

POKOK-POKOK RENSTRA KEMENKES 2020-2024

Pokja Renstra Kemenkes 2020-2024

Disampaikan pada RAPAT KERJA KESEHATAN NASIONAL ,
Jakarta International Expo, Kemayoran, Jakarta, 20 Februari 2020

**SISTEMATIKA RENSTRA KEMENKES
2020-2024**



BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Kondisi Umum
- 1.2. Potensi dan Permasalahan

BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENKES

- 2.1. Visi Pemerintah 2020-2024, *dan Visi Kemenkes **)
- 2.2. Misi Pemerintah 2020-2024, *dan Misi Kemenkes **)
- 2.3. Tujuan Strategis Kemenkes 2020-2024
- 2.4. Sasaran Strategis Kemenkes 2020-2024

BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

- 3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional
- 3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kemenkes
- 3.3. Kerangka Regulasi
- 3.4. Kerangka Kelembagaan

BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

- 4.1. Target Kinerja
- 4.2. Kerangka Pendanaan

BAB V PENUTUP

KONDISI UMUM

- **Impact pembangunan kesehatan:**
 - Umur Harapan Hidup 71.5 tahun
 - HALE: 62,64 tahun → $\Delta = 8,83$ tahun
 - DALYs lost
 - AKI 305 per 100.000 KH → 183 per 100.000 KH
 - AKN 15 per 1000 KH → 11 per 1000 KH
 - Stunting 30,8% → 14%
 - PHBS → terus ditingkatkan
 - Proteksi financial → terus diperluas

POTENSI DAN PERMASALAHAN (1)

No	Sub-Bab	Permasalahan	Peluang solusi
1	Upaya Kesmas		
	Kesehatan Ibu	Kematian maternal (sebab: eclampsia, perdarahan, infeksi ; lokus: 78% fasyankes)	Sinergisme dan sistem rujukan antara FKTP (Puskesmas) dan FKTRL (RS Kabupaten/Kota), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONEK dan RS PONEK
	Kematian bayi	2/3 kematian bayi → neonatus Sebab kematian neonatus: komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan konginetal (14,8%), infeksi (7,3%).	Cakupan pelayanan harus dibarengi dengan mutu pelayanan yang adekuat, sistem rujukan yang optimal antara FKTP dan FKTRL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi
	Gizi balita	Wasting 10,2%, stunting 30,8% , dan underweight 17,7% pada tahun 2018 (Risikesdas 2018).	Lima pilar penanggulangan stunting: komitmen pimpinan tinggi, kampanye nasional dan strategi komunikasi, kovergensi program, ketahanan pangan dan gizi, penguatan monev
2	P2P		
	P2PTM	Beban PTM 70% sbg DALY lost	Peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan PTM (peningkatan peran Posbindu), dan peningkatan aksi multisektoral.

POTENSI DAN PERMASALAHAN (2)

No	Sub-Bab	Permasalahan	Peluang solusi
	P2 PM		
	P2TB	Tingginya un-detected cases di kelompok berisiko, ketidakpatuhan berobat, missing cases di rumah sakit dan klinik, serta naiknya MDR-TB	(a) meningkatkan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak dengan penderita, pasien HIV/ADS, pasien diabetes, perokok, penjara, hunian padat), (b) memperkuat Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) dengan mensinergikan puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik, dan dokter praktik mandiri. Ini diperlukan tata kelola yang kuat oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota, (c) meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan pada MDR TB.
	P2HIV	Rendahnya deteksi kasus (fenomena gunung es), keteraturan berobat, stigmatisasi, belum membudayanya sex aman	(a) edukasi kepada kelompok risiko terkait pencegahan (seks aman, penggunaan jarum suntik aman pada penasun), (b) penyediaan sarana test HIV di fasyankes, (c) peningkatan penemuan kasus pada kelompok risiko tinggi (pekerja seksual, penasun, waria).
	P2 Malaria	Terkonsentrasi di WIT Geografis sulit dijangkau Kuranganya stok logistic RDT	Peningkatan pendekatan EDAT (Early Diagnosis and Treatment), dengan melakukan peningkatan kapasitas SDM, pembentukan kader malaria desa untuk deteksi kasus, penyediaan logistik rapid tes (RDT) dan obat, serta peningkatan survailans.
	PD3I	Masih ada kasus sporadis dan KLB (Difteri, campak, Polio) Beberapa Kab/Kota blm UCI	(a) meningkatkan cakupan imunisasi melalui peningkatan kegiatan luar gedung dan perbaikan pencatatan/ monitoring (penggunaan PWS imunisasi), untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) pada seluruh kabupaten/kota sampai level desa/ kelurahan , dan (b) peningkatan mutu imunisasi, melalui perbaikan rantai dingin (cold chain) dan peningkatan kapasitas SDM imunisasi.

