



Laporan Kegiatan
PEMBINAAN WILAYAH
di Bidang Kesehatan

2024



Sekretariat Pembinaan Wilayah
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2024

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 130 Tahun 2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka telah dilaksanakan pembinaan wilayah oleh masing-masing koordinator wilayah ke dinas kesehatan pemerintah daerah binaannya selama tahun 2024. Tujuan pembinaan wilayah adalah untuk mendukung implementasi 6 pilar transformasi kesehatan maka dilakukan upaya pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan di daerah melalui komunikasi dan advokasi secara intensif.

Transformasi sistem kesehatan yang mencakup enam pilar yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi pembiayaan kesehatan, transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan menjadi panduan utama dalam kegiatan pembinaan wilayah. Pengawasan pelaksanaan transformasi kesehatan di tiap provinsi dilakukan oleh tiap unit eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai provinsi yang diampu. Berbagai kegiatan telah dilaksanakan seperti monitoring dan evaluasi implementasi program kesehatan, menyampaikan topik prioritas ke daerah hingga pendampingan teknis dalam penerapan kebijakan kesehatan.

Laporan Pembinaan Wilayah memuat informasi mengenai kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai koordinator wilayah mencakup berbagai aktivitas penting seperti konsolidasi dan pendampingan program prioritas, monitoring dan evaluasi pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah, penyusunan kajian berbasis bukti, hingga penguatan sinergi dengan pemangku kepentingan di tingkat daerah selama tahun 2024. Beberapa capaian penting yang berhasil diraih meliputi peningkatan koordinasi dalam pelaksanaan program prioritas di provinsi binaan, penguatan implementasi kebijakan integrasi layanan primer serta dukungan terhadap program nasional seperti penurunan angka stunting dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Namun demikian, berbagai tantangan seperti keterbatasan sumber daya manusia dan kebutuhan penyesuaian infrastruktur kesehatan masih memerlukan perhatian bersama.

Akhir kata, laporan ini diharapkan menjadi bahan evaluasi yang bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pembinaan wilayah di bidang kesehatan sekaligus menjadi dasar untuk mendapatkan masukan demi perbaikan dan penyempurnaan kegiatan di masa mendatang.

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,



Asnawi Abdullah

PRAKATA

Kegiatan pembinaan wilayah bidang kesehatan merupakan salah satu upaya mendukung transformasi kesehatan agar dapat diterapkan secara merata mulai dari pusat hingga ke daerah. Dengan harapan kegiatan ini dapat mendorong komunikasi aktif antara dinas kesehatan provinsi dengan Koordinator Wilayah ampuannya untuk menangani kendala dan menyampaikan kebutuhan yang berkaitan dengan program kesehatan yang akan ditindaklanjuti oleh unit program terkait di Kementerian Kesehatan.

Sebagai bagian dari tugas Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai Sekretariat Pembinaan Wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab mengkoordinasi penyusunan pedoman instrument monitoring dan evaluasi pembinaan wilayah, melakukan rekapitulasi laporan kegiatan pembinaan wilayah di bidang kesehatan dari Koordinator Wilayah untuk disampaikan kepada pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Laporan ini memuat informasi tentang upaya koordinasi pendampingan, berbagai kegiatan pembinaan, hasil yang dicapai, evaluasi kegiatan, dan kendala yang dihadapi serta langkah-langkah yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah di lapangan yang dilakukan oleh seluruh Koordinator Wilayah selama tahun 2024. Dengan menyajikan data yang komprehensif, laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan mendapatkan umpan balik bagi seluruh pihak yang terlibat untuk terus meningkatkan dan menyempurnakan efektivitas pelaksanaan program kesehatan dan kegiatan pembinaan wilayah di tingkat pusat dan daerah di masa mendatang sehingga dapat lebih aplikatif dan berdampak nyata bagi implementasi program transformasi kesehatan di masyarakat.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh Koordinator Wilayah yang telah melaksanakan kegiatan pembinaan wilayah dan menyusun laporannya sesuai dengan pedoman. Terima kasih juga kepada kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota beserta jajarannya serta semua pihak yang telah berpartisipasi aktif dan bekerja sama memanfaatkan aktivitas pembinaan wilayah untuk mendukung peningkatan program kesehatan di daerah masing-masing.

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,


Etik Retno Wiyati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR KONTRIBUTOR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Gambaran Umum	2
D. Dasar Hukum	3
BAB II KONSEP PEMBINAAN WILAYAH PUSAT	4
A. Struktur Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.....	4
B. Area Substansi Pembinaan Wilayah.....	7
C. Aktivitas Pembinaan Wilayah	8
D. Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Wilayah.....	9
E. Dukungan Pembinaan Wilayah.....	10
F. Alur dan Ketentuan Pelaporan.....	11
G. Audiensi Daerah.....	11
H. Studi Banding (<i>Benchmarking</i>) Model Pembinaan Wilayah dengan Kementerian/Lembaga lain.....	12
BAB III PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH PUSAT TAHUN 2024	16
A. Sekretariat Jenderal	21
B. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	33
C. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.....	46
D. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	72
E. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	100
F. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	109
G. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	130
BAB IV DUKUNGAN PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH.....	152
A. Pendampingan Pelaksanaan Kajian Daerah Binaan.....	152
B. Praktik Baik Daerah.....	161
C. Peran Sekretariat Pembinaan Wilayah	174
BAB V PELAPORAN DAN PENGEMBANGAN APLIKASI	176
A. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah.....	176
B. Fitur Aplikasi Pembinaan Wilayah	177
C. Hasil Pelaporan dalam	178
BAB VI EVALUASI PELAKSANAAN BINWIL.....	184

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Fokus Area Prioritas dalam Pelaksanaan Pembinaan Wilayah	7
Tabel 2 Benchmark dan Usulan Perbaikan Tata Kelola Binwil Kemenkes	14
Tabel 3 Rekapitulasi Aktivitas Pembinaan Wilayah	18
Tabel 4 Rencana Tindak Lanjut Pertemuan Rapat Koordinasi Pembinaan Wilayah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.....	35
Tabel 5 Kajian Daerah yang Telah Didampingi oleh Koordinator Wilayah	153
Tabel 6 Rekapitulasi Kendala Pelaksanaan Program Transformasi Kesehatan di Daerah Tahun 2024	182
Tabel 7 Strategi Menggunakan Analisis TOWS	186

