesuaikan dengan ICD 11. Rapat persiapan sudah dilaksanakan bulan Februari 2025 dengan mengundang narasumber dari PDSKJI dan lintas sektor terkait. Saat ini akan disusun terlebih dahulu penerjemahan ICD 11 yang terkait Kesehatan Jiwa.
 - g) Penyusunan Buku Saku Kader Seri Kesehatan Jiwa. Rapat persiapan dengan konsultan sudah dilaksanakan bulan Mei 2025 dengan mengundang lintas sektor, saat ini dalam tahap pembuatan draft oleh konsultan dan batas penyusunan sampai akhir Juli 2025.

- h) Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Hukum. Rapat persiapan telah dilakukan pada tanggal 09 Juli 2025 dengan mengundang PDSKJI (Seksi Psikiatri Forensik), Asosiasi Psikologi Forensik Indonesia, IPK, IPKJI, Puskokkes POLRI dan Pokja Kesehatan Jiwa serta tim kerja di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan
- i) Penguatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat
- j) Pelaksanaan Piloting Penguatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat dilaksanakan di Kabupaten Jombang, Jawa Timur dengan melibatkan Dompot Dhuafa dan KPSI sebagai mitra. Tahapan pelaksanaan adalah sebagai berikut :
 - k) Focus Group Discussion (FGD) dan Sosialisasi Peer Support
 - l) Pendampingan Peer Support
 - m) Jambore Gala Harapan Jiwa diikuti oleh 25 ODGJ didampingi oleh keluarga, caregiver dan para tenaga kesehatan di Puskesmas.
 - n) Pembentukan simpul KPSI
 - o) Penandatanganan Komitmen Jombang Bebas Pasung
 - p) Koordinasi Upaya Kuratif dan Rehabilitatif di FKTP dan FKTL
 - q) Pertemuan koordinasi Perencanaan Kebutuhan Obat Kesehatan Jiwa di 3 wilayah regional pada bulan Maret 2025.
 - r) Pertemuan Koordinasi Evaluasi Psikofarmaka dengan tema Penggunaan Long Acting Injeksi Generasi Baru pada 17 April 2025.
 - s) Webinar Skizoprenia bulan Mei 2025
- iv. Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

ODGJ berat yang mendapat layanan masuk di dalam indikator SPM bidang kesehatan

- v. Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Keterbatasan SDM dalam memberikan layanan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Ketersediaan psikofarmaka untuk ODGJ berat
 - c) Program rujuk balik yang berjalan belum optimal
 - d) Keterbatasan anggaran dalam pemenuhan obat kesehatan jiwa
- vi. Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih
 - a) Pemenuhan obat kesehatan jiwa terpusat
 - b) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c) Monev berkala

c. Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis

i. Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor . Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL yang dibebankan pada anggaran kementerian kesehatan hanya untuk IPWL berupa pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, dan klinik utama milik Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

Selain adanya Permenkes yang berpengaruh dari sisi regulasi, terdapat beberapa hal teknis yang berpengaruh pada pencapaian terget, antara lain :

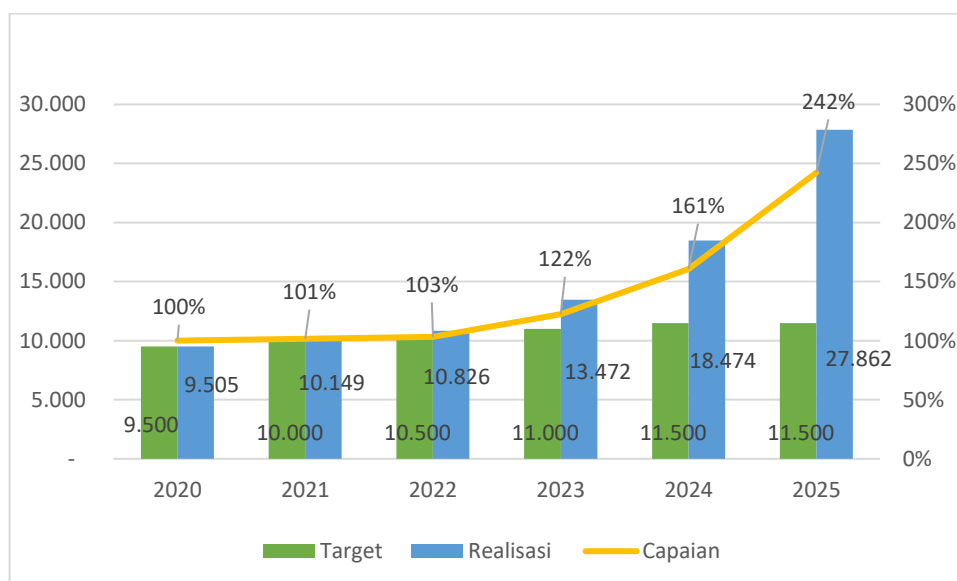
- a) Masih rendahnya Puskesmas untuk mengusulkan menjadi IPWL.

- b) Masih rendahnya Puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan pasien penyalahguna NAPZA ke dalam Aplikasi SELARAS.
- c) Masih diperlukan pembinaan yang lebih optimal oleh Dinas Kesehatan, sehingga Puskesmas aktif dalam memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahgunaan NAPZA.
- d) Diperlukannya jejaring antar fasyankes IPWL untuk melaksanakan sistem rujukan dan mampu berkolaborasi dalam pelayanan dan saling merujuk sesuai kebutuhan.
- e) Tenaga kesehatan pelaksanaan rehabilitasi medis bagi penyalahguna NAPZA banyak yang dirotasi dan mutasi.
- f) Diperlukan pelatihan secara kontinu untuk tenaga kesehatan di FKTP sehingga mampu tatalaksana gangguan penggunaan NAPZA.
- g) Diperlukan Pelatihan / Orientasi Manajemen Verifikator untuk Verifikator Daerah secara regular setelah terbentuknya IPWL baru

ii. Capaian Indikator

- (1) Berdasarkan data Selaras cut off tanggal 31 Desember 2025, dari Indikator Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis target 11.500 orang, realisasi tahun 2025 berjalan terdapat jumlah pasien sebanyak 9.388 orang, secara kumulatif realisasi indikator sejumlah 27.862 orang dengan capaian kinerja sebesar 242 %. Perhitungan monitoring data di aplikasi selaras, pada tahun 2025 merupakan hasil pelayanan rehabilitasi penyalahguna NAPZA pada tahun berjalan, sedangkan perhitungan realisasi indikator kinerja kegiatan tahun 2020-2024, merupakan kumulatif pelayanan dalam rentang waktu tahun 2020-2024.

(2) Grafik 6 Perbandingan Target, Realisasi dan Capaian IKK Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis Tahun 2022-2025



Sumber data : Aplikasi Selaras cut off 31 Desember 2025

- iii. Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Tata Laksana Gangguan Penggunaan NAPZA Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Batch 1 (17-22 Februari 2025) dan batch 2 tanggal 19-25 Mei 2025
 - b) Pelatihan MOOC Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi tenaga kesehatan di Puskesmas secara daring di Pelataran Sehat, Batch 1-2 tanggal 10 Februari - 8 April 2025
 - c) Pendampingan dan Bimtek dalam rangka percepatan Fasyankes menjadi IPWL di beberapa provinsi (Lampung, Jambi, Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Sulawesi Selatan)
 - d) Pembukaan usulan Puskesmas untuk ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor
- iv. Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

- a) Adanya regulasi yang mendukung pelayanan rehabilitasi medis NAPZA.
 - b) adanya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
 - c) adanya pertemuan evaluasi layanan secara berkala.
 - d) Adanya rapat koordinasi secara rutin dari pokja desk rehabilitasi narkoba dari berbagai K/L.
- v. Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Anggaran yang terbatas.
 - b) Adanya rotasi pegawai di daerah.
 - c) Kurangnya komitmen dari pimpinan Fasyankes dalam pembentukan pelayanan IPWL.
 - d) Masih adanya stigma dari pemberi layanan maupun masyarakat.
 - e) Masih adanya ketakutan dari pecandu/masyarakat untuk mengakses layanan rehabilitasi medis di IPWL karena berurusan dengan masalah hukum.
- vii. Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih
 - a) Sosialisasi dan evaluasi secara konsisten atau berkala kepada masyarakat dan K/L lain.
 - b) Menyediakan berbagai media KIE yang dibutuhkan dalam bentuk lembar balik, leaflet, buku saku, video, dll.
 - c) Menyediakan pelatihan atau orientasi melalui Plataran Sehat secara rutin.

d. Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa

i. Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

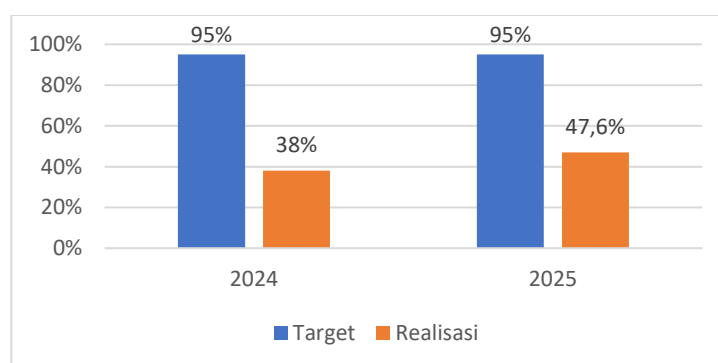
Indikator Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa merupakan indikator penugasan direktif dari Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas yang dicantumkan dalam Perjanjian Kinerja di Tahun 2025. Target indikator Persentase Puskesmas mampu melayani Kesehatan jiwa sebesar 95 %.

Definisi operasional Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa dengan tersedia tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa dan tersedia obat jiwa.

Data Puskesmas dari Pusdatin pada semester II tahun 2024 berjumlah 10.268. Capaian indikator persentase Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa sebesar 47,46 % (4816 Puskesmas), dengan capaian kinerja dari target sebesar 49 %.

ii. Capaian Indikator

- (1) Berdasarkan data Program Direktorat Pelayanan Kesehatan Rentan cut off tanggal 30 Juni 2025, dari target 95 %, realisasi target sebesar 47,6 % dengan capaian kinerja 50 %
- (2) Grafik 7. Perbandingan Target dan Realisasi indikator persentase Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa Tahun 2024- 2025



Sumber data : Data Program Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

iii. Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- g) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam layanan kesehatan jiwa :
 1. MOOC Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang dilaksanakan pada Maret - April 2025 dengan peserta dokter dan perawat berjumlah 5.046 orang.
 2. MOOC Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa dilaksanakan bulan Juli - Desember 2025 dengan

kuota 5000, yang sudah mendaftar sebanyak 4953 orang dengan 300 orang (Dokter, Perawat, Psikolog Klinis, dan Bidan) yang telah mengikuti pelatihan secara online di Plataran Sehat.

b) Pembuatan dan Revisi NSPK

1. Pedoman Dukungan Caregiver Bagi ODGJ yang akan disosialisasikan bulan Agustus 2025.
2. Revisi Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa III menyesuaikan dengan ICD 11. Rapat persiapan sudah dilaksanakan bulan Februari 2025 dengan mengundang narasumber dari PDSKJI dan lintas sektor terkait. Saat ini akan disusun terlebih dahulu penerjemahan ICD 11 yang terkait Kesehatan Jiwa.
3. Penyusunan Buku Saku Kader Seri Kesehatan Jiwa. Rapat persiapan dengan konsultan sudah dilaksanakan bulan Mei 2025 dengan mengundang lintas sektor, saat ini dalam tahap pembuatan draft oleh konsultan dan batas penyusunan sampai akhir Juli 2025.
4. Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Hukum. Rapat persiapan telah dilakukan pada tanggal 09 Juli 2025 dengan mengundang PDSKJI (Seksi Psikiatri Forensik), Asosiasi Psikologi Forensik Indonesia, IPK, IPKJI, PUSDOKES POLRI dan Pokja Kesehatan Jiwa serta tim kerja di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

c) Penguatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat

Pelaksanaan Piloting Penguatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat dilaksanakan di Kabupaten Jombang, Jawa Timur dengan melibatkan Dompot Dhuafa dan KPSI sebagai mitra. Tahapan pelaksanaan adalah sebagai berikut :

1. Focus Group Discussion (FGD) dan Sosialisasi Peer Support
2. Pendampingan Peer Support

3. Jambore Gala Harapan Jiwa diikuti oleh 25 ODGJ didampingi oleh keluarga, caregiver dan para tenaga kesehatan di Puskesmas.
4. Pembentukan simpul KPSI
5. Penandatanganan Komitmen Jombang Bebas Pasung
- d) Koordinasi Upaya Kuratif dan Rehabilitatif di FKTP dan FKTL
 1. Pertemuan koordinasi Perencanaan Kebutuhan Obat Kesehatan Jiwa di 3 wilayah regional pada bulan Maret 2025.
 2. Pertemuan Koordinasi Evaluasi Psikofarmaka dengan tema Penggunaan Long Acting Injeksi Generasi Baru pada 17 April 2025.
 3. Webinar Skizoprenia bulan Mei 2025
- iv. Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
 - a) Komitmen untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa.
 - b) Kerjasama Lintas Unit Utama di Kementerian Kesehatan.
 - c) Integrasi data dengan Kementerian yang terkait.
 - d) Advokasi ke pemerintah daerah.
 - e) Memperbanyak pelatihan kesehatan jiwa.
 - f) Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan jiwa.
- v. Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Rotasi dari tenaga kesehatan yang sudah dilatih
 - b) Belum semua tenaga medis mengikuti pelatihan
 - c) Keterbatasan anggaran daerah dalam pemenuhan obat kesehatan jiwa maupun mengadakan pelatihan
 - d) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mengakomodir data tenaga kesehatan yang sudah dilatih dan ketersediaan obat jiwa di puskesmas belum terakomodir
 - e) Koordinasi petugas kesehatan jiwa dan petugas farmasi dalam perencanaan dan perhitungan kebutuhan obat jiwa belum berjalan dengan baik