POTENSI DAN PERMASALAHAN (3)

No	Sub-Bab	Permasalahan	Peluang solusi
	<i>New emerging diseases dan Public Health Emergency</i>	Penilaian JEE score 3.0	Peningkatan pencegahan dan mitigasi (to prevent), peningkatan kemampuan deteksi/ diagnosis (to detect) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans, dan peningkatan kemampuan respon terhadap kasus yang muncul (to respond) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten
	<i>NTD</i>	Masih punya masalah <i>kusta, frambusia, filariasis, schistosomiasis</i>	Peningkatan edukasi kepada masyarakat, aksi multisectoral , peningkatan penemuan kasus, pengobatan masal , peningkatan surveilans
3	Faktor risiko PTM	Faktor perilaku (diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, alcohol), lingkungan (polusi, pencemaran), dan gangguan metabolik (obesitas, dyslipidemia, gangguan kadar gula, hipertensi)	(a) peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, (b) peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular di semua FKTP dan jejaringnya (pendekatan PIS-PK) (c) penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), (d) perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (gate keeper) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKTRL dan (e) peningkatan aksi multisectoral terkait GERMAS.
4	YANKES		
	<i>Yankes primer</i>	Cakupan dan kualitas program belum optimal, fungsi puskesmas sbg focal point jejaring PHC belum optimal, belum terkoordinasi dengan optimal PHC sebagai entitas sistem	Peningkatan fungsi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dasar (essential health care), pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (community involvement and empowerment), dan pelibatan multistakeholder dalam rangka aksi bersama, serta memerankan puskesmas sbg focal point koordinator sistem PHC dalam wilayah kerja

POTENSI DAN PERMASALAHAN (4)

No	Sub-Bab	Permasalahan	Peluang solusi
	<i>Yankes rujukan</i>	Belum semua terakreditasi, jenjang akreditasi masih rendah, belum optimal dukungan rs terhadap program prioritas (penurunan kematian maternal, balita gizi buruk)	Percepatan akreditasi rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, peningkatan peran rumah sakit dalam penurunan kematian maternal (RS PONEK, peningkatan kompetensi bidan puskesmas)
5	SDM Kes	Keterpenuhan SDM Kes di Puskesmas belum sesuai standar, Kompetensi SDM Kes Puskesmas belum optimal, Pemenuhan SDM Kes di rumah sakit belum sesuai standar (kekuarangan tenaga spesialis)	Percepatan pemenuhan SDM kes di Puskemas sesuai standar, khususnya utk pemenuhan proram prioritas (tenaga gizi, tenaga kesmas, tenaga promkes, tenaga analis lab), Percepatan pemenuhan tenaga spesialis di rumah sakit kabupaten/kota (Klas C), peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui pelatihan
6	Farmalkes	Belum optimalnya perencanaan obat, permasalahan e-catalog, ketersediaan obat esensial di puskesmas , penggunaan obat rasional, kemandirian obat dan alkes,	Penguatan perencanaan obat, penguatan e-catalog, perbaikan Fornas, penjaminan ketersediaan obat esensial, pengembangan e-logistic obat dan alkes real time sampai puskesmas, edukasi penggunaan obat rasional, dan percepatan kemandirian obat dan alkes
7	Tata kelola	Kelemahan dan tumpang tindih regulasi, belum adekuatnya NSPK, belum adekuatnya sinergisme pusat dan daerah, belum optimalnya manajemen di daerah , belum optimalnya pembinaan terpadu, dan monev	Penguatan dan perbaikan regulasi, penguatan manajemen di daerah (khususnya kabupaten/kota), penguatan sinergisme pusat dan daerah, peningkatan pembinaan terpadu, dan penguatan monev
8	Litbangkes	Belum optimalnya pendekatan CORA , masih lemahnya riset inovasi baik inovasi program maupun inivasi produk, belum optimalnya adopsi rekomendasi riset utk kebijakan	Penguatan jejaring dan kerjasama baik dalam dan luar negeri, penguatan CORA , peningkatan riset inovasi perbaikan program, inovasi produk dengan konsorsium, dan peninngkatan advokasi hasil riset