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur dan Gambaran Umum Kegiatan Pembinaan Wilayah.....	5
Gambar 2. Indikator Sasaran Strategis Wajib Pemda dalam RIBK untuk Sektor Kesehatan Indonesia.....	8
Gambar 3. Bentuk Matriks Monitoring Dinas Kesehatan Kab/Kota Wilayah Bengkulu.....	114
Gambar 4. Sebaran Isu Laporan Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan.....	178
Gambar 5. Kendala yang Sudah dan Belum Ditindaklanjuti.....	179
Gambar 6. Kendala Urgen yang Sudah dan Belum Ditindaklanjuti	179
Gambar 7. Laporan Kendala Binaan Wilayah Sekjen	179
Gambar 8. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Kesmas	180
Gambar 9. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Yankes	180
Gambar 10. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen P2P	180
Gambar 11. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Nakes.....	181
Gambar 12. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Farmalkes	181
Gambar 13. Laporan Kendala Binaan Wilayah BKPK	181

DAFTAR KONTRIBUTOR

Pengarah:

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Ketua Pelaksana:

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kontributor:

Eddy Purwanto
Aris Hadi Indarto
Miko Hananto
Natalia Turnip
Lemi Kurniawan
Iram Barida
Meli Damayanti
Indra Gunawan
Esther Raflesya B
Doni Arianto
Choirum Latifah
Risma Susilowati
Fikha Pratikta
Tria Pudwinastiti
Nana Tristiana Indriasari
Arief Budiman
Leah Hadassah Kadly
Suroto
Rian Bagus Sulistya
Erpendi
Sri Drisna Dewi
Irma Setiawati
Natasya Cendikia M.D
Yosina M.W
Bella Agustina N.A
Hendra Hermawan
Teguh Martono
Betsy S.R
Gian Permana
Okto Suharyanto
Penta Sukmawati
Wiendra Waworuntu
Paramitha Purbasari
Yulia Fitriani
Liniatuddiana
Ari Wibowo
Eko Budiharjo
Isna Rochimah
Riza Afriani. M
Desi Natalia Pardede
Yayah Fazriyah
Agung Qoriah
Ari Hermanto
Aditya Permadi
Amy Rahmadanti
Anis Lusiana Anggreini
Ari Ismaya
Arief. Widjaya
Astuti Purbaningsih
Ayu Citra
Baim
Ben Fauzi
Cintami
Dadang Supardiman
Dara Puspita
Darmawati

Dewi Nurul
Diah
Diana
Dina Cahyanita
Lily Banonah Rivai
Dyah
Elza Gustanti Nurfadiana
Femilia
Ferry Febrian
Nurul Muhafilah
Gian Permana
Hendro Saputro
Iman
Marlina Indah
Zakaria
Didi
Dian Kartika Irmayanti
Laila
Lydia
Nurmaulida
Marwiah
Nadia
Novi Mustikasari
Nurul Jasmine
Okti Fiana
Prawito
Refiandes
Rengganis Pranandari
Riza Margaresa
Kuncoro
Shifa Zakia
Siti Kulsum
Suherman
Tatik Srisahani
Sugiarto
Wahyu
Wiji Astuti
Yenidar

Penyusun:

Nelly Puspandari
Nur Aeni Amaliah
Susi Annisa Uswatun H.
Nariyah Handayani
Syachroni
Zainal Umaaya
Nirmala Ahmad Makruf
Bambang Setiaji
Tri Setyo Wardhani
Novi Budianti
Syachroni
Luna Amalia
Irfan Danar
Hardini

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu amanat Presiden kepada Kementerian Kesehatan sesuai dengan arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah terlaksananya transformasi sistem kesehatan di Indonesia, yang selanjutnya disebut sebagai transformasi kesehatan. Menteri Kesehatan menyebutkan bahwa keenam pilar transformasi kesehatan tersebut yakni 1) transformasi layanan primer, 2) transformasi layanan rujukan, 3) transformasi sistem ketahanan kesehatan, 4) transformasi pembiayaan kesehatan, 5) transformasi sumber daya manusia kesehatan, dan 6) transformasi teknologi kesehatan, sangat membutuhkan dukungan semua komponen bangsa, termasuk pemerintah daerah.

Transformasi kesehatan sebagai sebuah bentuk kebijakan publik di bidang kesehatan wajib dilaksanakan di seluruh daerah dan akan dipantau juga pencapaiannya hingga tahun 2024 dan selanjutnya. Implementasi transformasi kesehatan ini dapat membantu para pelaksana kebijakan di daerah dalam mencapai indikator kesehatan nasional antara lain 1) Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan melalui minimal 10% APBD untuk kesehatan, 2) target penurunan stunting 14% di tahun 2024, serta 3) menurunkan angka mortalitas ibu dan anak.

Di bidang pemerintahan daerah, telah terbit beberapa dasar hukum dan dukungan kebijakan untuk mendukung transformasi kesehatan. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan agar rapat koordinasi teknis perencanaan pembangunan (rakortekrenbang) yang dilaksanakan Kemendagri dan Bappenas bersama K/L teknis serta pemerintah daerah membahas indikator dan target untuk mendukung program strategis/prioritas nasional. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah menyatakan bahwa pembinaan penyelenggaraan pemerintah daerah provinsi dilaksanakan oleh Menteri Dalam Negeri untuk pembinaan umum dan menteri teknis/kepala lembaga pemerintah nonkementerian untuk pembinaan teknis, dalam hal ini berarti Menteri Kesehatan selaku pembina teknis. Selain itu terdapat pula Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang telah mengakomodir implementasi transformasi kesehatan antara lain upaya kesehatan perorangan (UKP), upaya kesehatan masyarakat (UKM), SDM kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman.

Pembangunan kesehatan sudah menuai hasil dengan adanya perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang bisa dilihat dari beberapa indikator kesehatan diantaranya seperti umur harapan hidup, angka stunting, angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia saat ini telah mencapai 71,5 tahun. Angka stunting juga menunjukkan penurunan secara konsisten dari 37,6 % (2013) menjadi 21,5% (2023) (Risikesdas 2013; SKI 2023), meski angka stunting tersebut masih lebih tinggi dari angka yang direkomendasikan WHO yaitu 20%. Ke depan stunting ditargetkan untuk mencapai 14% pada tahun 2024. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015) dan ditargetkan mencapai 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Angka Kematian Bayi 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2017) yang ditargetkan menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.

Pada sisi lain, beberapa indikator kesehatan masih menunjukkan angka yang stagnan bahkan cenderung memburuk seperti prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 (Risikesdas 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Risikesdas 2018), sedangkan angka

diabetes melitus (DM) telah terjadi kenaikan dari 6,9% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Disparitas pembangunan kesehatan juga bila dilihat lebih jauh masih cukup tinggi antar wilayah seperti pedesaan dan perkotaan, wilayah barat dan timur, wilayah perbatasan, kepulauan dan daerah terpencil. Hal ini yang menjadikan pembangunan kesehatan belum merata.

Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan oleh semua komponen bangsa tidak bisa dikerjakan oleh jajaran kesehatan sendiri. Demikian pula pada jajaran kesehatan harus bisa menjalin kerjasama dan koordinasi yang baik antara program dan sektor, pelaksana program di pusat maupun daerah, untuk menjaga upaya-upaya berkesinambungan yang telah dilaksanakan sebelumnya. Dalam meningkatkan koordinasi antara pusat dan daerah, pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting, salah satu diantaranya adalah fungsi pembinaan sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah bahwa Pemerintah Pusat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh daerah.

Tanggung jawab pembinaan pemerintah daerah tidak terlepas dari tanggung jawab pemerintah pusat dalam rangka upaya pemberdayaan daerah otonom dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Pembinaan yang dimaksud lebih ditekankan pada memberikan fasilitas dalam upaya pemberdayaan daerah. Dari konsep ini pembinaan merupakan sarana dan upaya pemberdayaan daerah otonom. Sesuai amanah dalam undang-undang tersebut maka Kementerian Kesehatan membentuk Tim Pembinaan Wilayah yang terdiri seluruh jajaran Kementerian Kesehatan di tingkat pusat dalam rangka percepatan pelaksanaan dan pemerataan program kesehatan di daerah.

B. Tujuan

Tujuan pembinaan wilayah adalah membangun sinergisme antara pusat dan daerah untuk mendukung implementasi 6 pilar transformasi kesehatan dalam upaya percepatan capaian pembangunan kesehatan nasional dan daerah. Buku pedoman ini bertujuan untuk memberikan panduan manajemen pelaksanaan pembinaan wilayah untuk penanggung jawab pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Ruang lingkup pembinaan wilayah meliputi mekanisme koordinasi pembinaan wilayah, monitoring dan evaluasi program transformasi kesehatan, kajian kesehatan di daerah, serta penyampaian informasi kegiatan pembinaan wilayah.

C. Gambaran Umum

Pembinaan wilayah merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk membantu dinas kesehatan provinsi dalam mewujudkan tercapainya tujuan penyelenggaraan program kesehatan di daerah. Pembinaan sangat diperlukan untuk menjaga pelaksanaan program kesehatan di daerah berjalan sesuai dengan perencanaan dan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pembinaan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah (dinas kesehatan provinsi) dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan yang meliputi:

1. penyelenggaraan program kesehatan antara pembina wilayah, dinas kesehatan provinsi, penanggung jawab program di tingkat pusat serta UPT vertikal Kementerian Kesehatan yang ada di daerah tersebut;

2. pemberian pedoman dan standar pelaksanaan program strategis, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, transformasi kesehatan, dan pedoman teknis pelaksanaan program strategis;
3. pemberian bimbingan, supervisi dan konsultasi pelaksanaan SPM bidang kesehatan, transformasi kesehatan, dan program strategis;
4. pendidikan dan pelatihan; serta
5. perencanaan, pemantauan dan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan SPM bidang kesehatan, transformasi kesehatan, dan program strategis.

D. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam pelaksanaan pembinaan wilayah adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 130 Tahun 2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

BAB II

KONSEP PEMBINAAN WILAYAH PUSAT

A. Struktur Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Sesuai yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, struktur pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan meliputi pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah (korwil) pendamping koordinator wilayah, dan sekretariat. Pembina wilayah terdiri dari Sekretaris Jenderal, Direktur Jenderal seluruh unit utama, dan Kepala Badan yang didampingi oleh Staf Ahli Menteri Kesehatan dan Staf Khusus Menteri Kesehatan. Koordinator wilayah meliputi Sekretaris Direktorat Jenderal, Direktur Unit Utama, Sekretaris Badan, Kepala Biro, dan Kepala Pusat yang didampingi oleh *Project Management Officer* (PMO) masing-masing unit utama.

Fungsi pembina dan koordinator dalam pelaksanaan pembinaan wilayah adalah

1. memfasilitasi komunikasi antara unit utama Kementerian Kesehatan, sebagai penanggung jawab program, dengan dinas kesehatan provinsi jika ada permasalahan dalam pelaksanaan program di daerah dan sosialisasi program baru. Fungsi ini melibatkan perguruan tinggi kesehatan, UPT vertikal Kementerian Kesehatan, dan para doktor politeknik kesehatan.
2. membangun sinergi dan memfasilitasi pemerintah daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan;
3. mengawal dan memberikan pendampingan terhadap kebijakan dan pelaksanaan transformasi kesehatan;
4. mengoordinasikan peningkatan kapasitas daerah, antara lain pembinaan teknis bersama penanggung jawab program dengan melibatkan perguruan tinggi, studi banding di daerah unggulan antarkota/kabupaten pada masing-masing provinsi maupun lintas provinsi; serta
5. mengoordinasikan pelaporan kegiatan pembinaan wilayah untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan.

Secara ringkasnya, Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan terdiri atas:

1. pembina wilayah,
2. pendamping pembina wilayah,
3. koordinator wilayah, dan
4. pendamping koordinator wilayah.

Adapun ruang lingkup tugas dan tanggung jawab dari pembina wilayah adalah sebagai berikut:

1. menentukan program prioritas pembinaan wilayah;
2. membangun sinergi antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan (enam pilar) melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intens;

3. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan di wilayah binaan masing-masing;
4. melakukan monitoring dan evaluasi; serta
5. menyusun pelaporan dan rekomendasi hasil pembinaan.

Pendamping pembina wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam membantu pembina wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