- vi. Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih
 - a) Melakukan pelatihan/orientasi nakes terkait kesehatan jiwa
 - b) Melakukan koordinasi dengan pengelola kesehatan jiwa dan farmasi di Provinsi dan kabupaten. Rencana Tindak Lanjut untuk diteruskan ke puskesmas
 - c) Mengumpulkan data perencanaan kebutuhan obat dari daerah dan inventarisasi pengadaan obat dengan dana daerah
 - d) Melakukan penguatan koordinasi antara pengelola kesehatan jiwa dan petugas farmasi di provinsi dan kabupaten (daring)
 - e) Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk alokasi anggaran dalam pemenuhan psikofarmaka di wilayahnya
 - f) Melakukan monev secara berkala secara daring
 - g) Mengembangkan sistem pencatatan yang mengakomodir informasi ketersediaan nakes terlatih/belum dan ketersediaan jenis psikofarmaka di puskesmas

e. Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung

- i. Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
 - a) Telah terlaksananya koordinasi dengan lintas kementerian dalam Penilaian Kab/Kota bebas pasung
 - b) Adanya efisiensi anggaran
- ii. Capaian Indikator

Capaian indikator kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung pada tahun 2025, belum ada kabupaten/kota yang tersertifikasi bebas pasung (0%)

- iii. Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
 - a). Koordinasi Upaya Bebas Pasung dan Peningkatan Peran Serta LP, LS dan Masyarakat Pada Program Kesehatan Jiwa
 - b). Orientasi Dukungan Kesehatan Jiwa Psikososial (DKJPS) Pada Situasi Bencana dan Konflik
 - c). Sertifikasi Eliminasi Pasung
- iv. Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
 - a) Telah tersusunnya Pedoman Penilaian Bebas Pasung bagi Kab/Kota
 - b) Telah ditetapkan Permenko PMK nomor 36 Tahun 2025 tentang Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Pusat dalam mendukung kolaborasi lintas sektor dalam upaya mendorong pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat
- v. Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Belum tersosialisasi secara optimal tentang Pedoman Penilaian Bebas Pasung
 - b) Masih kurangnya dukungan dari lintas sektor terutama dari sektor sosial dalam mendukung pembebasan pasung dalam panti sosial
 - c) Masih terdapat perbedaan persepsi tentang definisi Pasung
 - d) Efisiensi anggaran dalam mendukung kegiatan penilaian Sertifikat Bebas Pasung
- vi. Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
 - a) Dukungan dari lintas sektor dalam mendukung Indonesia bebas pasung
 - b) Perlunya komitmen kerjasama dengan lintas sektor dengan penguatan Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - c) Dukungan penganggaran yang konsisten sesuai dengan kebutuhan

f. Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat

i. Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Indikator Kinerja kegiatan direktif berikutnya yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja di Tahun 2025 yaitu indikator Jumlah Kabupaten/Kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Target pada tahun 2025 sebanyak 1 Kabupaten/Kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Definisi Operasional Kabupaten/Kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yaitu :

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki TPKJM aktif dan memenuhi setidaknya 1 kriteria pada 3 lokus sebagai berikut:

1. Layanan Kesehatan Jiwa pada Layanan Kesehatan Umum
 - Memiliki 80% Puskesmas dengan layanan Kesehatan Jiwa
 - Memiliki layanan krisis gangguan jiwa, dan manajemen kasus ODGJ di RSUD
 - Memiliki layanan krisis gangguan jiwa dan manajemen kasus ODGJ dan rata-rata lama menginap kurang dari 30 hari di RSJ
2. Layanan Kesehatan Jiwa di Komunitas
 - Memiliki skema kunjungan rumah untuk monitoring minum obat pada ODGJ dan layanan skrining dan tindak lanjutnya di Posyandu atau Pustu
 - Memiliki skema monitoring minum obat pada ODGJ di Pustu
 - Memiliki komunitas peer support
3. Layanan diluar Sektor Kesehatan
 - Melaksanakan skrining kesehatan jiwa di Sekolah dan/atau tempat kerja
 - Memiliki layanan rehabilitasi bagi ODGJ di Sentra

- Memiliki layanan rehabilitasi bagi ODGJ di Lembaga Kesejahteraan Sosial
- ii. Capaian Indikator
 Capaian kinerja jumlah Kabupaten/Kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat tahun 2025 yaitu 100% dengan realisasi di 1 Kabupaten/Kota, yaitu di Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2024, indikator ini terealisasi di Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara
- iii. Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Koordinasi Penguatan Upaya Kuratif dan Rehabilitatif Program dan Pelayanan Kesehatan Jiwa di FKTL
 - b) Revisi Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III
 - c) Revisi Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III klasifikasi untuk gangguan perkembangan
 - d) Pembinaan dan Bimbingan Teknis Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas
 - e) Penguatan Kesehatan Jiwa Masyarakat
- iv. Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
 - a) Komitmen untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa.
 - b) Kerjasama Lintas Unit Utama di Kementerian Kesehatan.
 - c) Integrasi data dengan Kementerian yang terkait.
 - d) Advokasi ke pemerintah daerah.
 - e) Memperbanyak pelatihan kesehatan jiwa.
 - f) Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan jiwa.
- v. Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Rotasi dari tenaga kesehatan yang sudah dilatih
 - b) Belum semua tenaga medis mengikuti pelatihan

- c) Keterbatasan anggaran daerah dalam pemenuhan obat kesehatan jiwa maupun mengadakan pelatihan
 - d) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mengakomodir data tenaga kesehatan yang sudah dilatih dan ketersediaan obat jiwa di puskesmas belum terakomodir
 - e) Koordinasi petugas kesehatan jiwa dan petugas farmasi dalam perencanaan dan perhitungan kebutuhan obat jiwa belum berjalan dengan baik
- vi. Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih
- a) Melakukan pelatihan/orientasi nakes terkait kesehatan jiwa
 - b) Melakukan dengan pengelola kesehatan jiwa dan farmasi di Provinsi dan kabupaten. Rencana Tindak Lanjut untuk diteruskan ke puskesmas
 - c) Mengumpulkan data perencanaan kebutuhan obat dari daerah dan inventarisasi pengadaan obat dengan dana daerah
 - d) Melakukan penguatan koordinasi antara pengelola kesehatan jiwa dan petugas farmasi di provinsi dan kabupaten (daring)
 - e) Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk alokasi anggaran dalam pemenuhan psikofarmaka di wilayahnya
 - f) Melakukan monev secara berkala secara daring
 - g) Mengembangkan sistem pencatatan yang mengakomodir informasi ketersediaan nakes terlatih/belum dan ketersediaan jenis psikofarmaka di Puskesmas

Indikator Kinerja Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

a. Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa

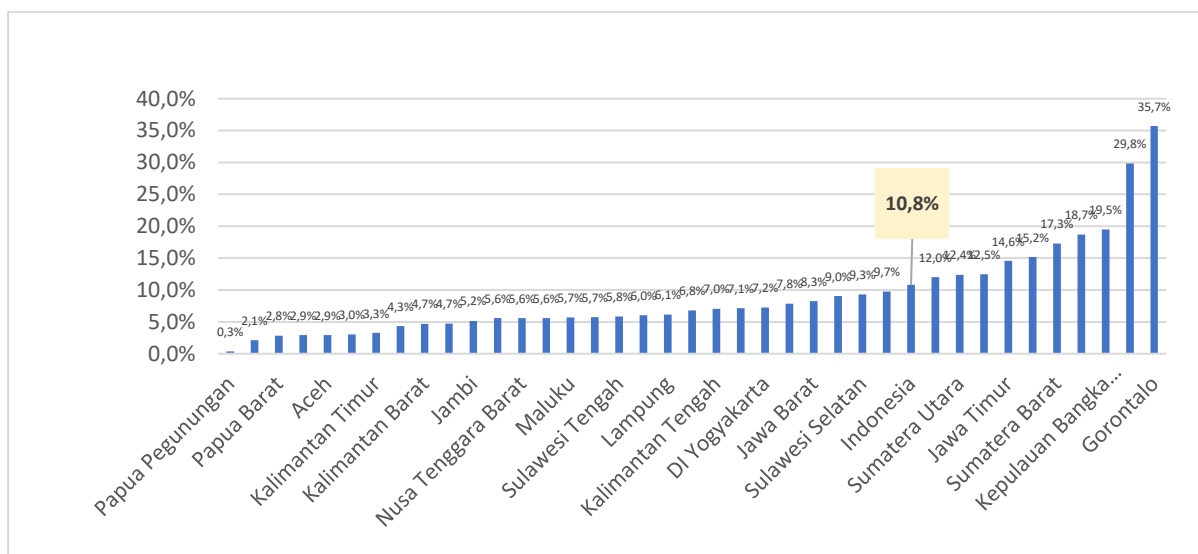
1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Tahun 2025 merupakan tahun pertama Renstra Kementerian Kesehatan. Indikator Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa merupakan indikator skrining kesehatan jiwa yang mengalami perubahan sasaran, definisi operasional dan target dari periode Renstra tahun 2020-2024. Pencapaian target indikator tahun 2025, diperlukan sosialisasi secara berjenjang Tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi, selain itu diperlukan adanya dukungan sistem pencatatan pelaporan daerah. Pelaksanaan kebijakan cek kesehatan gratis termasuk untuk skrining kesehatan jiwa di harapkan dapat mempunyai daya ungkit yang besar untuk pencapaian target indicator sebesar 10 % Jumlah penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa.

2) Capaian Indikator

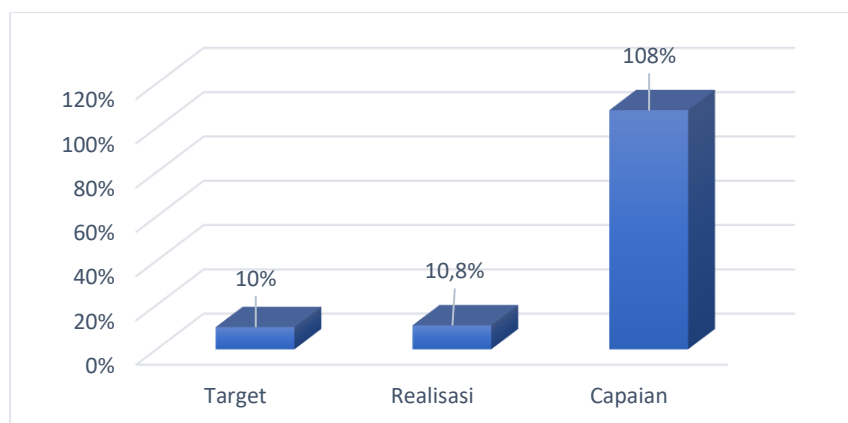
a) Berdasarkan data dari ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target 10 %, realisasi target tercapai sebesar 10.8 %.

b) Grafik 8. Realisasi IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa per Provinsi Tahun 2025



Sumber dat ASIK cut off 31 Desember 2025

c) Grafik 9 Target, Realisasi dan Capaian IKK Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa Tahun 2025



Sumber data : Simkeswa & ASIK cut off 2 Juli 2025

3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Orientasi Skrining kesehatan jiwa bagi petugas kesehatan Puskesmas di 38 Provinsi yang dilaksanakan dalam 3 seri yaitu :

- Seri 1 : Orientasi Seri 1: Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil dan Ibu Nifas Bagi Tenaga Medis

dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tanggal 22 Mei 2025

- Seri 2 : Orientasi Seri 2: Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil dan Ibu Nifas Bagi Dokter dan Psikolog Klinis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tanggal 19 Juni 2025
 - Seri 3 :Orientasi Seri 3: Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil dan Ibu Nifas Bagi Perawat dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tanggal 24 Juni 2025
-
- b) Membuat Surat edaran dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tentang pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa yang dilampiri Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining yang sudah dikirimkan ke 38 Provinsi pada bulan Februari 2025
 - c) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelaksanaan Skrining Kesehatan Jiwa mengundang 38 Provinsi beserta kabupaten kota secara daring pada tanggal 20 Mei 2025.
 - d) Mereview 4 (empat) Buku Saku Skrining Kesehatan Jiwa yang sudah dibuat tahun 2024
 - e) Melakukan kaji banding pelaksanaan skrining kesehatan jiwa dengan kunjungan lapangan ke Puskesmas Melati 1 Kabupaten Sleman, Provinsi DIY bulan Mei 2025 dan ke Puskesmas Ciracas, Jakarta Timur bulan Juni 2025.
 - f) Koordinasi dengan Tim TTDK untuk penyiapan pencatatan digital skrining kesehatan jiwa ibu hamil dan ibu nifas serta tautan link skrining kesehatan jiwa secara mandiri di luar PKG
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
- a) Skrining kesehatan jiwa terintegrasi dalam program nasional Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) ulang tahun dan PKG Sekolah.

- b) Orientasi Skrining kesehatan jiwa dewasa lansia serta ibu hamil dan ibu nifas serta tindak lanjut hasil skrining bagi petugas kesehatan di Puskesmas sudah dilaksanakan bagi 38 Provinsi
 - c) Surat edaran dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tentang pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa sasaran dewasa lansia serta ibu hamil dan ibu nifas yang dilampiri Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining sudah diedarkan kepada 38 provinsi
 - d) Skrining kesehatan jiwa sudah masuk dalam standar ANC pada ibu hamil dan ibu nifas
 - e) Adanya dana DAK Provinsi, Puskesmas untuk mendukung pelaksanaan skrining kesehatan jiwa
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- i) Perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa pada tiap sasaran, sebelumnya ada 2 (dua) instrument yaitu sebelumnya SRQ-20 untuk sasaran dewasa lansia serta ibu hamil berubah menjadi PHQ_4 untuk sasaran dewasa lansia dan EPDS untuk sasaran ibu hamil dan ibu nifas, sebelumnya SDQ untuk sasaran anak remaja berubah menjadi Mini MindHEAR Youth Scale (MMYS) Versi 1.
 - j) Perubahan sistem pencatatan digital, sebelumnya skrining kesehatan jiwa tercatat di SIMKESWA namun dengan skrining kesehatan jiwa terintegrasi dalam PKG yang pencatatannya melalui ASIK maka masih banyak yang perlu disesuaikan dan petugas kesehatan masih harus beradaptasi dengan sistem pencatatan yang baru.
 - k) Pencatatan hasil skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas masih belum disediakan di sistem ASIK
 - l) Masih belum disediakan sistem pencatatan skrining kesehatan jiwa yang dilaksanakan di luar PKG.