POTENSI DAN PERMASALAHAN (5)

No	Sub-Bab	Permasalahan	Peluang solusi
A	Lingkungan Strategis Nasional	Pertumbuhan penduduk dan bonus demografi Disparitas kesehatan antar wilayah, desa-kota, antar tingkat pendapatan, Implementasi JKN, pembagian urusan pemerintahan dan SPM kesehatan, reformasi birokrasi	Sinergisme pusat dan daerah , skema penempatan SDM kesehatan untuk pemerataan (nakes kontrak?), Binwasdal monev pelaksanaan SPM, efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran
B	Lingkungan Strategis Regional	ASEAN, MEA, APEC	Ekspor produk jasa unggulan kesehatan, SDM Kesehatan, dan produk kesehatan (obat dan vaksin)
C	Lingkungan Strategis Global	SDGs, General Programme of Work (GPW 13) WHO, Global Health Security, Astana Declaration on PHC, Eradikasi Polio	Kerjasama internasional (global), memperhatikan indikator SDGs dan GPW 13

VISI PEMERINTAH (2020-2024)

- **Visi Pemerintah (Kabinet Indonesia Maju):**

Visi: “Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”

MISI PEMERINTAH (2020-2024)

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

Visi Kemenkes (Opsi ada Visi K/L)

Sesuai Edaran Menteri PPN/ Bappenas No.
B.899/M.PPN/Ses/PP.03.02/12/2019 tanggal 20 Desember 2019

Visi Kemenkes:

“Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong”

Misi Kemenkes (Opsional ada Misi K/L)

Sesuai Edaran Menteri PPN/ Bappenas No. B.899/M.PPN/Ses/PP.03.02/12/2019 tanggal 20 Desember 2019

Misi Kemenkes:

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, Kemenkes menetapkan misi sebagai berikut:

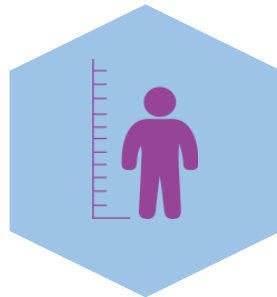
1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

STRATEGI RPJMN 2020-2024



Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi



Percepatan perbaikan gizi masyarakat



Peningkatan pengendalian penyakit



Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)



Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

INDIKATOR SASARAN POKOK RPJMN TEKNOKRATIK BIDANG KESEHATAN 2020-2024 (1)

No.	Indikator	Baseline	Target 2024
1	Angka kematian ibu (per 100.000 KH)	305 (SUPAS 2015)	183
2	Angka kematian bayi (per 1000 KH)	24 (SDKI 2017)	16
3	Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (mCPR)	57.2 (SDKI 2017)	63,4
4	Unmet Need KB (persen)	10,60% (SDKI 2017)	7,4%
5	ASFR 15-19 Tahun	36 (SDKI 2017)	18
6	Prevalensi stunting pada balita (%)	30,8% (RKD 2018)	19% [14%]
7	Prevalensi wasting pada balita (%)	10,2% (RKD 2018)	7%
8	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemenkes 2018)	0,18
9	Insidensi TB (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2018)	190
10	Eliminasi malaria (kab/kota)	285 (Kemenkes 2018)	405
11	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	9,1% (RKD 2018)	8,7%
12	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >= 18 tahun	21,8% (RKD 2018)	21,8%