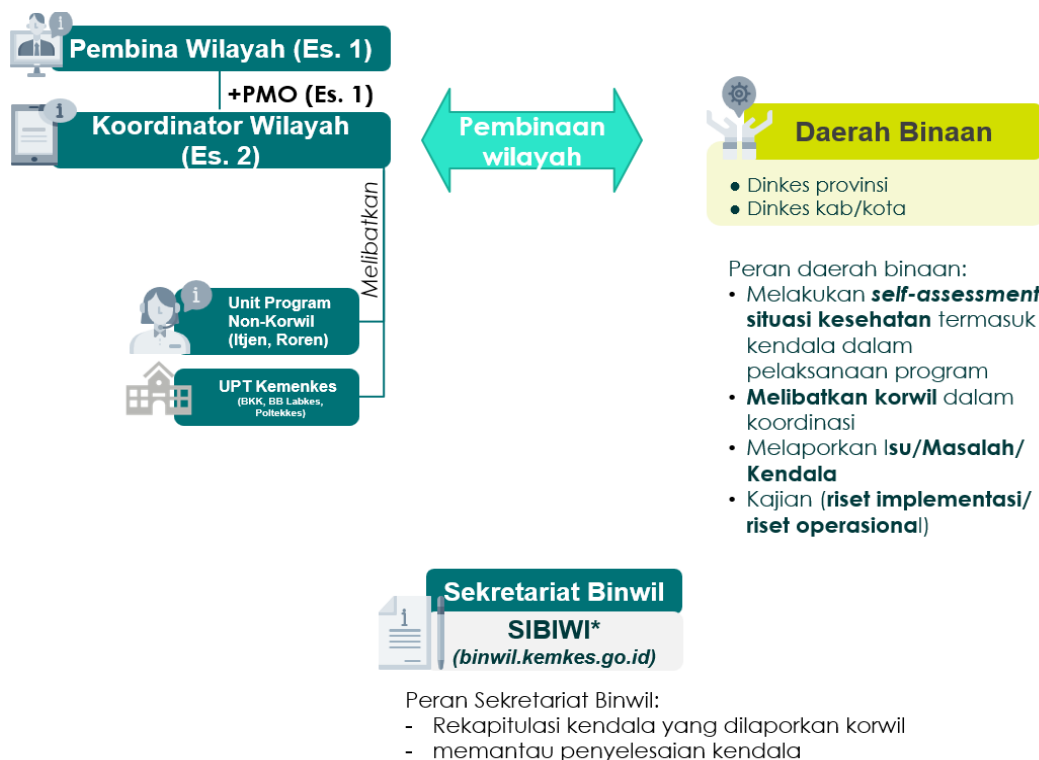
Koordinator wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam

1. mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan wilayah;
2. mendampingi pimpinan dalam kunjungan kerja/rapat kerja kesehatan daerah (rakerkesda); dan
3. membuat laporan pembinaan wilayah.

Pendamping koordinator wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam membantu koordinator wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Sekretariat pembinaan wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam:

1. mengoordinasikan penyusunan pedoman instrumen monitoring dan evaluasi binwil; serta
2. melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah dari koordinator wilayah untuk disampaikan ke pimpinan.



Gambar 1. Struktur dan Gambaran Umum Kegiatan Pembinaan Wilayah

Selain struktur yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan di atas, untuk mendukung pelaksanaan tugas dan tanggung jawab tim pembinaan wilayah di korwil masing-masing, serta memudahkan alur komunikasi, maka dibentuklah narahubung dan pendamping program yang dikukuhkan dalam Surat Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/5743/2024 tentang Narahubung dan Pendamping Program pada Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Tugas dan tanggung jawab narahubung adalah sebagai berikut:

1. mengoordinasikan pembinaan wilayah pemerintah daerah yang berada dalam wilayah binaannya dengan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan;
2. melakukan penyiapan bahan terkait pembinaan wilayah;
3. memfasilitasi konsultasi pemerintahan daerah dengan melibatkan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan;
4. memfasilitasi pemenuhan sumber daya dalam melakukan pembinaan wilayah sesuai kebutuhan sesuai arahan Tim Pembinaan Wilayah;
5. melakukan rekapitulasi permasalahan implementasi transformasi di daerah binaan;
6. penyusunan rencana tindak lanjut dan memastikan permasalahan implementasi transformasi telah ditindaklanjuti oleh unit terkait;
7. melakukan analisis dan menindaklanjuti kendala/permasalahan implementasi transformasi di daerah sesuai dengan bidang tugasnya serta memasukkannya ke dalam aplikasi;
8. menyusun laporan dan dokumentasi kegiatan pembinaan wilayah, memasukkan laporan dan dokumentasi kegiatan dalam aplikasi dan media elektronik, dan menyiapkan rekapitulasi laporan secara berkala kepada Tim Pembinaan Wilayah.

Sementara tugas pendamping program terdiri dari:

1. melakukan penyiapan bahan terkait pembinaan wilayah berkoordinasi dengan narahubung;
2. melakukan analisis dan menindaklanjuti kendala/permasalahan implementasi transformasi di daerah sesuai dengan bidang tugasnya serta memasukkannya ke dalam aplikasi.

Guna optimalisasi peran pendampingan, pemantauan dan evaluasi capaian program prioritas kesehatan di daerah, koordinator wilayah dapat melibatkan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan di daerah seperti Balai Karantina Kesehatan (BKK), Balai Besar Labkesmas/Balai Labkesmas/Loka Labkesmas dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan. Pendampingan, pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan:

1. melakukan kunjungan atau visitasi secara langsung dalam wilayah binaan;
2. pelaksanaan bimbingan teknis dan evaluasi sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewewenangan masing-masing UPT.

Hasil pendampingan, pemantauan dan evaluasi kemudian dapat digunakan untuk menyusun rekomendasi terhadap capaian program prioritas kesehatan.

B. Area Substansi Pembinaan Wilayah

Area substansi pembinaan wilayah mengacu pada enam pilar transformasi kesehatan, dengan 25 fokus area prioritas di tahun 2023 dan berkembang menjadi 33 fokus area prioritas di tahun 2024 ini (Tabel 1).

Sama dengan di tahun 2023, masih terdapat prioritas lain dalam pembinaan wilayah, yaitu identifikasi pengampunan rumah sakit rujukan penyakit kanker, jantung, stroke, dan uronefrologi (KJSU) serta memajukan implementasi kelas rawat inap standar (KRIS). Selain 33 fokus substansi yang sudah ditentukan, dalam pelaksanaan pembinaan wilayah, substansi dapat berkembang sesuai kebutuhan dan urgensi permasalahan di masing-masing daerah.