- m) Petugas kesehatan di Puskesmas masih belum familiar dengan instrumen skrining kesehatan jiwa yang baru dan tindak lanjut hasil skrining dengan instrumen yang baru
 - n) Target sasaran adalah seluruh populasi yang jumlahnya lebih besar dibandingkan target capaian skrining periode sebelumnya.
 - o) Skrining kesehatan jiwa pada sasaran anak remaja belum dapat dilaksanakan karena masih menunggu launching PKG anak sekolah
 - p) Adanya efisiensi anggaran menyebabkan beberapa kegiatan yang seharusnya dilaksanakan secara luring berubah menjadi daring sehingga output tidak optimal.
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- h) Penyiapan pencatatan digital untuk skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas serta tautan link digital skrining kesehatan jiwa yang bisa digunakan untuk skrining kesehatan jiwa di luar PKG
 - i) Refreshing Orientasi Skrining kesehatan jiwa dan tindak lanjut hasil skrining bagi petugas kesehatan di Puskesmas dilaksanakan bagi 38 Provinsi
 - j) Membuat Surat edaran dari Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan tentang pemberitahuan
 - k) perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa bagi anak remaja yang dilampiri Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining
 - l) Bimbingan Teknis dan Monev secara berkala kepada 38 provinsi baik secara daring maupun luring
 - m) Advokasi dan Sosialisasi Lintas Sektor untuk mendukung cakupan skrining kesehatan jiwa
 - n) Penyusunan media KIE tentang skrining kesehatan jiwa dan tindak lanjut hasil skrining

b) Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP

1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP).

Orientasi P3LP merupakan salah satu upaya promotif dalam rangka membentuk *first aider* di lingkungan masyarakat secara umum dan tersegmentasi secara khusus. P3LP ini sendiri merupakan upaya paling dasar untuk meningkatkan literasi pada setiap sasaran untuk dapat meningkatkan rasa empati dan menjadi bagian dari perubahan khususnya bidang kesehatan jiwa dalam menerapkan prinsip Memperhatikan, Mendengar dan Menghubungkan serta menghilangkan stigma pada masyarakat terkait masalah kesehatan jiwa.

- a) Fasilitator masih terbatas pada konsultan penyusun buku meski tenaga kesehatan lain memiliki kompetensi dasar sama namun perlu dilakukan penyamaan persepsi dengan tujuan pelaksanaan dan lingkup Orientasi Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis.
- b) Pengelola program kesehatan jiwa yang sangat bervariasi terkait kemampuan internalisasi bidang psikologis, sehingga ada yang mampu melakukan fasilitasi sendiri namun banyak juga yang masih menggantungkan pada fasilitator pusat.
- c) Dana operasional kegiatan yang terbatas
- d) Belum semua daerah mampu mengoperasionalkan Simkeswa dengan baik
- e) Tidak semua sasaran familiar dengan penggunaan LMS atau MOOC

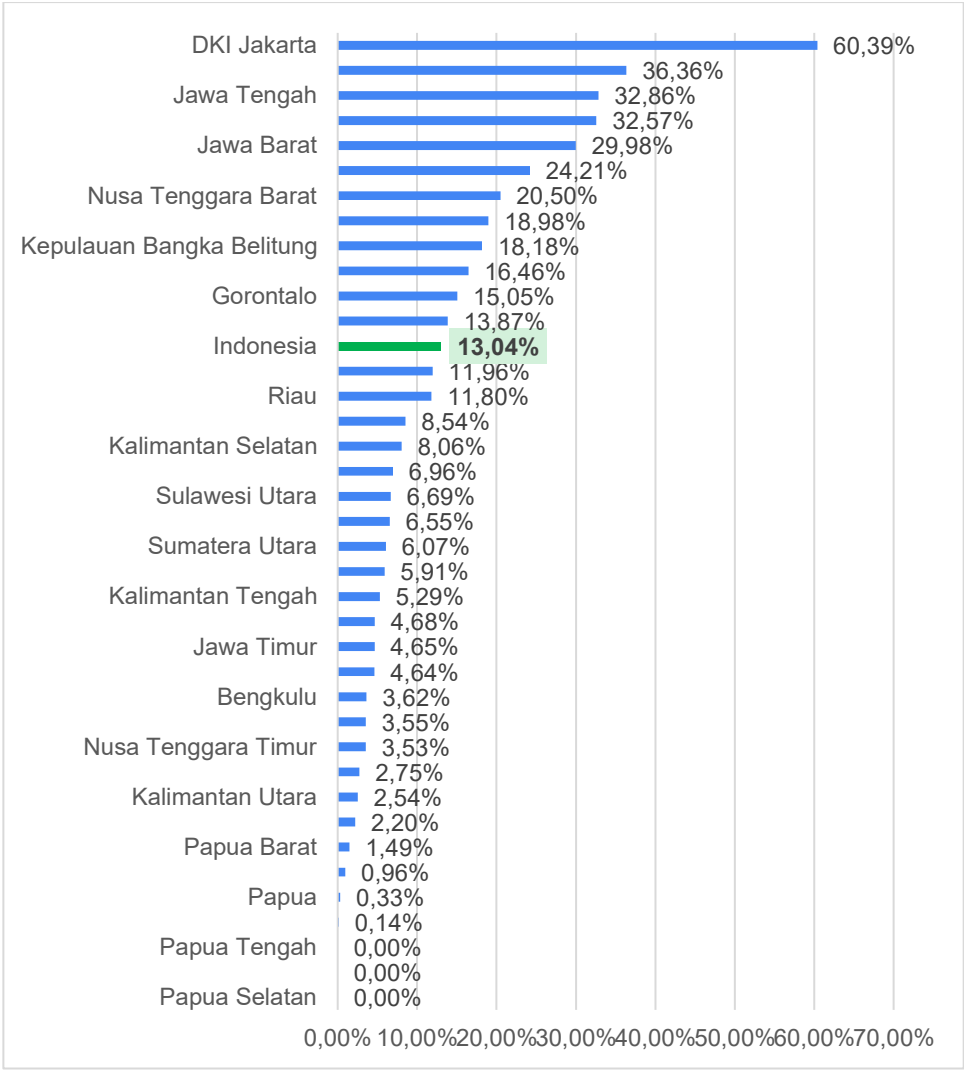
2) Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP

Indikator Kinerja Kegiatan Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP, merupakan indikator

baru dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029.

Target indikator pada tahun 2025 sebesar 20 % dengan realisasi 13 %, capaian kinerja sebesar 65 %. Sebanyak 4.918 SMP/SMA Negeri sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP, dari total jumlah 37.679 SMP/SMA Negeri sederajat berdasarkan data Kemendikdasmen tahun 2025

Grafik 10. Realisasi Indikator Kinerja Kegiatan Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP per Provinsi Tahun 2025



Sumber data program Dit Yankes Kelompok Rentan cut off 31 Desember 2025

3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

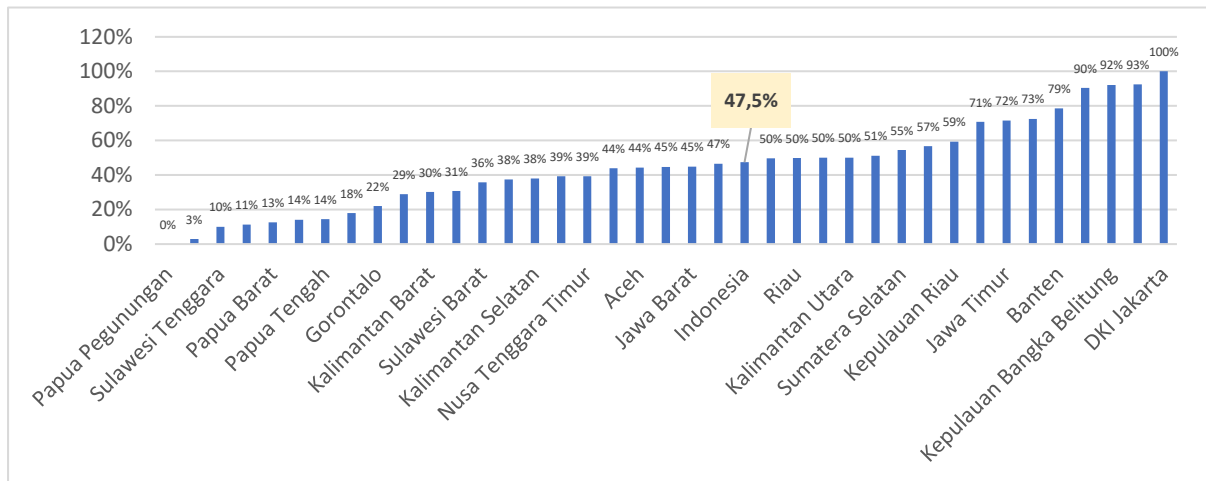
- a) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target sepanjang 2025 (Januari - Agustus 2025) diantaranya :
 - b) Orientasi Online dan Offline:
 - c) Orientasi P3LP bagi Pengelola Program di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten Kota dan Puskesmas Tahap 1 dan 2.
 - d) Orientasi P3LP bagi First Aider di Masyarakat
 - e) Orientasi P3LP bagi First Aider di Perguruan Tinggi
 - f) Orientasi P3LP bagi First Aider di Tempat Kerja
 - g) Orientasi P3LP bagi First Aider di Lingkungan Saka Bhakti Husada
 - h) Orientasi P3LP bagi First Aider di lingkungan Sekolah Menengah di Wilayah Depok
 - i) Orientasi P3LP bagi First Aider di lingkungan Sekolah Menengah
 - j) Orientasi P3LP bagi Psikolog Klinis.
 - k) MOOC “Mental Health Awareness”
 - l) Gerakan Masyarakat Hidup Bersih Sehat
 - m) Penyusunan Media dan KIE
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
- a) Saat ini telah dilakukan penyusunan MOOC P3LP bagi masyarakat sehingga diharapkan dapat membantu menjaring sasaran lebih luas terutama pada wilayah yang belum memiliki tenaga kesehatan terorientasi.
 - b) Telah dilakukan orientasi bagi Psikolog Klinis di seluruh Indonesia sehingga diharapkan memudahkan daerah untuk melaksanakan orientasi.
 - c) Dilakukan orientasi bagi seluruh pengelola program baik di Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/kota dan Puskesmas sehingga diharapkan mampu saling mengisi gap di lapangan.
 - d) Dilakukan orientasi daring oleh pusat bagi daerah yang memerlukan.

- e) Dilakukan pendampingan berkala
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- a) Pada indikator IKK melibatkan sasaran dari lintas sektor (Kementerian Pendidikan dan Kementerian Sosial) sehingga tentu membutuhkan pendekatan khusus.
 - b) Orientasi memerlukan waktu khusus yang tentunya hal ini memerlukan persetujuan sekolah untuk dapat memasukkan materi dalam kegiatan atau jam pelajaran tertentu, sedangkan jika dilakukan di hari libur juga kecil kemungkinan untuk mendapatkan pengawasan, apakah sasaran mengikuti kegiatan dengan penuh.
 - c) Sasaran, khususnya yang terlibat di sekolahan tidak semua memiliki akun Pelataran sehat atau membawa gawai sendiri sehingga memerlukan waktu untuk masuk dalam LMS/MOOC atau bahkan mengakses multilink pertemuan, sehingga kadang sasaran telah hadir namun tidak tercatat.
 - d) Tidak semua Puskesmas memiliki Psikolog Klinis sehingga memungkinkan adanya perbedaan standar penyampaian materi (meski akan difasilitasi dengan media bantu seperti video dan media KIE lainnya)
 - e) Belum adanya pemahaman yang sama terkait pencatatan dan pelaporan kegiatan.
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Pemanfaatan dana BOK bidang kesehatan
 - b) Pelaksanaan MOOC di berbagai setting
 - c) Advokasi pelaksanaan kegiatan

c. Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa

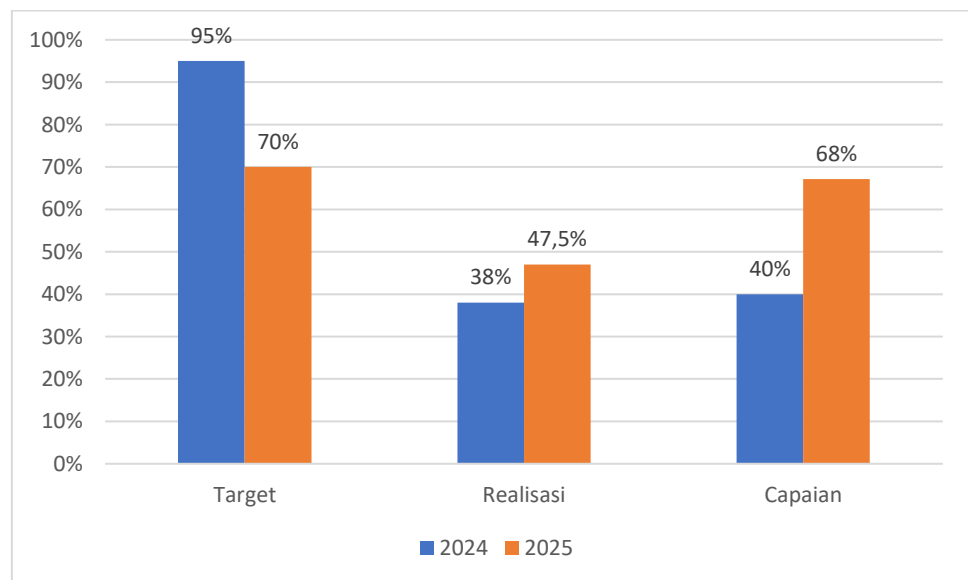
- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
 - a) Merupakan indikator baru, belum semua puskesmas mengerti definisi operasional dari indikator ini dan belum semua tersosialisasi
 - b) Terbatasnya SDM/nakes terlatih ataupun SDM/nakes belum dilatih kesehatan jiwa
 - c) Rotasi nakes yang sudah dilatih/cuti mengikuti pendidikan.
 - d) Ketersediaan psikofarmaka; tidak tersedia psikofarmaka atau tersedia hanya sebahagian saja
 - e) Perhitungan perencanaan kebutuhan psikofarmaka yang kurang baik
 - f) Keterbatasan anggaran daerah untuk pemenuhan kebutuhan psikofarmaka
 - g) Sistem pemantauan untuk mendapatkan informasi ketersediaan SDM terlatih ataupun psikofarmaka di puskesmas belum terakomodir.
 - h) Pelaksanaan deteksi dini melalui skrining kesehatan jiwa masih belum berjalan dengan baik.
 - i) Tindak lanjut dari hasil skrining tidak dilakukan.
- 2) Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa
 - a) Berdasarkan data data rutin cut off tanggal 31 Desember 2025 dari target 70 % realisasi sebesar 47,5 % dengan capaian kinerja sebesar 68%.