INDIKATOR SASARAN POKOK RPJMN TEKNOKRATIK BIDANG KESEHATAN 2020-2024 (2)

No.	Indikator	Baseline	Target 2024
13	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan	57,9% (RKD 2018)	90%
14	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	40% (Kemkes 2018)	100%
15	Persentase rumah sakit terakreditasi	63% (Kemkes 2018)	100%
16	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	23% (Kemkes 2018)	83%
17	Persentase puskesmas tanpa dokter	15% (Kemkes 2018)	0%
18	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86% (Kemkes 2018)	96%
19	Persentase obat memenuhi syarat	80,9% (BPOM 2018)	92,3%
20	Persentase makanan memenuhi syarat	71% (BPOM 2018)	90%

Tujuan Prioritas RPJMN dan Strategi (1)

No.	Tujuan Prioritas RPJMN	Strategi Implementasi
1	Peningkatan KIA, KB, dan Kesehatan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none">a) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan;b) Perluasan imunisasi dasar lengkap terutama pada daerah dengan cakupan rendah dan pengembangan imunisasi untuk menurunkan kematian bayi;c) Peningkatan perilaku hygiene;d) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;e) Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;f) Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya masyarakat; dang) Peningkatan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.

Tujuan Prioritas RPJMN dan Strategi (2)

No.	Tujuan Prioritas RPJMN	Strategi Implementasi
2	Perbaikan gizi masyarakat	<ul style="list-style-type: none">a) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;b) Peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung data yang kuat (evidence based policy) termasuk fortifikasi dan pemberian multiple micronutrient;c) Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (food based approach);d) Penguatan sistem surveilans gizi;e) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; danf) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat
3	Pembudayaan GERMAS	<ul style="list-style-type: none">a) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;b) Penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas dengan mengacu pada rencana tata ruang untuk mendorong aktivitas fisik masyarakat dan lingkungan sehat serta penurunan polusi udara;c) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan rokok, dan penerapan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;d) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pemberdayaan masyarakat termasuk revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya serta penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dane) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan dan perluasan akses terhadap buah dan sayur.

Tujuan Prioritas RPJMN dan Strategi (3)

No.	Tujuan Prioritas RPJMN	Strategi Implementasi
4	Peningkatan pengendalian penyakit	<ul style="list-style-type: none"> a) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, pengembangan real time surveilans dan pengendalian vektor; b) Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan; c) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera; d) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
5	<p>Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan .</p> <p><i>5.1. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar; b) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan; c) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan; d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan), e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; f) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying health care) dan gugus pulau; g) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga; h) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus; dan i) Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3);

Tujuan Prioritas RPJMN dan Strategi (3)

No.	Tujuan Prioritas RPJMN	Strategi Implementasi
	<p>5.2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis termasuk dengan pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, farmasi dan alat kesehatan); b) Afirmasi Pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati; c) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme re-distribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan; d) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan; e) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar; f) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan pelayanan kesehatan dasar (seperti tenaga promosi kesehatan, dokter keluarga layanan primer, dan perawat komunitas); g) Penyesuaian program studi dan lembaga Pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar; h) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan
	<p>5.3. Pemenuhan dan peningkatan daya saing sediaan farmasi dan alat kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk; b) Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik; c) Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional; d) Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan life sciences; e) Pengembangan produksi dan sertifikasi alat kesehatan untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri;

Tujuan Prioritas RPJMN dan Strategi (3)