Tabel 1 Fokus Area Prioritas dalam Pelaksanaan Pembinaan Wilayah

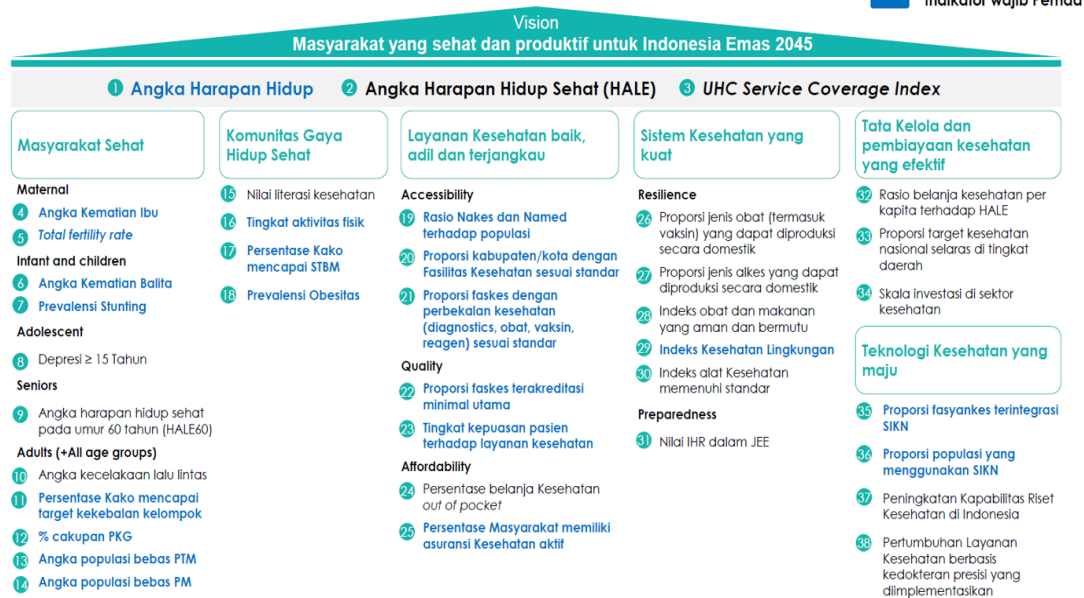
Pilar	Program Prioritas		Pilar	Program Prioritas	
Pilar 1	1	Integrasi Layanan Primer	Pilar 3	16	Resiliensi: Obat
	2	Labkesmas		17	Resiliensi: Vaksin
	3	Promosi Kesehatan		18	Resiliensi: Alat Kesehatan
	4	Stunting		19	Tenaga Kesehatan Cadangan
	5	Imunisasi		20	Surveilans
	6	TBC	Pilar 4	21	Penanganan bencana
	7	Penurunan AKI dan AKB		22	PHA/DHA
	8	HIV		23	Annual Review Tariff
	9	Malaria		24	Health Technology Assessment
	10	PTM		25	Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan
	11	Penyakit Menular Lainnya		26	Penguatan pembiayaan kesehatan
Pilar 2	12	RS Rujukan	Pilar 5	27	Peningkatan Tenaga Kesehatan
	13	RS Vertikal		28	Pemerataan Tenaga Kesehatan
	14	RS Jejaring KJSU		29	Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
	15	RS Rujukan KIA		30	Rekam Medis Elektronik
			Pilar 6	31	BGS-I
				32	Integrasi Aplikasi
				33	Integrasi sistem data

Keterangan:

- Program yang dilaksanakan pusat dan daerah
- Program yang dilaksanakan pusat

Selain melanjutkan 33 program prioritas yang tercakup dalam 6 pilar transformasi kesehatan, lingkup prioritas kegiatan dalam pembinaan wilayah pada tahun 2025 juga akan mencakup:

1. sosialisasi, pendampingan dan pemantauan capaian daerah dalam keterlibatan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC)/Quick Win Kementerian Kesehatan sebagaimana arah pembangunan kesehatan dalam visi misi presiden terpilih tahun 2024 – 2029 yaitu 1) pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) hari ulang tahun sesuai kategori usia, 2) pembangunan dan peningkatan kelas rawat yang berkualitas (kelas D/D Pratama menjadi kelas C) RS di kabupaten, dan 3) penurunan kasus tuberkulosis sebanyak 50% dalam 5 tahun;
2. pendampingan dan pemantauan capaian daerah terkait 20 dari 38 indikator mandatory Renstra dan RIBK untuk sektor kesehatan Indonesia yang merupakan *cascading* indikator level program dan kegiatan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan (Gambar 2).



Gambar 2. Indikator Sasaran Strategis Wajib Pemda dalam RIBK untuk Sektor Kesehatan Indonesia

C. Aktivitas Pembinaan Wilayah

Bentuk pelaksanaan pembinaan wilayah oleh pusat dirancang melalui berbagai macam kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan substansi yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pembinaan tersebut. Area substansi pembinaan wilayah mengacu pada enam pilar transformasi kesehatan yang terkait dengan fokus area prioritas yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui rapat pimpinan dalam bentuk surat ketetapan yang diterbitkan setiap tahun. Bentuk kegiatan pembinaan wilayah itu adalah sebagai berikut:

1. pertemuan koordinatif tahunan pembina wilayah, pendamping wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, dan pendamping koordinator wilayah untuk penyusunan rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah;
2. pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan dapat berupa peningkatan kapasitas ataupun pertemuan konsultatif;
3. rapat koordinasi terpadu di tingkat eselon I dengan seluruh provinsi binaan, dapat berupa forum penyampaian progres cakupan program prioritas serta mengidentifikasi kendala dan upaya yang ditemui provinsi;
4. sosialisasi kebijakan atau regulasi baru kepada daerah sesuai keperluan;
5. konsultasi dengan daerah dengan melibatkan UPT, perguruan tinggi kesehatan, dan pakar sesuai keperluan pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antarkabupaten pada masing-masing provinsi maupun lintas provinsi binaan sesuai keperluan;
6. mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain berupa pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar kabupaten pada masing-masing provinsi maupun lintas provinsi binaan;

7. monitoring dan evaluasi oleh pembina wilayah yang bisa dilakukan sesuai jadwal yang disepakati, baik berbentuk laporan rutin hasil monitoring dan evaluasi bulanan maupun dengan kunjungan ke wilayah binaan. Dalam pelaksanaan dapat berkoordinasi langsung dengan perguruan tinggi kesehatan dan UPT vertikal Kementerian Kesehatan di wilayah binaan masing-masing;
8. kajian daerah yang dilaksanakan oleh pakar untuk menggali akar masalah dan mencari solusi atas pelaksanaan transformasi kesehatan di wilayah binaan; dan
9. aktivitas lain apabila diperlukan.

D. Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Wilayah

Pada intinya pelaksanaan pembinaan wilayah secara teknis dibedakan menjadi tiga lingkup sebagai berikut.

1. Rapat koordinasi terpadu di tingkat pembina wilayah dengan seluruh provinsi binaan (semester)

Kegiatan ini merupakan rapat koordinasi yang diselenggarakan pembina wilayah/unit eselon satu dengan seluruh provinsi binaannya. Pembahasan kegiatan ini agar mudah diimplementasikan perlu fokus pada hal-hal sebagai berikut.

Waktu	: bulan Juli dan Desember.
Pelaksana	: pembina wilayah/unit eselon I.
Materi	: pilar transformasi kesehatan, penyampaian progres cakupan program prioritas, mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi
Metode	: forum secara daring/luring/ hibrid.
Peserta	: pembina wilayah, koordinator wilayah, PMO, dinas kesehatan provinsi binaan dan jajarannya serta pemangku kepentingan provinsi.
Output	: <i>progress report</i> dan kendala masing-masing daerah binaan dalam 6 bulan terakhir, masukan penyelesaian masalah, dan <i>best practice</i> masing-masing daerah binaan untuk dapat dijadikan sebagai studi banding daerah lain.
Rencana tindak lanjut	: pembina wilayah mengoordinasikan tindak lanjut hasil pertemuan.

2. Pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan (triwulan)

Kegiatan ini merupakan pertemuan pembinaan wilayah di tingkat provinsi binaan yang dilakukan dalam jangka waktu triwulanan. Tujuan pertemuan adalah menggali permasalahan, kendala, dan upaya yang ditemui satu provinsi. Dapat dilakukan juga dalam rangka peningkatan kapasitas ataupun pertemuan konsultatif. Hal yang perlu diperhatikan pada kegiatan ini adalah sebagai berikut.

Waktu	: bulan April, Juli, Oktober, Desember.
Pelaksana	: koordinator wilayah.
Materi	: pilar transformasi kesehatan, penyampaian progres cakupan program prioritas, mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi dan kabupaten/kota.
Metode	: forum secara daring/luring/hibrid.
Peserta	: koordinator wilayah, PMO, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota wilayah binaan, dan pemangku kepentingan daerah terkait.
Output	: <i>progress report</i> dan kendala masing-masing daerah binaan dalam 3 bulan terakhir, masukan penyelesaian masalah, dan <i>best practice</i> masing-masing daerah binaan untuk dapat dijadikan sebagai studi banding daerah lain.
Rencana tindak lanjut	: koordinator wilayah mengoordinasikan tindak lanjut hasil pertemuan.

3. Monitoring, evaluasi, dan pendampingan pembina wilayah

Monitoring dilakukan secara bulanan oleh koordinator wilayah. Koordinator wilayah melakukan pencatatan data dan informasi dari daerah binaan pada instrumen lembar monitoring yang tersedia.

Metode	: pertemuan daring atau luring dan pemantauan melalui aplikasi pembinaan wilayah
Instrumen	: lembar monitoring. Lembar monitoring binwil untuk provinsi tercantum dalam Lampiran 1
Sasaran	: koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah.
Output	: lembar monitoring yang diisi oleh korwil.
Rencana tindak lanjut	: hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan arahan pimpinan atas hasil monev.

E. Dukungan Pembinaan Wilayah

Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pembinaan wilayah, perlu adanya dukungan, baik sarana, prasarana, penganggaran, maupun sumber daya manusia yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. anggaran untuk rapat koordinasi terpadu, pendampingan rapat kerja kesehatan daerah, dan pendampingan tematik;
2. anggaran bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi;
3. anggaran kajian daerah;

4. anggaran untuk studi banding;
5. dukungan SDM untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang diperlukan dalam pelaksanaan pembinaan wilayah, termasuk melakukan rekapitulasi hasil monitoring dan evaluasi serta pelaporan.

F. Alur dan Ketentuan Pelaporan

Sistem pelaporan dalam pembinaan wilayah bertujuan untuk menyediakan semua data dan informasi bagi pengambil kebijakan untuk menganalisis permasalahan dan pengambilan keputusan yang akan disampaikan secara berjenjang pada periode waktu tertentu, serta meliputi monitoring dan evaluasi. Pelaporan pelaksanaan pembinaan wilayah merupakan proses sangat penting, baik bagi pelaksana maupun pengambil kebijakan, sesuai lingkup dan ketentuan di bawah ini.

Pada lingkup internal pembina wilayah:

1. laporan kegiatan pendampingan wilayah dari koordinator wilayah kepada pendamping koordinator wilayah minimal 1 kali per bulan dengan format sesuai yang tercantum dalam pedoman pembinaan wilayah atau sesuai kebutuhan;
2. laporan rekapitulasi kegiatan pendampingan wilayah dari pendamping koordinator wilayah kepada pembina wilayah minimal 1 kali per 3 bulan.

Pada lingkup eksternal pembina wilayah:

1. laporan kegiatan pendampingan wilayah dari koordinator wilayah kepada sekretariat pembinaan wilayah minimal 1 kali per 3 bulan;
2. laporan rekapitulasi kegiatan pendampingan wilayah dari pendamping koordinator wilayah kepada sekretariat pembinaan wilayah minimal 1 kali per 6 bulan.

Ketentuan:

1. penyusunan penyampaian informasi pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah menjadi tanggung jawab koordinator wilayah sepenuhnya yang didampingi oleh pendamping koordinator wilayah dan pembina wilayah;
2. koordinator wilayah tetap wajib menyampaikan informasi kegiatan pembinaan wilayah tiap bulan meskipun nirkegiatan yang kemudian akan dilakukan rekapitulasi oleh pendamping koordinator wilayah di masing-masing pembina wilayah;
3. Sekretariat pembinaan wilayah akan mengirim *feedback* rekapitulasi kegiatan kepada penanggung jawab program dan pembina wilayah;
4. pelaporan menjadi tanggung jawab sepenuhnya pembina wilayah dan tidak melibatkan daerah.

G. Audiensi Daerah

Salah satu bentuk pembinaan teknis yang dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah melalui konsultasi untuk mendapatkan arahan, pertimbangan, dan/atau pendapat mengenai permasalahan penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Agar konsultasi yang dilakukan dapat berjalan efektif dan efisien, maka diperlukan panduan bagi

pemerintah daerah baik provinsi dan kabupaten/kota dalam mengajukan permohonan untuk konsultasi kepada Kementerian Kesehatan. Untuk itu dikeluarkanlah Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Nomor HK.02.02/A/4941/2024 tentang Mekanisme Pengajuan Permohonan Konsultasi Pemerintah Daerah.

Adapun SE tersebut menyebutkan terdapat dua jenis konsultasi yang dapat dilakukan oleh pemerintah daerah, yaitu:

1. langsung, dilakukan secara daring/*online*;
2. tidak langsung, dilakukan melalui korespondensi.

Untuk mekanisme pengajuan konsultasinya adalah sebagai berikut:

1. Konsultasi langsung secara daring/*online*
 - a. Pemerintah daerah mengajukan surat permohonan konsultasi langsung secara daring/*online* yang ditujukan kepada Pembina Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan
 - b. Permohonan konsultasi paling sedikit memuat poin-poin berikut:
 - 1) tujuan konsultasi, permasalahan konkret yang akan dikonsultasikan;
 - 2) daftar peserta konsultasi;
 - 3) narahubung.
 - c. Permohonan konsultasi disampaikan melalui narahubung koordinator wilayah sesuai provinsi binaan masing-masing.
2. Konsultasi tidak langsung melalui korespondensi
 - a. Pemerintah
 - b. daerah mengajukan surat permohonan konsultasi yang ditujukan kepada Pembina Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan
 - c. Permohonan konsultasi paling sedikit memuat poin-poin berikut:
 - 1) tujuan konsultasi, permasalahan konkret yang akan dikonsultasikan;
 - 2) daftar peserta konsultasi;
 - 3) narahubung.
 - d. Permohonan konsultasi disampaikan melalui narahubung koordinator wilayah sesuai provinsi binaan masing-masing.