Grafik 11. Realisasi Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa per Provinsi Tahun 2025



Sumber data rutin Dit Yankes rentan 31 Desember 2025

b) Grafik 12. Perbandingan Target dan Realisasi IKK Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa Tahun 2024 -2025.



Sumber data rutin 31 Desember 2025

Perbandingan realisasi tahun 2024 dan tahun 2025 terdapat kenaikan dari 38 % menjadi 47,5 %, akan tetapi perbandingan dari target terdapat perbedaan karena tahun 2024 berdasarkan dokumen perjanjian kinerja sedangkan

pada tahun 2025 merupakan target berdasarkan dokumen Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029

- 3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
- a) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam layanan kesehatan jiwa :
 - b) MOOC Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang dilaksanakan pada Maret - April 2025 dengan peserta dokter dan perawat berjumlah 5.046 orang.
 - c) MOOC Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa dilaksanakan bulan Juli - Desember 2025 dengan kuota 5000, yang sudah mendaftar sebanyak 4953 orang dengan 300 orang (Dokter, Perawat, Psikolog Klinis, dan Bidan) yang telah mengikuti pelatihan secara online di Plataran Sehat.
 - d) Pembuatan dan Revisi NSPK
 - e) Pedoman Dukungan Caregiver Bagi ODGJ yang akan disosialisasikan bulan Agustus 2025.
 - f) Revisi Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa III menyesuaikan dengan ICD 11. Rapat persiapan sudah dilaksanakan bulan Februari 2025 dengan mengundang narasumber dari PDSKJI dan lintas sektor terkait. Saat ini akan disusun terlebih dahulu penerjemahan ICD 11 yang terkait Kesehatan Jiwa.
 - g) Penyusunan Buku Saku Kader Seri Kesehatan Jiwa. Rapat persiapan dengan konsultan sudah dilaksanakan bulan Mei 2025 dengan mengundang lintas sektor, saat ini dalam tahap pembuatan draft oleh konsultan dan batas penyusunan sampai akhir Juli 2025.
 - h) Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Hukum. Rapat persiapan telah dilakukan pada tanggal 09 Juli 2025 dengan mengundang PDSKJI

(Seksi Psikiatri Forensik), Asosiasi Psikologi Forensik Indonesia, IPK, IPKJI, Pusdokkes POLRI dan Pokja Kesehatan Jiwa serta tim kerja di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

- i) Penguatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat
- j) Pelaksanaan Piloting Penguatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat dilaksanakan di Kabupaten Jombang, Jawa Timur dengan melibatkan Dompot Dhuafa dan KPSI sebagai mitra. Tahapan pelaksanaan adalah sebagai berikut :
 - k) Focus Group Discussion (FGD) dan Sosialisasi Peer Support
 - l) Pendampingan Peer Support
 - m) Jambore Gala Harapan Jiwa diikuti oleh 25 ODGJ didampingi oleh keluarga, caregiver dan para tenaga kesehatan di Puskesmas.
 - n) Pembentukan simpul KPSI
 - o) Penandatanganan Komitmen Jombang Bebas Pasung
 - p) d) Koordinasi Upaya Kuratif dan Rehabilitatif di FKTP dan FKTL
 - q) Pertemuan koordinasi Perencanaan Kebutuhan Obat Kesehatan Jiwa di 3 wilayah regional pada bulan Maret 2025.
 - r) Pertemuan Koordinasi Evaluasi Psikofarmaka dengan tema Penggunaan Long Acting Injeksi Generasi Baru pada 17 April 2025.
 - s) Webinar Skizoprenia bulan Mei 2025
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
 - g) Komitmen untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa.
 - h) Kerjasama Lintas Unit Utama di Kementerian Kesehatan.
 - i) Integrasi data dengan Kementerian yang terkait.
 - j) Advokasi ke pemerintah daerah.

- k) Memperbanyak pelatihan kesehatan jiwa.
 - l) Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan jiwa.
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- a) Rotasi dari tenaga kesehatan yang sudah dilatih
 - b) Belum semua tenaga medis mengikuti pelatihan
 - c) Keterbatasan anggaran daerah dalam pemenuhan obat kesehatan jiwa maupun mengadakan pelatihan
 - d) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mengakomodir data tenaga kesehatan yang sudah dilatih dan ketersediaan obat jiwa di puskesmas belum terakomodir
 - e) Koordinasi petugas kesehatan jiwa dan petugas farmasi dalam perencanaan dan perhitungan kebutuhan obat jiwa belum berjalan dengan baik
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- h) Melakukan pelatihan/orientasi nakes terkait kesehatan jiwa
 - i) Melakukan koordinasi dengan pengelola kesehatan jiwa dan farmasi di Provinsi dan kabupaten. Rencana Tindak Lanjut untuk diteruskan ke puskesmas
 - j) Mengumpulkan data perencanaan kebutuhan obat dari daerah dan inventarisasi pengadaan obat dengan dana daerah
 - k) Melakukan penguatan koordinasi antara pengelola kesehatan jiwa dan petugas farmasi di provinsi dan kabupaten (daring)
 - l) Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk alokasi anggaran dalam pemenuhan psikofarmaka di wilayahnya
 - m) Melakukan monev secara berkala secara daring

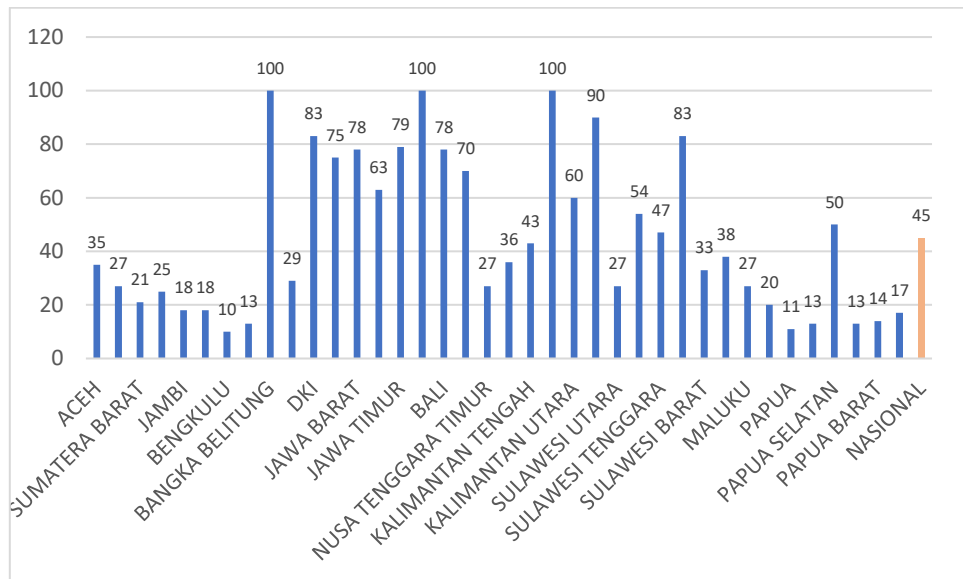
- n) Mengembangkan sistem pencatatan yang mengakomodir informasi ketersediaan nakes terlatih/belum dan ketersediaan jenis psikofarmaka di puskesmas

d. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
 - a) Merupakan indikator baru, belum semua daerah tersosialisasikan dan memahami definisi operasional dari indikator ini
 - b) Pengumpulan data layanan di RS tidak diakomodir di dalam sistem pencatatan dan pelaporan rutin sehingga menyulitkan untuk mengumpulkan datanya
 - c) Layanan kesehatan di RS bukan merupakan tupoksi dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan sehingga membutuhkan koordinasi rutin dengan direktorat pengampu.
- 2) Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa

Berdasarkan data Pelayanan RS (RS online) cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target sebesar 45% realisasi target sebesar 45 %, dengan capaian kinerja 100 %

Grafik 13. Realisasi Indikator RSU mampu layanan jiwa.
Berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber Data Setditjen Yankes Lanjutan, 31 Desember 2025

3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- Melakukan Koordinasi dengan Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan terkait penyediaan layanan kesehatan jiwa spesialisik baik untuk perawatan inap maupun rawat jalan di RS
- Melakukan koordinasi dengan Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan terkait data RSU yang mampu melakukan pelayanan kesehatan jiwa spesialisik
- Melakukan sosialisasi indikator kepada daerah

4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

- Adanya indikator kinerja kegiatan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan yaitu Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata madya untuk pelayanan DM,TBC,PIE,Gastrohepato dan atau Kesehatan Jiwa
- Adanya regulasi terkait Penyelenggaraan RS Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa

- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Keterbatasan SDM dalam pelayanan kesehatan jiwa di RS (Psikiater, psikolog klinis, perawat kesehatan jiwa)
 - b) Keterbatasan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam pelayanan kesehatan jiwa di RS
 - c) Keterbatasan anggaran pemerintah daerah untuk penyediaan layanan kesehatan jiwa spesialistik rawat jalan dan rawat inap di RS
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
 - a) Penguatan Koordinasi Lintas Program di Kementerian kesehatan dan Dinas Kesehatan Kab/Ko serta Provinsi
 - b) Sosialisasi Indikator RS mampu layanan jiwa

e. Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

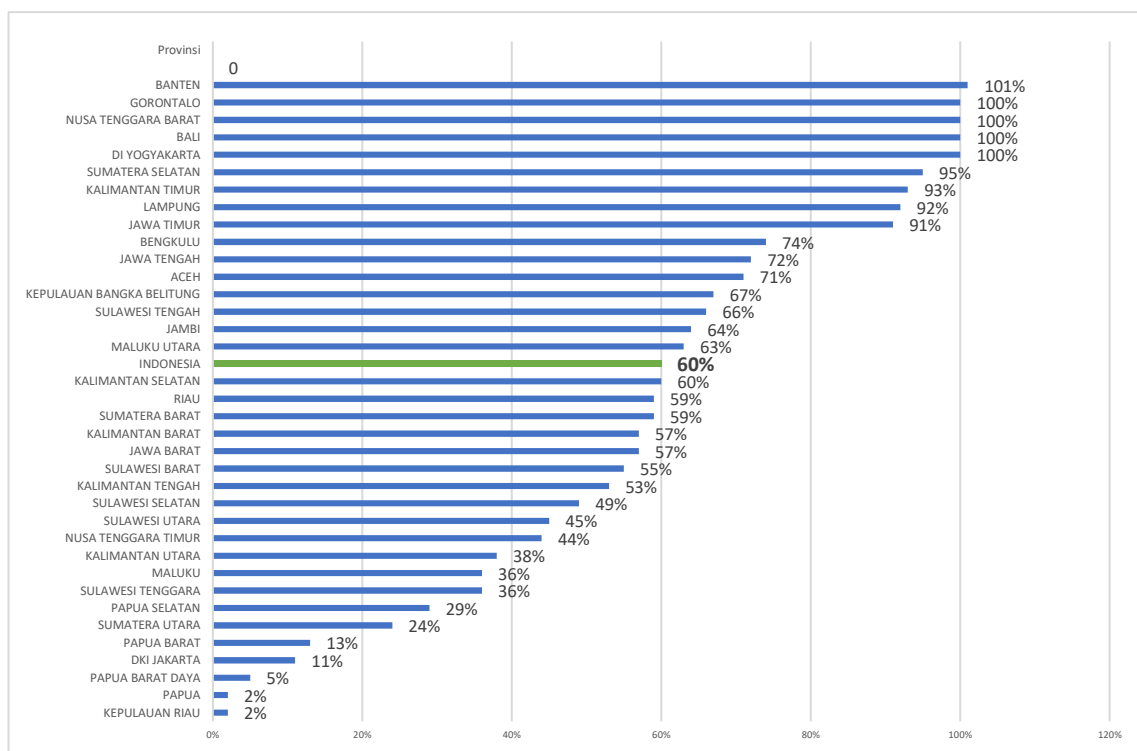
1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Indikator Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak merupakan indikator yang baru dimasukkan ke dalam RPJMN sehingga belum banyak Puskesmas yang mengerti definisi operasionalnya. Sistem pencatatan dan pelaporan Korban KtPA belum terkoneksi di Simkeswa menjadikan Puskesmas tidak dapat melaporkan capaiannya.

2) Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

Berdasarkan data dari link pemantauan dan evaluasi capaian indikator kesehatan sesuai RPJMN 2025-2029 cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target sebesar 50% realisasi target sebesar 60 %, capaian kinerja sebesar 120 %

Grafik 14. Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Yang Mampu Melaksanakan Tatalaksana Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankesren

3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Pelatihan KtPA yang dilaksanakan daerah melalui dana DAK
- b) Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan terhadap perempuan dan anak termasuk Pelayanan Aborsi Atas Indikasi
- c) Pembinaan Teknis, Monitoring, dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Korban KtPA dan P2GP
- d) Sosialisasi Penghapusan Praktik Sunat Perempuan (swakelola)
- e) Pembinaan Teknis dalam Upaya Pencegahan P2GP

4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

- a) adanya regulasi yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan KtPA

- b) sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi
 - c) SDM di daerah yang ditingkatkan melalui pelatihan atau orientasi KtPA
 - d) SOP/protokol kesehatan pada korban KtPA yang terdapat pada fasilitas kesehatan
 - e) adanya pelatihan KtPA yang dapat diakomodir untuk seluruh puskesmas
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- a) keterbatasan anggaran
 - b) tidak semua tenaga kesehatan mengikuti pelatihan atau orientasi KtPA
 - c) tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan dipindahtugaskan
 - d) tidak semua PJ KtPA di Puskesmas mengerti alur pelayanan korban KtPA
 - e) sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan korban KtPA masih dalam pengembangan untuk diintegrasikan
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Menggunakan link pelaporan sementara agar Puskesmas dapat melaporkan capaiannya
 - b) Berkoordinasi dengan tim data untuk memasukkan pencatatan dan pelaporan KtPA ke Simkeswa
 - c) Menggunakan dana hibah atau bekerja sama dengan organisasi dalam menjalankan kegiatan KtPA yang mendukung pencapaian target

f. Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

- a) Adanya regulasi KMK 220 tahun 2002 tentang Tim Pembina/Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - b) Provinsi memiliki SK TPKJM berdasarkan regulasi tahun 2002
 - c) Indikator Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif, merupakan indikator baru dalam renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
- 2) Capaian Indikator Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif
 - a) Berdasarkan data sampai dengan 31 Desember 2025, dari target sebesar 2 provinsi memiliki TPKJM aktif, realisasi target sebesar 2 provinsi dengan capaian kinerja 100 %
 - b) Dua provinsi telah memiliki SK TP KJM aktif yang telah melaporkan yaitu Provinsi Banten dan Provinsi DK Jakarta
- 3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Terlaksananya rapat koordinasi TP KJM tingkat pusat dan daerah
 - b) Penyusunan regulasi untuk merevisi KMK 220 tahun 2002 bersama Kemenko PMK sebagai dasar hukum (Rencana Permenko PMK tentang Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat) berdasarkan amanat PP 28 tahun 2023 tentang Kesehatan
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
 - a) Adanya regulasi existing dan komitmen daerah dalam mendukung Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - b) Koordinasi secara rutin minimal satu tahun sekali
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Keterbatasan anggaran
 - b) Regulasi yang belum kuat dalam melaksanakan implementasi Kesehatan Jiwa Masyarakat

- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Revisi KMK 220 tahun 2002 menjadi Permenko PMK
 - b) Koordinasi dan evaluasi dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun
 - c) Pemenuhan anggaran dalam melaksanakan rapat koordinasi

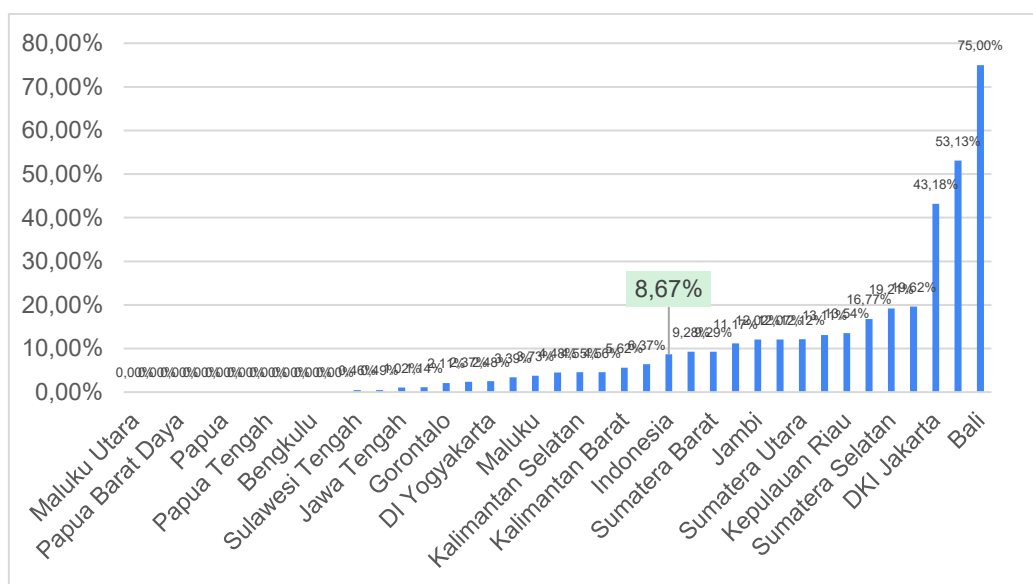
g. Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
- a) Masih rendahnya Puskesmas untuk mengusulkan menjadi IPWL
 - b) Masih rendahnya Puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan pasien penyalahguna NAPZA ke dalam Aplikasi SELARAS
 - c) Masih diperlukan pembinaan yang lebih optimal oleh Dinas Kesehatan, sehingga Puskesmas aktif dalam memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahgunaan NAPZA
 - d) Diperlukannya jejaring antar fasyankes IPWL untuk melaksanakan sistem rujukan dan mampu berkolaborasi dalam pelayanan dan saling merujuk sesuai kebutuhan
 - e) Tenaga kesehatan pelaksanaan rehabilitasi medis bagi penyalahguna NAPZA banyak yang dirotasi dan mutasi.
 - f) Diperlukan pelatihan secara kontinu untuk tenaga kesehatan di FKTP sehingga mampu tatalaksana gangguan penggunaan NAPZA
 - g) Diperlukan Pelatihan / Orientasi Manajemen Verifikator untuk Verifikator Daerah secara regular setelah terbentuknya IPWL baru.

- 2) Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA

Berdasarkan data dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/141/2025 perihal Penetapan Institusi Penerima Wajib Lapori dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Program Terapi Rumatan Metadona dan laporan Triwulan 2 cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target 10% realisasi target sebesar 9 % dengan capaian kinerja 90 % (890 Puskesmas dari sasaran 10.268 Puskesmas)

Grafik 15. Realisasi Indikator Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA Berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

- 3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Tata Laksana Gangguan Penggunaan NAPZA Bagi Tenaga Medis dan Tenaga

Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Batch 1 (17-22 Februari 2025) dan batch 2 tanggal 19-25 Mei 2025

- b) Pelatihan MOOC Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi tenaga kesehatan di Puskesmas secara daring di Pelataran Sehat, Batch 1-2 tanggal 10 Februari - 8 April 2025
 - c) Pendampingan dan Bimtek dalam rangka percepatan Fasyankes menjadi IPWL di beberapa provinsi (Lampung, Jambi, Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Sulawesi Selatan)
 - d) Pembukaan usulan Puskesmas untuk ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Laporan
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
- a) Adanya regulasi yang mendukung pelayanan rehabilitasi medis NAPZA.
 - b) adanya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
 - c) adanya pertemuan evaluasi layanan secara berkala.
 - d) Ada nya rapat koordinasi secara rutin dari pokja desk rehabilitasi narkoba dari berbagai K/L.
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- a) Anggaran yang terbatas.
 - b) Adanya rotasi pegawai di daerah.
 - c) Kurangnya komitmen dari pimpinan Fasyankes dalam pembentukan pelayanan IPWL.
 - d) Tenaga Kesehatan yang belum terlatih Tatalaksana Gangguan Penggunaan NAPZA
 - e) Masih adanya stigma dari pemberi layanan maupun masyarakat.
 - f) Masih adanya ketakutan dari pecandu/masyarakat untuk mengakses layanan rehabilitasi medis di IPWL karena berurusan dengan masalah hukum.

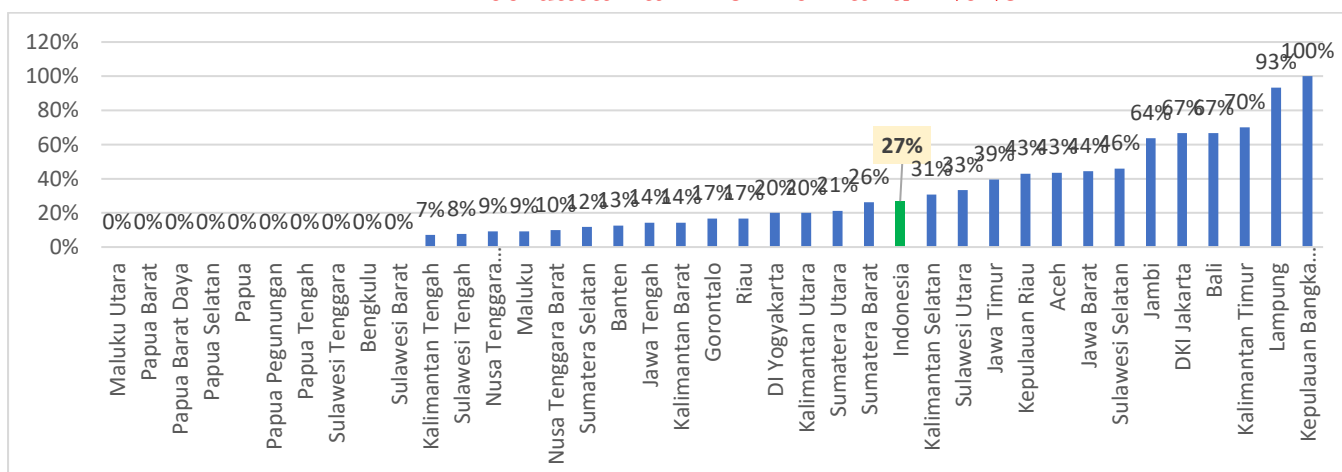
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Sosialisasi dan evaluasi secara konsisten atau berkala kepada masyarakat dan K/L lain.
 - b) Menyediakan berbagai media KIE yang dibutuhkan dalam bentuk lembar balik, leaflet, buku saku, video, dll.
 - c) Menyediakan pelatihan atau orientasi melalui Plataran Sehat secara rutin.
 - d) Pemanfaatan dana BOK bidang kesehatan
 - e) Advokasi pelaksanaan kegiatan

h. Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
- a) Masih rendahnya Puskesmas untuk mengusulkan menjadi IPWL.
 - b) Masih rendahnya Puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan pasien penyalahguna NAPZA ke dalam Aplikasi SELARAS.
 - c) Masih diperlukan pembinaan yang lebih optimal oleh Dinas Kesehatan, sehingga Puskesmas aktif dalam memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahgunaan NAPZA.
 - d) Diperlukannya jejaring antar fasyankes IPWL untuk melaksanakan sistem rujukan dan mampu berkolaborasi dalam pelayanan dan saling merujuk sesuai kebutuhan.
 - e) Tenaga kesehatan pelaksanaan rehabilitasi medis bagi penyalahguna NAPZA banyak yang dirotasi dan mutasi.

- f) Diperlukan pelatihan secara kontinu untuk tenaga kesehatan di FKTP sehingga mampu tatalaksana gangguan penggunaan NAPZA.
- g) Diperlukan Pelatihan / Orientasi Manajemen Verifikator untuk Verifikator Daerah secara regular setelah terbentuk nya IPWL baru.
- 2) Capaian Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA
- a) Berdasarkan data dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/141/2025 perihal Penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Program Terapi Rumatan Metadona dan laporan Triwulan 2 cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target sebesar 50% dengan realisasi 45 % dengan capaian kinerja sebesar 90 %. (232 kab kota dari sasaran 514 kab kota)

Grafik 16. Realisasi Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankes Rentan, cut off 31 Desember 2025

- 3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Tata Laksana Gangguan Penggunaan NAPZA Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Batch 1 (17-22 Februari 2025) dan batch 2 tanggal 19-25 Mei 2025.
 - b) Pelatihan MOOC Orientasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA bagi tenaga kesehatan di Puskesmas secara daring di Pelataran Sehat, Batch 1-2 tanggal 10 Februari - 8 April 2025
 - c) pendampingan dan bimtek dalam rangka percepatan Fasyankes menjadi IPWL di beberapa provinsi (Lampung, Jambi, Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Sulawesi Selatan)
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
- a) Adanya regulasi yang mendukung pelayanan rehabilitasi medis NAPZA.
 - b) adanya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
 - c) adanya pertemuan evaluasi layanan secara berkala.
 - d) Ada nya rapat koordinasi secara rutin dari pokja desk rehabilitasi narkoba dari berbagai K/L.
 - e) Advokasi dari Dinas Kesehatan untuk mendorong Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah nya agar mengusulkan menjadi IPWL.
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- a) Anggaran yang terbatas.
 - b) Adanya rotasi pegawai di daerah.
 - c) Kurangnya komitmen dari pimpinan Fasyankes dalam pembentukan pelayanan IPWL.
 - d) Tenaga Kesehatan belum terlatih Tatalaksana Gangguan Penggunaan NAPZA.
 - e) Masih adanya stigma dari pemberi layanan maupun masyarakat.