No.	Tujuan Prioritas RPJMN	Strategi Implementasi
	<p>5.4. Peningkatan efektivitas pengawasan obat dan makanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Perluasan cakupan dan kualitas pengawasan pre dan post market obat dan pangan berisiko yang didukung oleh peningkatan kompetensi SDM pengawas; b) Pemenuhan sarana prasarana laboratorium, peningkatan riset; c) Percepatan dan perluasan proses layanan publik termasuk registrasi; d) Perluasan pemanfaatan teknologi informasi dalam pengawasan obat dan makanan; e) Peningkatan kepatuhan dan kemandirian pelaku usaha dalam penerapan sistem manajemen mutu dan pengawasan produk; f) Peningkatan peran serta masyarakat dalam pengawasan; g) Perluasan penyidikan dan penindakan terhadap pelanggaran ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang obat dan makanan
	<p>5.5. Penguatan tata kelola, pembiayaan, penelitian dan pengembangan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota; pendampingan b) Perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM kesehatan; c) Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry; d) Penguatan data rutin; e) Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan termasuk big data; f) Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti; g) Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan earmark cukai dan pajak, kerjasama pemerintah dan swasta; h) Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah; dan i) Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.

Tujuan Strategis (TS) Kemenkes (2020-2024)

- 1 Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu
- 2 Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
- 3 Peningkatan kebudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan
- 4 Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 5 Peningkatan sumber daya kesehatan
- 6 Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

Tujuan Strategis (TS) (1)

No	Tujuan Strategis (TS)	Sasaran Strategis (SS)
1	Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	1) Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu 2) Meningkatnya perbaikan pengelolaan BPJS Kesehatan
2	Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup	3) Menurunnya kematian maternal dan neonatal 4) Meningkatnya status gizi balita
3	Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan	5) Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 6) Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor
4	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	7) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko 8) Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

Tujuan Strategis (TS) (2)

No	Tujuan Strategis (TS)	Sasaran Strategis (SS)
5	Peningkatan sumber daya kesehatan	9) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan 10) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar 11) Meningkatnya pembiayaan kesehatan
6	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	12) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah 13) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan 14) Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

SASARAN STRATEGIS 1

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
1	Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu	<ul style="list-style-type: none">a) Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKTRL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swastab) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;c) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan baik FKTP dan FKTRL, dengan catatan bahwa akreditasi Puskesmas harus lebih komprehensif menyeimbangkan UKM dan UKP.d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan).e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying health care) dan gugus pulau;f) Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui penguatan sistem koordinasi dan jejaring FKTP oleh Puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, penguatan aksi multisektoral melalui melibatkan seluruh stakeholder, dan penguatan konsep wilayah kerja.g) Penguatan kepemimpinan dan manajemen di Dinas Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistemh) Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3);

SASARAN STRATEGIS 2

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
2	Meningkatnya Perbaikan Pengelolaan BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none">a) Perluasan kepesertaan jaminan sosial kesehatan (JKN), mencakup PBI sebesar 40% jumlah penduduk (kuintil 1 dan 2), Pekerja Penerima Upah, dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).b) Peningkatan koordinasi dan pembagian fungsi yang lebih jelas antar pelaku jaminan sosial kesehatan, yakni Kemenkes, BPJS, Kemensos, DJSN, dan stakeholder terkait lainnya.c) Penguatan penghitungan aktuarial terkait premi, penguatan audit medik, dan meminimalisasi moral hazard baik dari sisi provider maupun peserta, guna penguatan kendali biayad) Sinergi data dasar kependudukan, basis data terpadu (BDT) dan data BPJS Kesehatan serta ketenagakerjaane) Integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan sebagai dasar pertimbangan penyusunan kebijakan bagi pemangku kepentingan;f) Penguatan health technology assessment (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan clinical pathway

SASARAN STRATEGIS 3

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
3	Menurunnya kematian maternal dan neonatal	<ul style="list-style-type: none">a) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANCb) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal,c) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan melalui pelatihan magang di rumah sakit (on job training)d) Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambate) Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkanf) Perbaikan pencatatan kematian maternal dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati)g) Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (Universal Child Immunization) sampai level desah) Peningkatan cakupan ASI eksklusifi) Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienej) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamilk) Peningkatan literasi kesehatan pada ibu dan keluarga khususnya terkait tumbuh kembang anak dan gizil) Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksim) Peningkatan penyediaan farmalkes terkait dengan pencegahan kematian maternal dan neonatal