H. Studi Banding (*Benchmarking*) Model Pembinaan Wilayah dengan Kementerian/Lembaga lain

Sekretariat Pembinaan Wilayah telah melakukan studi banding model pengampunan provinsi atau pembinaan wilayah dengan Kementerian/Lembaga (K/L) lain di Indonesia sebagaimana terangkuman dalam tabel 2. Adapun tujuan studi banding (*benchmarking*) adalah untuk meningkatkan kinerja dan efisiensi dalam melakukan aktivitas pembinaan ke daerah. Studi banding dilakukan dengan memahami, mengevaluasi proses bisnis, dan membandingkan model standar proses pengampunan ke provinsi. Selain itu tujuan dilakukan

studi banding adalah untuk memfokuskan upaya perbaikan dan meningkatkan kualitas secara berkelanjutan.

Adapun hasil analisis dan evaluasi dengan membandingkan proses bisnis dan model standar proses pengampuan provinsi atau pembinaan wilayah dengan K/L lain sebagaimana tercantum dalam tabel 2 dapat disimpulkan bahwa proses bisnis pembinaan wilayah yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan saat ini sudah memiliki struktur yang sudah baik berdasarkan beberapa aspek berikut:

1. fungsi dan struktur yang binwil terkoordinatif dan tersistem dibuktikan dengan adanya struktur kesekretariatan;
2. peran dan tanggungjawab dalam pengampuan provinsi dilakukan oleh seluruh unit eselon II. Adapun model pengampuan yaitu satu provinsi diampu oleh satu unit eselon II;
3. frekuensi pengampuan dilakukan sesuai pedoman yang tidak *overlapping* dengan tugas dan fungsi baik eselon I dan eselon II sebagai unit teknis pemegang program dalam pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan.

Tabel 2 Benchmark dan Usulan Perbaikan Tata Kelola Binwil Kemenkes

ASPEK	 Kementerian an PPN/ Bappenas	 Kementerian n Dalam Negeri	 Kementerian Pertanian	 Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	 Kemenkes (Existing)
Fungsi	Dedikatif	Dedikatif	Koordinatif - Temporal	Dedikatif	Koordinatif, Tersistem
Struktur Tata Kelola dalam melakukan Pembinaan Wilayah	Fungsi monev secara keseluruhan oleh Deputi Bidang Pemantauan, Evaluasi dan Pengembangan Regional Pengendalian Pembangunan Eselon 2: (PEPP) Fungsi monev regional Deputi bidang Pengembangan Regional	Eselon 1: Ditjen Bina Pembangunan Daerah	Eselon I dan Eselon II atau yang setingkat Eselon I dan II yang ditunjuk oleh Menteri sesuai dengan substansi prioritas Tim ini bersifat sementara dan dapat berubah sewaktu waktu	Es 1. Es 2 dan 3 dalam bentuk Balai dan Balai Besar di tiap Provinsi	Fungsi Pendukung yang dilakukan oleh seluruh Eselon 1 sebagai Pembina Wilayah Sekretariat: Sekretariat BK,PK
Peran dan Tanggung Jawab	Masing-masing Eselon 2 per bagian Monev dan Eselon 2 per wilayah	Masing-masing Eselon 2 dibagi per sektor	Masing- masing Eselon 2 dibagi hingga ke Kab/Kota Tim dibentuk berdasarkan kegiatan/isu atau terkait dengan penanganan kasus tertentu (Misal Kasus Wabah PMK dan Program PAT untuk mengatasi krisis pangan)	BB dan Balai Penjaminan Mutu Pendidikan BB dan Balai Guru Penggerak BB Pengembangan Penjaminan Mutu Pendidikan Vokasi	Tiap Es 1 mengampu maks 6 Prov (KMK)
Indikator Pelaporan	Ketercapaian IKSS, IKP, IKK, RO, RO Satker, dan Komponen untuk seluruh K/L dalam mendukung 7 Agenda Pembangunan pada RPJMN	Ketercapaian 46 Indikator Kinerja Gubernur	Indikator penyelesaian Isu / kasus khusus	Indeks SPM Pendidikan	Ketercapaian dan permasalahan 6 pilar transformasi kesehatan
Tool Monev	Pelaporan melalui platform e-Monev	Pelaporan melalui platform SIP GWPP	Aplikasi dibuat sesuai kebutuhan (misal iSIHKNAS, Aplikasi Realisasi Program Kemtan)	Aplikasi Raport Pendidikan	Aplikasi (sistem informasi pembinaan wilayah)
Frekuensi	Sesuai ketentuan Indikator Perencanaan	-	-	Sesuai dengan Program	Sesuai Pedoman

Dari hasil studi banding tersebut kemudian turut pula dirumuskan upaya perbaikan mengacu pada praktik baik yang telah dilakukan oleh K/L lain dalam proses pengampuan pembinaan wilayah guna meningkatkan kinerja, efisiensi dan meningkatkan kualitas secara berkelanjutan dalam melakukan aktivitas pembinaan ke daerah sebagai berikut:

1. penguatan komitmen pembina wilayah dan koordinator wilayah;
2. memaksimalkan koordinasi peran koordinator wilayah ke wilayah binaan;
3. meningkatkan keterisian pengisian laporan, kendala, di wilayah binaan oleh tiap koordinator wilayah dalam aplikasi;
4. unit teknis pengampu program lebih proaktif memberikan dan mengisi intervensi masalah kesehatan yang terlupakan dalam aplikasi;
5. mendorong pelaksanaan kajian pelaksanaan transformasi kesehatan di tiap provinsi binaan;
6. penguatan monitoring dan evaluasi sekretariat Binwil.

Oleh karenanya pada tahun 2024 telah dilakukan tindaklanjut perbaikan, diantaranya adalah dengan penunjukkan PIC Binwil di masing-masing unit utama melalui penerbitan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/5743/2024 tentang Narahubung dan Pendamping Program pada Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, penerbitan rekapitulasi laporan ke unit utama, dan perbaikan fitur .

BAB III

PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH PUSAT TAHUN 2024

Sasaran utama pembinaan wilayah adalah dinas kesehatan provinsi, kemudian dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan melibatkan instansi lain di bidang kesehatan, yaitu rumah sakit daerah dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Aktivitas pembinaan wilayah telah dilaksanakan oleh koordinator wilayah (korwil) di 38 provinsi tahun 2024. Aktivitas pembinaan wilayah berpedoman pada topik program prioritas transformasi kesehatan. Adapun topik masing-masing pilar transformasi kesehatan yang sering diangkat dalam aktivitas pembinaan wilayah adalah sebagai berikut.