- f) Masih adanya ketakutan dari pecandu/masyarakat untuk mengakses layanan rehabilitasi medis di IPWL karena berurusan dengan masalah hukum.
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Sosialisasi dan evaluasi secara konsisten atau berkala kepada masyarakat dan K/L lain.
 - b) Menyediakan berbagai media KIE yang dibutuhkan dalam bentuk lembar balik, leaflet, buku saku, video, dll.
 - c) Menyediakan pelatihan atau orientasi melalui Plataran Sehat secara rutin.
 - d) Advokasi pelaksanaan kegiatan, target dan capaian ke dinas kesehatan kab/kota

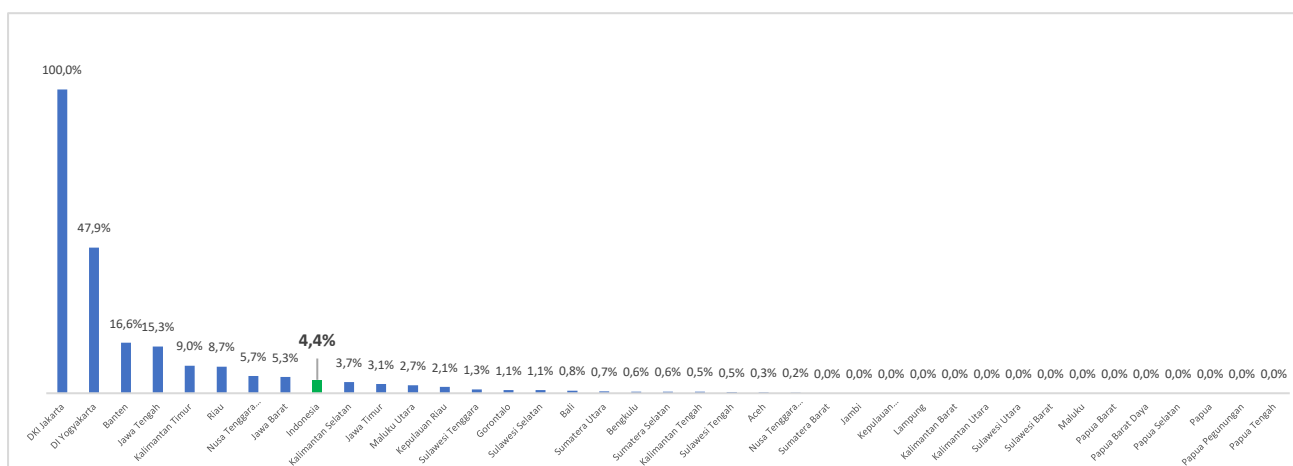
i. Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
 - a) Indikator persentase puskesmas memberikan layanan ramah penyandang disabilitas merupakan indikator baru dalam RPJMN, draft Renstra dan RIBK 2025-2029.
 - b) Daerah belum memahami definisi operasional terkait pelayanan kesehatan penyandang disabilitas
 - c) Banyak daerah yang belum memiliki penanggung jawab pelayanan kesehatan penyandang disabilitas.
 - d) Belum terdapat pedoman dan dasar hukum teknis berupa Peraturan Menteri / Keputusan Menteri terkait implementasi pelayanan
- 2) Capaian Indikator Persentase Puskesmas memberikan layanan ramah penyandang disabilitas
 - a) Berdasarkan data laporan SIMKESWA dari Puskesmas, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi data dari hingga Triwulan 4 tahun 2025 :

b) Berdasarkan data laporan manual dari Puskesmas, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi data dari hingga Triwulan 2 / Semester 1 2025 :

- Dari target tahun 2025 sebesar 35%, Terealisasi 4,4 % Puskesmas Memberikan Pelayanan Ramah Disabilitas, dengan capaian kinerja 12,6 %
- Terdapat 4.549 atau 44,1 % dari 10.300 Puskesmas di 36 Provinsi yang telah melaporkan data realisasi melalui SIMKESWA

Grafik 17. Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Memberikan Layanan Ramah Penyandang Disabilitas Berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Kesehatan Substansi Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas
- b) Pertemuan identifikasi permasalahan pelayanan kesehatan penyandang disabilitas dari lembaga kesejahteraan sosial di 10 Provinsi di Indonesia pada 14 Februari 2025
- c) Pertemuan Identifikasi Harapan Stakeholder terkait Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas pada 19 Maret 2025

- d) Pertemuan awal sosialisasi indikator dan definisi operasional terkait indikator RPJMN yang diadakan oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas pada 17 April 2025
- e) Pertemuan Sosialisasi Kebijakan dan Indikator Pelayanan Kesehatan Inklusif Penyandang Disabilitas di Layanan Primer yang mengundang seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas pada 12 Juni 2025
- f) Sosialisasi SIMKESWA dalam Rangka Koordinasi LP/LS Penguatan Surveilans pada 16-18 Juli 2025
- g) Sosialisasi Simkeswa menu Disabilitas dan KtPA kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas di regional barat, tengah dan timur pada 6-8 Agustus 2025
- h) Desk Review Indikator Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas Dan Pelayanan Korban Ktpa Kuartal 3 Tahun 2025 pada tanggal 7 – 8 Oktober 2025.
- i) Permohonan pelaporan indikator melalui Surat Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Provinsi
 - Surat Permohonan Data Capaian Indikator RPJMN Triwulan I 2025 terkait Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas dan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) Nomor KG.06.03/B.III/630/2025 tanggal 6 Mei 2025, dan
 - Permohonan Data Capaian Indikator RPJMN Triwulan II 2025 terkait Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas dan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) Nomor KG.06.03/B.III/1000/2025 tanggal 24 Juni 2025

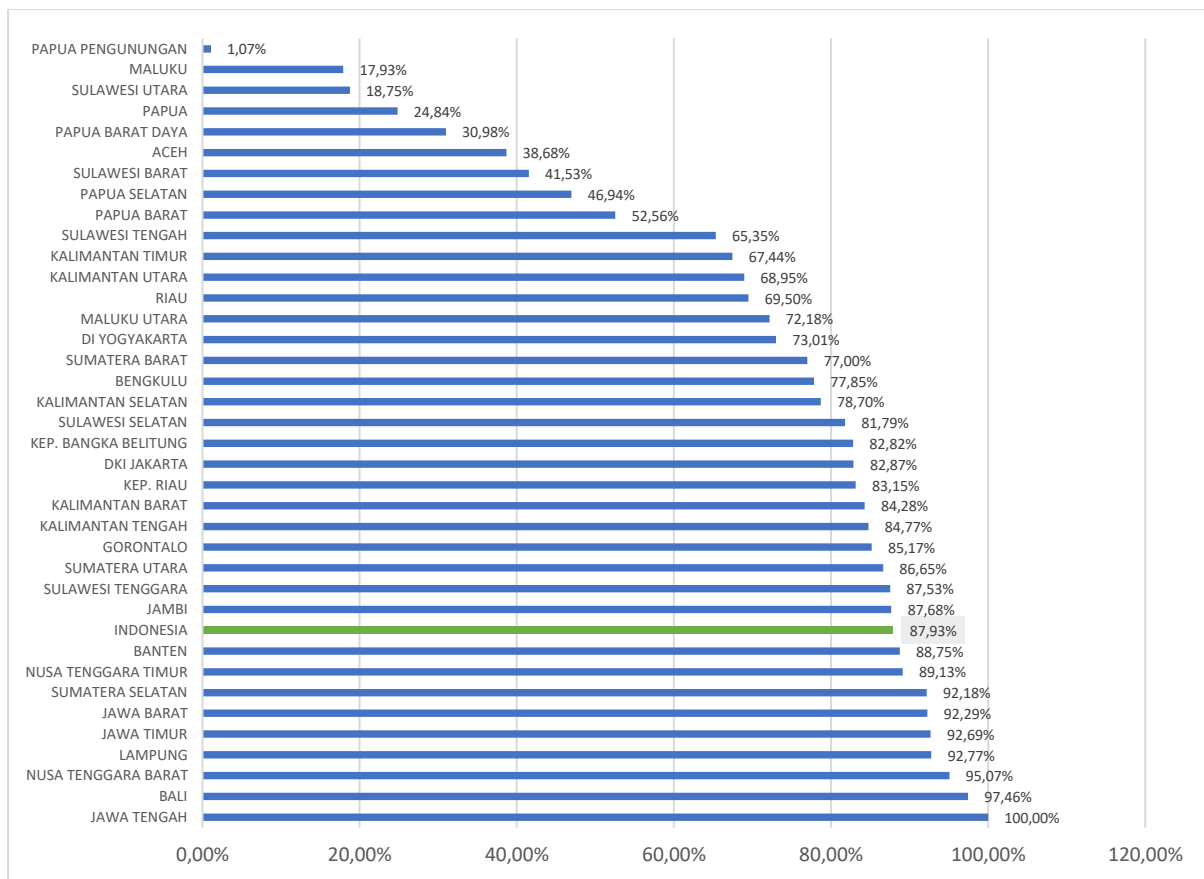
- Permohonan Input Pencatatan dan Pelaporan Indikator Puskesmas Ramah Disabilitas dalam SIMKESWA nomor KG.06.03/B.III/2298/2025 tanggal 11 November 2025.
- j) Sosialisasi Massive Open Online Course (MOOC) Pelayanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas dan Bahasa Isyarat Sederhana (BISINDO) dalam Plataran Sehat
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
 - a) Adanya amanah regulasi terkait pelayanan kesehatan penyandang disabilitas dalam UU No. 17 tahun 2023 dan PP No. 28 tahun 2024
 - b) Indikator terdapat RPJMN 2025 – 2029 dan Renstra Kemenkes 2025 – 2029, serta draft RIBK
 - c) Pencatatan pelaporan diintegrasikan dalam SIMKESWA
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - a) Merupakan indikator baru
 - b) Belum seragamnya SOTK daerah dengan Pusat
 - c) Masih banyak daerah yang belum memiliki Penanggung Jawab Program Disabilitas
 - d) Keterbatasan anggaran termaksud belum ada support pembiayaan di Sebagian besar daerah (APBD/DAK NF)
 - e) Kesulitan mencari data sasaran penyandang disabilitas (belum ada di Dinsos, estimasi BPS, Dukcapil)
 - f) Masih banyak tenaga kesehatan yang belum ter orientasi/terlatih pelayanan kesehatan inklusif dan bahasa isyarat
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
 - a) Advokasi peningkat kapasitas SDM melalui Pelatihan secara daring melalui LMS dengan metode Massive Open Online Course (MOOC) pelayanan kesehatan inklusif penyandang disabilitas dan bahasa isyarat bagi tenaga kesehatan

- b) Bimbingan teknis dan monitoring evaluasi kepada seluruh provinsi secara daring
- c) Sudah terdapat petunjuk teknis pengisian data disabilitas dalam SIMKESWA
- d) Sedang disusun petunjuk teknis piloting pelayanan kesehatan penyandang disabilitas

j. Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
Tahun 2025 merupakan tahun pertama RPJMN bidang Kesehatan. Indikator Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar merupakan indikator baru yang masih perlu disosialisasikan definisi operasional, sasaran, penyesuaian aplikasi pencatatan pelaporan dan penguatan kapasitas petugas dalam pelaksanaannya. Skrining kesehatan lanjut usia sebagai salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten kota, dan program cek kesehatan gratis pada sasaran lanjut usia memiliki daya ungkit pada capaian indikator.
- 2) Capaian Indikator Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - a) Berdasarkan hasil evaluasi data triwulan 4 bersama provinsi yang dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2025, dari target tahun 2025 sebesar 50% realisasi sebesar 87,9% dengan capaian kinerja 175 %
 - b) Masih terdapat 8 provinsi yang belum mencapai target

Grafik 18. Realisasi Indikator Persentase Lanjut Usia Yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar Berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankes Rentan 31 Des 2025

3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target

- Sosialisasi indikator RPJMN dan Renstra 2025-2029 kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas
- Monitoring evaluasi data capaian program kesehatan lanjut usia triwulan 4 secara daring pada tanggal 20-21 Januari 2025.
- Sosialisasi skrining geriatri bagi petugas di Puskesmas (daring) yang dilaksanakan secara daring pada 14-20 Mei 2025 untuk 38 Provinsi di Indonesia

4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

- Skrining lanjut usia sesuai standar merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota
- Adanya program Cek Kesehatan Gratis pada sasaran lanjut usia

5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target

- a) Kualitas data masih menjadi tantangan karena perbedaan pemahaman definisi operasional indikator program
 - b) Kondisi geografis wilayah menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan skrining kesehatan lansia
 - c) Masih ada daerah yang menggunakan sasaran program yang berbeda dengan yang digunakan oleh pusat
 - d) Pergantian pemegang program di daerah yang sering terjadi mempengaruhi kualitas skrining
 - e) Kendala pemenuhan ketersediaan BMHP di daerah (strip kolesterol)
- 6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Melaksanakan sosialisasi indikator program secara berkala
 - b) Melaksanakan pembinaan dan pendampingan program Kesehatan lansia untuk provinsi prioritas
 - c) Meningkatkan kapasitas tenaga Kesehatan melalui pelatihan, orientasi maupun workshop dengan berbagai sumber pendanaan

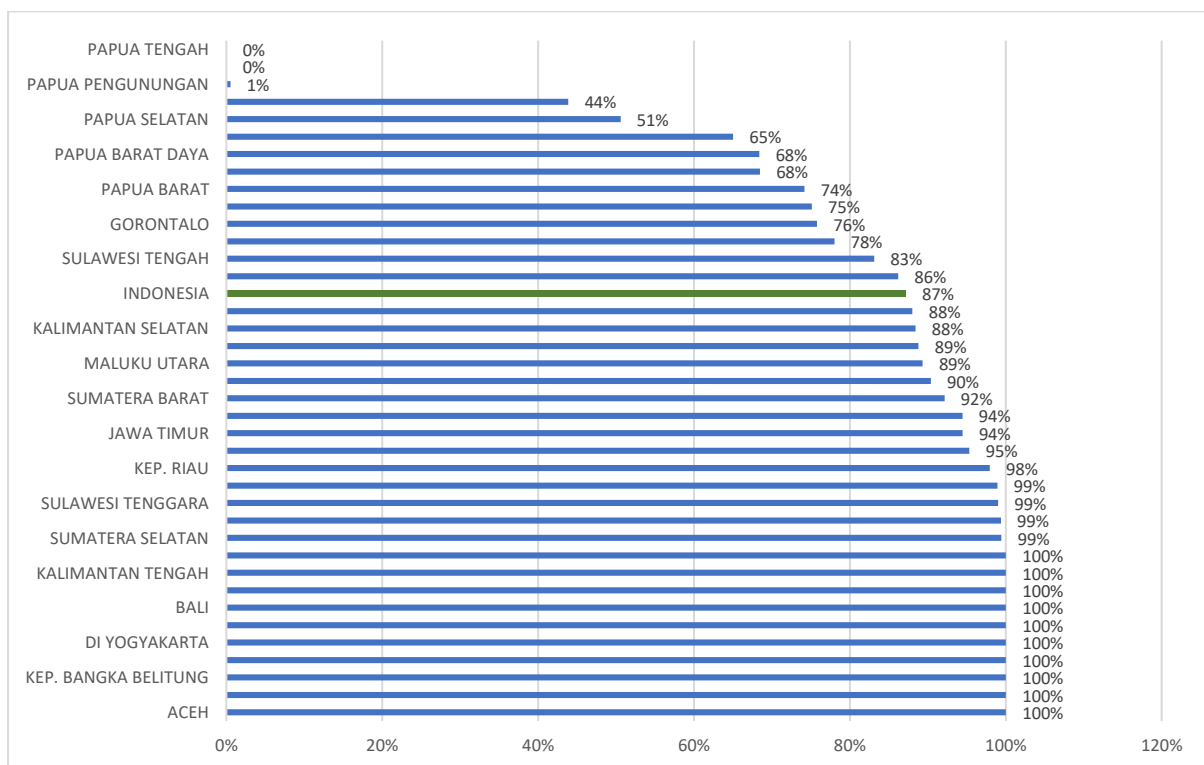
k. Persentase Puskesmas Santun Lansia

- 1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target
- Persentase Puskesmas Santun Lansia merupakan indikator baru dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029. Diperlukan sosialisasi definisi operasional, penyesuaian pencatatan pelaporan dan perlunya mendorong Puskesmas melakukan layanan komprehensif kepada lanjut usia, tidak hanya di Puskesmas namun juga jejaringnya di Pustu dan Posyandu. Tenaga kesehatan terlatih kesehatan lanjut usia di Puskesmas menjadi faktor pendorong tercapainya indikator ini. Selain itu piloting pelayanan kesehatan lanjut usia dalam Integrasi Layanan Primer merupakan salah satu upaya memberikan gambaran

pelayanan komprehensif untuk lanjut usia pada setting layanan primer yang harapannya dapat di replikasi dan mendukung indikator ini.