SASARAN STRATEGIS 4

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
4	Meningkatnya status gizi balita	<ul style="list-style-type: none">a) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desab) Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balitac) Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluargad) Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan wastinge) Penguatan sistem surveilans gizi melalui e-PPGBMf) Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitasg) Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuath) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat

SASARAN STRATEGIS 5 & 6

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
5	<p>Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Promosi pembudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan baik secara masal maupun sampai tingkat keluarga (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) b) Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus c) Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku) d) Meningkatkan metode / cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya
6	<p>Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat; b) Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat c) Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan (HiAP), peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan rokok, dan penerapan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan (GGL) minuman berkarbonasi

SASARAN STRATEGIS 7 & 8

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
7	<p>Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan b) Pengembangan real time surveilans melalui penguatan sistem surveilans nasional dan penguatan sistem jejaring laboratorium nasional, termasuk penguatan laboratorium kesehatan masyarakat. c) Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis. d) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera; e) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat. f) Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis
8	<p>Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat</p>	<p>Peningkatan ketahanan kesehatan nasional melalui</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat b) Peningkatan advokasi dan komunikasi c) Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit zoonosis, keamanan pangan, manajemen biorisiko d) Penguatan sistem laboratorium nasional e) Penguatan reporting dan real time surveillance f) Membangun sistem kewaspadaan dini g) Membangun kemampuan fasyankes untuk repon cepat h) Peningkatan kemampuan SDM

SASARAN STRATEGIS 9 & 10

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
9	<p>Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Menjamin kecukupan obat esensial, termasuk vaksin, baik untuk FKTP dan FKTRL b) Menjamin mutu sediaan vaksin dengan memperbaiki rantai dingin c) Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik sampai dengan level Puskesmas d) Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional; e) Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin yang didukung riset life science f) pengembangan produksi dan sertifikasi alat kesehatan untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri; g) Peningkatan investasi obat, alat kesehatan, dan obat tradisional, dengan menumbuhkan lingkungan yang mempermudah investasi
10	<p>Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai standar b) Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit klas C sesuai standar c) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, stunting, pengendalian penyakit) d) Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah DTPK e) Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes (sistem kontrak) dengan pendekatan insentif yang memadai f) Meningkatkan kompetensi tenaga kader kesehatan di UKBM (Posyandu, Posbindu) dan memberikan reward yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan

SASARAN STRATEGIS 11 & 12

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
11	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat b) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD c) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta (corporate, CSR)
12	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Kesehatan c) Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry d) Penguatan manajemen kesehatan di Kabupaten/ Kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan e) Menorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/ kota

SASARAN STRATEGIS 13

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
13	<p>Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Melaksanakan penelitian dan pengembangan mengacu pada dukungan pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN bidang kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. b) Memperluas kerja sama penelitian dalam lingkup nasional dan internasional yang melibatkan Kementerian/Lembaga lain, perguruan tinggi, pemerintah daerah, dunia usaha, dan lembaga riset lainnya, untuk meningkatkan mutu penelitian dan percepatan proses alih teknologi. c) Menguatkan jejaring penelitian kesehatan dan jejaring laboratorium guna memperkuat sistem penelitian kesehatan nasional d) Penguatan riset operasional untuk menghasilkan rekomendasi perbaikan kebijakan dan perencanaan kesehatan e) Meningkatkan diseminasi dan advokasi hasil penelitian untuk mendorong pemanfaatan hasil penelitian untuk perbaikan kebijakan dan program kesehatan. f) Pengembangan sumber daya yang mencakup sarana, prasarana, SDM, laboratorium dan regulasi terkait penelitian dan pengembangan bidang kesehatan. g) Peningkatan kapasitas dan kualitas SDM litbangkes mencakup peneliti, perekayasa, statistisi, analisis kebijakan, litkayasa, dan tenaga fungsional lainnya, untuk meningkatkan mutu penelitian dan pengembangan kesehatan h) Menyusun dashboard sistem informasi pembangunan kesehatan yang real time