- 2) Capaian Indikator Persentase Puskesmas Santun Lansia
 - a) Berdasarkan hasil evaluasi data triwulan 4 bersama provinsi yang dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2025, dari target sebesar 70% realisasi tahun 2025 sebesar 87 % dengan capaian kinerja 124 %.
 - b) Masih terdapat 8 provinsi yang belum mencapai target

Grafik 19. Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Santun Lansia berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

- 3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Sosialisasi indikator RPJMN dan Renstra 2025-2029 kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas

- b) Monitoring evaluasi data capaian data triwulan 4 secara daring pada tanggal 20-21 Januari 2026.
 - c) Kegiatan Piloting Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dalam Integrasi Layanan Primer telah dilaksanakan di 4 (empat) lokus yaitu Kota Padang Sumatera Barat, Kab Magetan Jawa Timur, Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, dan Kab Soppeng Sulawesi Selatan
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
- a) Adanya 6017 Puskesmas memiliki tenaga terlatih pelayanan Kesehatan lansia dan geriatric di FKTP
 - b) Sebanyak 20 provinsi telah memiliki fasilitator pelatihan pelayanan Kesehatan lansia bagi nakes di FKTP
- 1) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
- a) Masih beragamnya pemahaman DO indicator menjadikan kualitas data masih menjadi tantangan
 - b) Keterbatasan anggaran untuk kegiatan piloting pelayanan kesehatan lanjut usia membuat kegiatan piloting berjalan kurang optimal.
 - c) Efisiensi anggaran pelatihan dalam DIPA 2025.
 - d) 4208 Puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan terlatih pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri perlu menjadi perhatian.
- 2) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada
- a) Koordinasi dan sosialisasi materi terkait pelayanan kesehatan lansia secara daring
 - b) Peningkatan kapasitas petugas melalui Pelatihan, orientasi maupun workshop

- c) Perlu dilakukan pembinaan dan pendampingan langsung ke lapangan untuk memastikan pemahaman program Kesehatan lansia petugas di lapangan

1. Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)

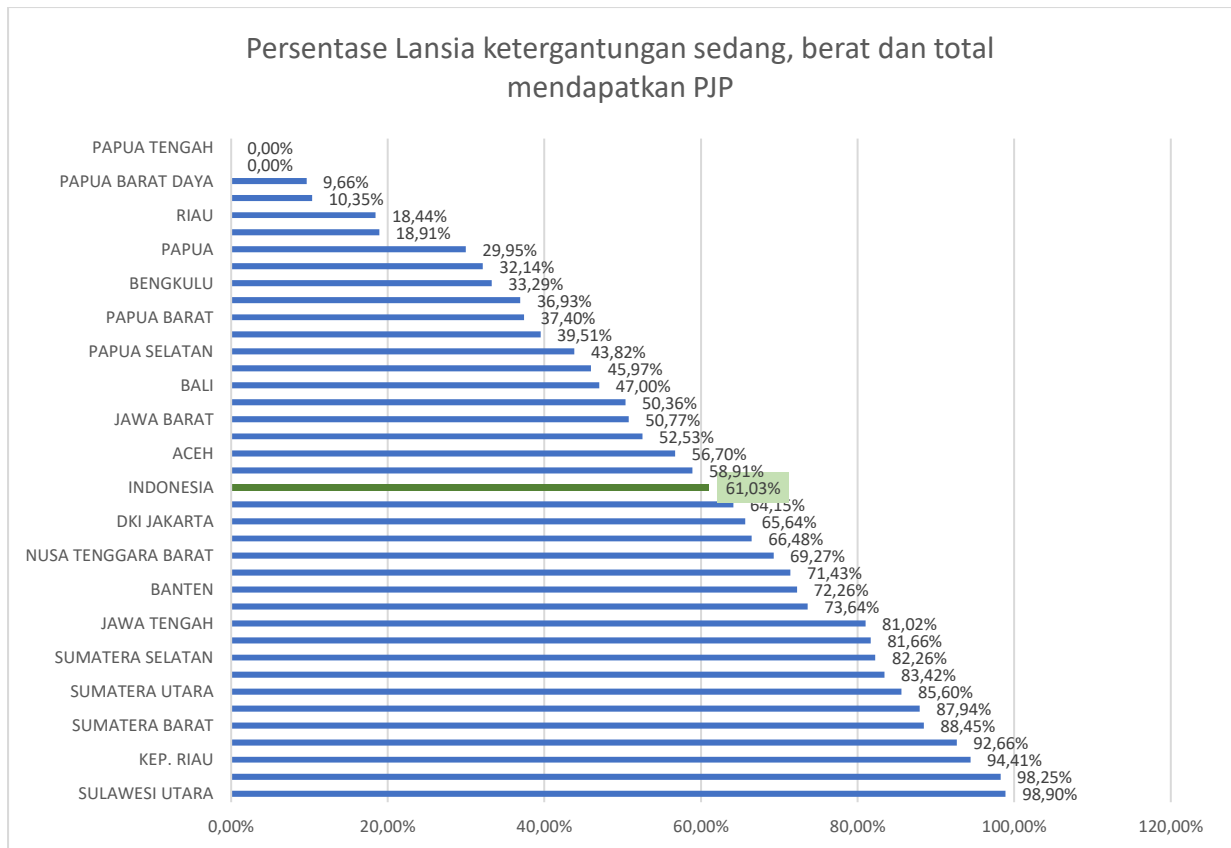
1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang merupakan indikator baru dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029. Diperlukan sosialisasi definisi operasional, sasaran dan cara pencapaian kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas, serta penyesuaian aplikasi pencatatan pelaporan. Diperlukan modul pelatihan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan dukungan penganggaran dalam pelaksanaannya

2) Capaian Indikator Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang.

- Berdasarkan hasil evaluasi data triwulan 4 bersama provinsi yang dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2026, dari target sebesar 10 % realisasi sebesar 61 % dengan capaian kinerja 610 %
- Masih terdapat 6 provinsi yang belum mencapai target

Grafik 20. Indikator Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Komdat Setditjen Kesprimkom, 31 Desember 2025

3) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target

- Sebanyak 7.747 Puskesmas telah mendapatkan orientasi Perawatan Jangka panjang bagi lanjut usia
- Kurikulum modul terakreditasi telah selesai disusun
- Orientasi secara daring telah dilaksanakan pada tanggal 26-28 November 2026

4) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target

- a) Belum ada TOT meskipun kurikulum modul telah disusun
- b) Efisiensi anggaran mempengaruhi volume orientasi pelatihan jangka panjang yang direncanakan.
- c) Sebanyak 2.478 Puskesmas yang belum mendapatkan orientasi perawatan jangka panjang perlu menjadi perhatian

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

- a) Sosialisasi materi terkait perawatan jangka panjang secara daring dalam berbagai kesempatan salah satunya dalam peringatan Hari Lanjut Usia Nasional.
- b) Mengusulkan untuk ada TOT di Tingkat pusat untuk menyediakan fasilitator yang akan melatih didaerah
- c) Usulan pelatihan perawatan jangka panjang pada anggaran DAK Non Fisik Kabupaten kota di tahun 2026 untuk pemenuhan petugas terlatih.

m. Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia

1) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

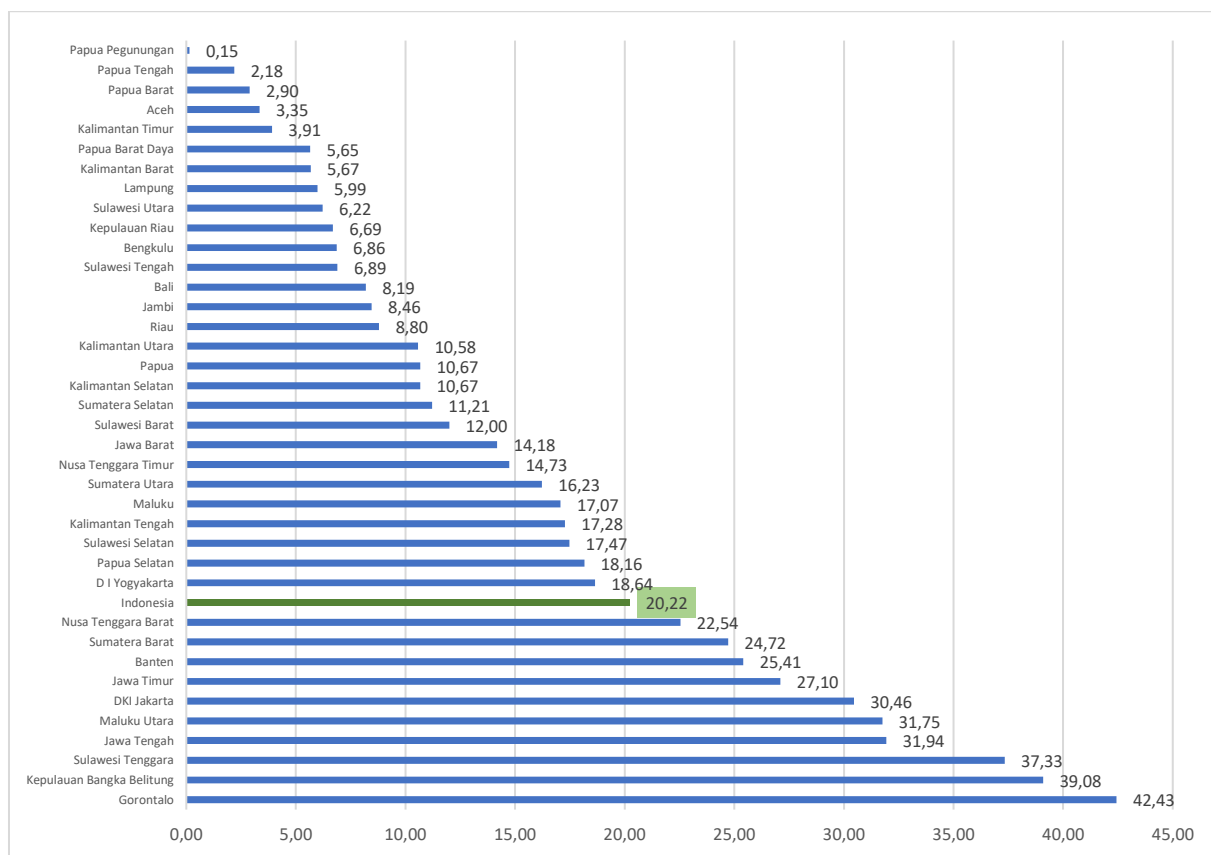
Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia merupakan indikator baru dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang masih perlu disosialisasikan definisi operasional, dan pencatatan pelaporannya. Persentase lanjut usia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar saat ini juga menjadi salah satu indikator Renstra. Skrining kesehatan lanjut usia dilakukan di Puskesmas, Pustu dan Posyandu (sesuai ILP) dan tercatat dalam E-pus dan pencatatan program (Komdat Kesmas), sedangkan pencatatan pemeriksaan kesehatan gratis hanya diperoleh dari pencatatan ASIK di Puskesmas. Sehingga ada kecenderungan persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia akan lebih kecil.

2) Capaian Indikator Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia

- Berdasarkan data data ASIK cut off tanggal 31 Desember 2025, dari target sebesar 50 % realisasi target sebesar 20,2%, dengan capaian kinerja 40,4 %

- Sebanyak 6.862.722 lansia telah mendapatkan CKG dan belum ada satupun daerah yang mencapai target

Grafik 21. Realisasi Indikator Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Lanjut Usia Berdasarkan Provinsi Tahun 2025



Sumber data Dit Yankes Rentan, 31 Desember 2025

- 3) Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target
Sosialisasi skrining geriatri bagi petugas di Puskesmas (daring) yang dilaksanakan secara daring pada 14-20 Mei 2025 untuk 38 Provinsi di Indonesia
- 4) Faktor - faktor pendukung dalam pencapaian target
Pemeriksaan kesehatan gratis merupakan program prioritas Presiden yang tercantum dalam RPJMN 2025-2029
- 5) Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target
 - Pencatatan yang tidak terintegrasi membuat kecenderungan persentase penduduk penerima

pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lansia lebih kecil dibandingkan persentase lansia mendapatkan skrining sesuai standar

- Masih rendahnya partisipasi warga lansia untuk datang ke Puskesmas menjadi salah satu tantangan pelaksanaan CKG
- Pemahaman petugas Kesehatan dalam pelaksanaan CKG

6) Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan

dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada

- a) Integrasi kegiatan sosialisasi dalam program pemeriksaan gratis dengan unit eselon 1 di lingkup Kementerian Kesehatan
- b) Perlu dilakukan Integrasi pencatatan pelaporan saat ini dengan yang sudah ada di lapangan
- c) Optimalisasi kemungkinan CKG lansia juga bisa dilakukan di kelompok masyarakat sebagai upaya jemput bola lansia yang tidak bisa hadir ke Puskesmas
- d) Peningkatan kapasitas petugas Kesehatan dalam pelaksanaan CKG dilakukan secara berkala

g. Sumber Daya/ Realisasi Anggaran

Pencapaian kinerja Direktorat Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan didukung oleh adanya sumber daya antara lain Sumber Daya Manusia (SDM), Sumber Daya Anggaran, maupun Sumber Daya Sarana dan Prasarana.