SASARAN STRATEGIS 14

No	Sasaran Strategis	Upaya strategis
14	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	<ul style="list-style-type: none">a) Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi untuk peningkatan nilai reformasi birokrasib) Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintahc) Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerjad) Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS (1)

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS
1. Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rasio Fasyankes primer dengan jumlah penduduk di tingkat kecamatan 2) Rasio tempat tidur RS dengan jumlah penduduk di tingkat kabupaten/kota 3) Persentase FKTP terakreditasi 4) Persentase RS terakreditasi 5) Persentase pasien yang dirujuk dari FKTP ke FKTL < 10%
2. Peserta PBI yang mendapat akses pelayanan kesehatan yang bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cakupan PBI sebesar 112,9 juta jiwa dengan-Tepat Sasaran 2) Persentase Peserta PBI Yang Mempunyai Akses FKTP 3) Persentase Peserta PBI Yang Mempunyai Akses FKTRL
3. Menurunnya kematian maternal dan neonatal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase bumil KEK dari 17.3% menjadi 10% 2) Persentase bumil mendapatkan ANC K4 ideal dari 74% menjadi 95% 3) Persentase persalinan di fasyankes 95% 4) Ketersediaan minimal 4 puskesmas PONED per kabupaten/kota 5) Ketersediaan Rumah Sakit PONEK di kabupaten/kota
4. Meningkatnya status gizi balita	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase balita stunting dari 27,7% menjadi 14% 2) Persentase balita wasting 10,2% menjadi-7% 3) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 69% 4) Persentase Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 90%

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS (2)

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS
<p>5. Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatnya posyandu aktif -dari 60% menjadi 85% 2) Meningkatnya posbindu aktif sebesar 100% 3) Menurunnya jumlah penduduk yang kurang melakukan aktivitas fisik kurang (150 menit per minggu) dari 33.5% menjadi 30 %
<p>6. Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Germas sebesar 50% 2) 100% Kab/Kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514) 3) Kab/Kota sehat sebanyak 420 kab/kota 4) Jumlah Kebijakan K/L yang mendukung kesehatan implementasi Inpres nomor 1 tahun 2017)
<p>7. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pd tahun 2024 2) Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pd tahun 2024 3) Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kab/kota 4) Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 % 5) Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor resiko PTM populasi usia lebih dari 15 tahun \geq 80%

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS (3)

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS
8. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1) Jumlah kab/kota yang menerapkan deteksi dini dan respon (mempunyai SKDR)
9. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	1) Persentase kab/kota dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96% 2) Persentase alat kesehatan memenuhi syarat sebesar 95%. 3) Persentase puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL sebesar 97% 4) Menurunnya impor bahan baku obat sebesar 5% tahun 2024 5) Menurunnya impor alkes sebesar 15% tahun 2024
10. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar	1) Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83% 2) Persentase RSUD kab/kota kelas C dengan 7 jenis dokter spesialis sebesar 90% (minimal 4 spesialis dasar wajib ada). 3) Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 37.785 orang 4) Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0% 5) Tersedianya minimal satu perawat kesehatan masyarakat/komunitas di setiap puskesmas di daerah urban/ sub-urban

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS (4)

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS
11. Meningkatnya pembiayaan kesehatan	1) Meningkatnya alokasi pembiayaan kesehatan dari APBN 2) Meningkatnya alokasi pembiayaan kesehatan daerah (Provinsi dan Kab/Kota) diatas 10% 3) Meningkatnya alokasi pembiayaan transfer ke daerah (DAK)
12. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah	1) Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang mencapai SPM sesuai standar 2) Persentase Kab/Kota yang perencanaan programnya selaras dengan RPJMN/Renstra Kemenkes 3) Persentase Kab/Kota yang melaksanakan manajemen kesehatan kategori baik
13. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	1) Persentase rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan 2) Terbentuknya dash board real time untuk pengambilan keputusan (Pusdatin)
14. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	1) Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58 2) Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95

Terwujudnya SDM Indonesia Berkualitas



Terima kasih