1. Sumber Daya Manusia

Pegawai di Lingkungan Direktorat Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan pada Tahun 2025 berjumlah 74 pegawai yang terdiri dari 61 PNS, 3 CPNS, 3 PPPK, 6 PPNP dan 1 Outsourcer.

Jumlah pegawai di di Lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 9. Jumlah Pegawai Direktorat Pelayanan Kesehatan
Kelompok Rentan Berdasarkan Status Pegawai

No	Uraian	Perempuan	Laki-Laki	Jumlah
1	PNS	38	23	61
2	CPNS	3	0	3
3	PPPK	2	1	3
3	PPNPN	3	3	6
4	Outsouch	0	1	1
	Total	46	28	74

Tabel 10. Jumlah Pegawai Direktorat Pelayanan Kesehatan
Kelompok Rentan
Berdasarkan Jabatan dan Jenis Kelamin

NAMA JABATAN		P	L	Grand Total
JABATAN STRUKTURAL				
	Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan		1	1
JABATAN				
Administrator Kesehatan				
	Administrator Kesehatan Ahli Ahli Madya (JFT)	6	3	9
	Administrator Kesehatan Ahli Muda (JFT)	10	6	16
	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	3	1	4
	Administrator Kesehatan / Analis Kesehatan (JFU)	1		1
Analis Kebijakan Ahli				
	Analis Kebijakan Ahli Madya (JFT)	2	0	2
	Analis Kebijakan Ahli Muda (JFT)	3	3	6
	Analis Kebijakan Ahli Pertama (JFT)	6	2	8
Epidemiolog Kesehatan				
	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya (JFT)	0	1	1
	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda (JFT)	1	0	1
	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	2	0	2
Penyuluh Kesehatan Masyarakat				
	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya (JFT)	0	1	1

NAMA JABATAN		P	L	Grand Total
	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda (JFT)	1	0	1
Perencana				
	Perencana Ahli Madya (JFT)	1	0	1
	Perencana Ahli Pertama (JFT)	1	0	1
Arsiparis				
	Arsiparis Ahli Muda (JFT)	0	1	1
	Arsiparis Mahir (JFT)	1	0	1
Analisis/Pranata Sumber Daya Manusia				
	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda (JFT)	1	0	1
	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir (JFT)	1	0	1
	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil (JFT)	0	1	1
Pranata Keuangan				
	Pranata Keuangan APBN Terampil (JFT)	0	1	1
Pranata Komputer				
	Pranata Komputer Ahli Pertama (JFT)	1	0	1
	Pranata Komputer Terampil (JFT)	0	1	1
JABATAN PELAKSANA				
	Analisis Data dan Informasi (JFU)	0	1	1
	Analisis Kebijakan / Penyusun Bahan Kebijakan (JFU)	1	0	1
	Analisis Kebijakan Barang Milik Negara / Analisis Barang Milik Negara (JFU)	1	0	1
	Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JFU)	0	1	1
PPNPN				
	PPNPN	3	3	7
OUTSOURCE				
	Pengemudi	0	1	1
GRAND TOTAL		46	28	74

2. Sumber Daya Anggaran

Berdasarkan dokumen REVISI DIPA-14 Satker Ditjen Kesprimkom Tahun Anggaran 2025 Tanggal 22 Desember 2025, DIPA Nomor: SP DIPA-024.03.1.465909/2025 Tanggal 2 Desember 2024 DS: : 2672-9050-6204-2760, Total pagu anggaran efektif sebesar Rp. 63.946.477.000, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 11. Alokasi Anggaran dan Realisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan TA 2025

No	Program/Kegiatan	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
A	Program Kesehatan Masyarakat		
1	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Jiwa, dan Kelompok Disabilitas, serta Korban KtPA	17.411.635.000	15.996.205.136 (92%)
2	Pembinaan pelayanan kesehatan dan gizi keluarga (Pelayanan Kesehatan Lansia)	396.372.000	359.542.386 (91%)
B	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
1	Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA	46.138.470.000	45.434.438.391(98%)
	Total Jumlah	63.946.477.000	61.790.185.913 (97%)

3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Dukungan sarana dan prasarana sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan tugas. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Berdasarkan neraca Barang Milik Negara (BMN) Per 31 Desember 2024, sebagai berikut:

Tabel 12

Neraca BMN

Unit Kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan
31 Desember 2024

Kode Nomer	Akun	Saldo 2024 (rupiah)	Saldo 2025 (31 Des 2025)
117111	Barang Konsumsi	373,554,550	615,985,650
132111	Peralatan dan Mesin	3,409,362,978	3,638,019,440
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(2,824,428,173)	(3,156,491,160)
162151	Software	1,220,907,000	1,220,907,000
162191	Aset Tak Berwujud Lainnya	-	-
166112	Aset Tetap yang Tidak Digunakan Dalam Operasi Pemerintahan	418,847,500	418,847,500
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan Dalam Operasional	(418,847,500)	(418,847,500)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(1,220,907,000)	(1,220,907,000)
	Total Aset	958,489,355	1,097,513,930

h. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumberdaya

1. Efisiensi Sumber Daya Anggaran

Analisis efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara realisasi anggaran dan realisasi capaian output yang dihasilkan. Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 13. Perbandingan Realisasi Capaian Output dan Realisasi Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025

- a. Perbandingan Realisasi Capaian Output dan Realisasi Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

No	Uraian	Indikator			Anggaran		
		Target	capaian	kinerja	alokasi	Realisasi	%
A	Indikator Kinerja Renstra 2020-2024						
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	90%	11%	12%	11.296.264.000	10.165.028.809	90%
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	90%	57%	63%	1.752.043.000	1.590.237.145	91%
3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	11.500 orang	27.862 orang	242%	47.226.702.000	46.497.545.627	98%
B	Indikator Kinerja Direktif						
4	Persentase Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa	95%	48%	50%	1.041.961.000	933.151.384	90%
5	Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	3 Kab/Kota	0%	0%	421.199.000	396.258.694	94%
6	Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat	1 Kab Kota	100%	100%	288.883.000	260.827.067	90%
7	Persentase realisasi anggaran	96%	97%	101%	63.946.477.000	61.790.185.913	97%

Berdasarkan tabel diatas indikator Kinerja Kegiatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat 3 Indikator kinerja kegiatan yang masuk di dalam sumber daya yang efisien, dari hasil perbandingan capaian output lebih besar daripada realisasi anggaran, yaitu

Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis , Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis Masyarakat dan Persentase realisasi anggaran.

b. Perbandingan Realisasi Capaian Output dan Realisasi Anggaran
Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Uraian	Indikator			Anggaran		
		Target	capaian	kinerja	Alokasi	Realisasi	%
1	Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa	10%	10.8%	108%	9.621.530.000	8.544.600.237	89%
2	Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP	20%	13.04%	65.2%	1.674.734.000	1.620.428.572	97%
3	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	70%	47,6%	68,0%	1.041.961.000	933.151.384	90%
4	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa	45%	45%	100%	288.883.000	260.827.067	90%
5	Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	50%	60%	120%	2.554.068.000	2.483.238.893	97%
6	Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat	2	2	100%	421.199.000	396.258.694	94%

No	Uraian	Indikator			Anggaran		
	(TPKJM) provinsi aktif						
7	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	10%	8,71%	87,1%	802.898.000	792.271.752	99%
8	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA	50%	45%	90%	46.423.804.000	45.705.273.875	98%
9	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	35%	4,4%	12,6%	721.028.000	694.593.053	96%
10	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50%	87,9%	175%	77.700.000	74.800.000	96%
11	Persentase Puskesmas santun lansia	70%	87%	124%	188.572.000	157.042.386	83%
12	Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)	10%	61%	610%	130.100.000	127.700.000	98%
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia	50%	20,2%	40,4%	0	0	0%

Berdasarkan tabel diatas indikator Kinerja Kegiatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, terdapat 7 Indikator kinerja kegiatan yang masuk di dalam sumber daya yang efisien, dari hasil perbandingan capaian output lebih besar daripada realisasi anggaran, yaitu :

- a. Indikator Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa,
- b. Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif
- c. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa
- d. Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
- e. Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
- f. Persentase Puskesmas santun lansia
- g. Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP)

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dari periode Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, sosialisasi indikator kinerja dan penguatan system pendukung pencatatan pelaporan masih secara paralel dilaksanakan bersama dengan proses evaluasi kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025

Berikut adalah capaian indikator kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 :

- Capaian indikator kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 :
 1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, target 90 %, realisasi sebesar 11% dengan capaian kinerja sebesar 12%
 2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes, target 90 %, realisasi sebesar 57 % dengan capaian kinerja sebesar 63%
 3. Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis, target 11.500 orang, realisasi sebesar 27.862 orang dengan capaian kinerja sebesar 242%
 4. Persentase Puskesmas mampu melayani kesehatan jiwa, target 95 %, realisasi sebesar 47,5% dengan capaian kinerja sebesar 50%
 5. Jumlah kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung, target 3 Kab/Kota, realisasi sejumlah 0 Kab/Kota dengan capaian kinerja sebesar 0%
 6. Jumlah kabupaten/kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis Masyarakat, target 1 Kab/Kota, realisasi sejumlah 1 Kab/Kota dengan capaian kinerja sebesar 100%

7. Persentase realisasi anggaran, target 96%, realisasi 97%, dengan capaian kinerja 101%

- Capaian indikator kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 :

1. Cakupan Skrining Kesehatan Jiwa dari target 10%, realisasi sebesar 10,8% dengan capaian kinerja sebesar 108%
2. Persentase SMP/SMA sederajat yang mendapatkan orientasi P3LP dari target sebesar 20 % realisasi sebesar 13,04 % dengan capaian kinerja sebesar 65,2%
3. Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa target sebesar 70%, realisasi sebesar 47,6 % dengan capaian kinerja sebesar 68%
4. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit Umum memiliki layanan jiwa target sebesar 45% realisasi sebesar 45% dengan capaian kinerja sebesar 100%
5. Persentase Puskesmas yang mampu melaksanakan tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak target sebesar 50% realisasi sebesar 60% dengan capaian kinerja sebesar 120%
6. Jumlah provinsi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi aktif target 2 provinsi realisasi sebanyak 2 provinsi dengan capaian kinerja sebesar 100%
7. Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA target sebesar 10% realisasi sebesar 8,71% dengan capaian kinerja sebesar 87,1%
8. Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dengan layanan rehabilitasi medis NAPZA target sebesar 50% realisasi sebesar 45% dengan capaian kinerja sebesar 90%
9. Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas Target 35% realisasi sebesar 4,4% dengan capaian kinerja sebesar 12.6%
10. Persentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kesehatan

sesuai standar target 50% realisasi sebesar 87,9% dengan capaian kinerja sebesar 175%

11. Persentase Puskesmas santun lansia target sebesar 70%, realisasi sebesar 87% dengan capaian kinerja sebesar 124%
12. Persentase Lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang (PJP) target sebesar 20%, realisasi sebesar 61% dengan capaian kinerja sebesar 305%
13. Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok lanjut usia target sebesar 50 %, realisasi sebesar 20,2% dengan capaian kinerja sebesar 40,4%

Jika dilihat persentase capaian kinerja di atas maka rata-rata capaian Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tahun 2025 belum maksimal dikarenakan masih banyak area yang perlu di kembangkan dan masih dapat ditingkatkan sehingga diharapkan mendorong Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan untuk terus melakukan perbaikan dalam pelaksanaan kinerja agar target kinerja yang telah disusun dapat seluruhnya tercapai, karena tantangan dan hambatan dalam proses perencanaan dan penganggaran akan semakin berat sehingga menuntut respon, koordinasi dan komunikasi baik di internal Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan maupun lintas program Kementerian Kesehatan lintas sektor di Kementerian Kesehatan serta lintas sektor dan perlu dilakukan sinergitas kebijakan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan kelompok rentan dan pelayanan kesehatan jiwa antara Pusat dan Daerah.

B. Tindak Lanjut

Berdasarkan analisis capaian kinerja tahun 2025 terdapat area yang dapat dilakukan pengembangan dan perbaikan untuk ditingkatkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan di masa mendatang, diantaranya:

1. Menyusun indikator kinerja kegiatan berdasarkan tugas dan fungsi dan tujuan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan,

selanjutnya dapat dilakukan analisis berdasarkan kriteria SMART untuk melihat apakah indikator tersebut telah bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan dan terdapat batas waktu dalam mencapai target sebuah indikator.

2. Memastikan definisi operasional dan cara perhitungan sebuah indikator telah memuat narasi terkait sumber data capaian indikator tersebut diperoleh dan variabel - variabel yang menjadi dasar pengukuran serta formula perhitungan.
3. Menyusun rencana kinerja tahunan dan rencana aksi sebagai dokumen turunan dari dokumen rencana kerja, hal ini dimaksudkan agar pelaksanaan kegiatan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dapat lebih terstruktur serta monitoring anggaran dan kinerja dapat lebih mudah dilakukan.
4. Penguatan Tim Satuan Kepatuhan Intern (SKI) Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan untuk memastikan seluruh tugas dan fungsi berjalan sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku serta Tim SKI diharapkan dapat memberikan masukan atau rekomendasi perbaikan kepada pimpinan unit kerja.
5. Melakukan dialog kinerja serta mendokumentasikan setiap proses dalam penyusunan matriks peran hasil dan sasaran kinerja pegawai (SKP) agar selaras dari level pimpinan unit kerja, ketua tim kerja hingga level staff dalam rangka mencapai tujuan organisasi.
6. Memperbaharui standar operasional prosedur (SOP) untuk setiap proses bisnis Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan berdasarkan peraturan dan kebijakan yang berlaku.

Demikian laporan kinerja tahun 2025 Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan disusun, Semoga laporan ini dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi, pemantauan dan sinkronisasi perencanaan pada tahun mendatang untuk mendukung pencapaian target kinerja yang lebih baik.