Pilar 1. Transformasi Layanan Primer

- Integrasi layanan primer (ILP)
- Kader posyandu (insentif, pelatihan, dll)
- Pelatihan pengoperasian alat
- Keterbatasan ruangan sesuai prototipe ILP
- Imunisasi dasar lengkap
- Pemberian makanan tambahan lokal
- Bangunan puskesmas dan pustu belum terstandar
- Akreditasi puskesmas
- Penyakit menular (tuberkulosis, malaria, HIV, malaria, dan kusta)
- Imunisasi dasar lengkap
- Kanker, terkait ketersediaan bahan medis habis pakai (BMHP)
- Labkesda (Laboratorium Kesehatan Daerah)
- Pengendalian vektor
- Skrining hipotiroid kongenital
- Puskesmas kerja sama dengan apotek PRB (Program Rujuk Balik)
- KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan

- Demografis rujukan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
- Jejaring rumah sakit vertikal pengampu
- KJSU-KIA (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi - Kesehatan Ibu dan Anak)
- Alat kesehatan
- Rujukan balik
- Peningkatan signifikan pasien rujukan di rumah sakit tipe B
- Akreditasi RSUD
- KRIS (Kelas Rawat Inap Standar)
- Aplikasi Sisrute

Pilar 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- Pengelolaan dan kekosongan obat dan vaksin
- BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)
- Ketersediaan dan distribusi obat dari e-Catalog
- Tenaga cadangan kesehatan
- Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- Pengawasan alat kesehatan

- Faktor keamanan di daerah konflik
- Kenaikan harga obat, sehingga jumlah terbatas, contohnya anti dot venom
- Sarana dan prasarana penyimpanan dan pendistribusian obat dan vaksin

Pilar 4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan

- Dana BOK provinsi (APBD Non Fisik)
- Biaya operasional tinggi di Bank Salur yang ditunjuk Kementerian Kesehatan
- Ada kabupaten/kota tidak mendapatkan dana alokasi khusus (DAK) tahun 2024 untuk dana pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar
- Percepatan *universal health coverage*
- Realisasi BOK
- PHA dan DHA

Pilar 5. Transformasi SDM Kesehatan

- Tenaga kesehatan medis terutama spesialis di layanan rujukan (kelas C dan D)
- Dokter sub spesialis untuk 10 layanan prioritas rumah sakit
- 7 dokter spesialis untuk rumah sakit
- Pemerataan distribusi tenaga kesehatan di DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan)
- Kuota beasiswa dalam dan luar negeri
- Penyetaraan tenaga kesehatan lulusan luar negeri
- Peningkatan mutu
- Ketersediaan 9 jenis nakes di puskesmas
- Kebijakan BPJS membayar fasyankes yang menggunakan jasa dokter residen
- Standar insentif terutama untuk dokter spesialis di DTPK
- Registrasi, pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta perumusan kebijakan standarisasi kompetensi keprofesian.

Pilar 6. Transformasi Teknologi Kesehatan

- Jaringan internet di Puskesmas
- Jaringan internet untuk *Telemedicine*
- SDM teknologi di puskesmas
- Terlalu sering adanya *maintenance* aplikasi mengganggu operasional
- Aplikasi belum *bridging* satu dengan yang lain, contohnya RME (Rekam Medis Elektronik) dan aplikasi P-Care.
- ASIK mobile

Pelaksanaan pembinaan wilayah oleh pusat dirancang dengan berbagai kegiatan sesuai dengan kebutuhan substansi yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pembinaan. Aktivitas kegiatan pembinaan wilayah yang telah dilaksanakan koordinator wilayah adalah sebagai berikut.

Tabel 3 Rekapitulasi Aktivitas Pembinaan Wilayah

Pembina Wilayah	Kegiatan Rutin				Kegiatan Situasional		Kajian Kebijakan
	Rapat koordinasi terpadu ditingkat eselon satu dengan seluruh provinsi binaan	Sosialisasi kebijakan/ regulasi baru kepada daerah	Pendampingan dalam penerapan/ pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan	Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan juga pencapaian hasil pembinaan wilayah	Konsultasi transformasi kesehatan dari daerah (audiensi), melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain: pembinaan teknis bersama program pengampu melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar kabupaten pada masing-masing provinsi, maupun lintas provinsi binaan	Kajian pelaksanaan transformasi kesehatan
Setjen	–	–					
Biro PBJ			–	–	–	–	–
Biro KBMN			–	–	√	–	–
Brokomyanlik			–	–	√	–	–
Pusdatin			√	√	√	–	√
Puskris			–	–	√	√	–
Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas Kesehatan Primer dan Komunitas	√	√					
Setditjen Kesmas			√	√	–	√	–
Dit GKIA			–	√	–	–	–
Dit Keswa			√	√	√	–	–
Dit UPL			√	√	√	√	–
Dit Promkes			–	√	–	–	–
Dit Takelkesmas			–	–	–	–	–
Ditjen Kesehatan Lanjutan	–	√					
Dit Mutu Yankes			√	–	√	–	–

Pembina Wilayah	Kegiatan Rutin				Kegiatan Situasional		Kajian Kebijakan
	Rapat koordinasi terpadu ditingkat eselon satu dengan seluruh provinsi binaan	Sosialisasi kebijakan/regulasi baru kepada daerah	Pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan	Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan juga pencapaian hasil pembinaan wilayah	Konsultasi transformasi kesehatan dari daerah (audiensi), melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain: pembinaan teknis bersama program pengampu melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar kabupaten pada masing-masing provinsi, maupun lintas provinsi binaan	Kajian pelaksanaan transformasi kesehatan
Dit Yankes Rujukan			√	–	√	√	–
Dit Fasyankes			√	–	√	√	–
Dit TKPK			√	–	√	√	–
Dit PKP			√	√	√	√	–
Set Ditjen Yankes			–	–	–	√	–
Ditjen Penanggulangan Penyakit	–	√					
Set Ditjen P2P			√	√	√	√	–
Dit P2PTM			√	√	√	√	√
Dit SKK			√	√	√	√	–
Dit Pengelolaan Imunisasi			√	√	√	√	–
Dit P2PM			√	√	√	√	–
Dit PL			√	√	√	√	–
Ditjen SDM	√	√					
Set Ditjen Nakes			√	√	√	√	√
Dit Gunakes			√	√	√	√	√
Dit Penakes			√	√	√	√	√
Dit Peningkatan Mutu Nakes			√	√	√	√	√
Dit Binwasnakes			√	√	√	√	√
Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	–	√					
Dit Prodis Alkes			√	√	√	√	–

Pembina Wilayah	Kegiatan Rutin				Kegiatan Situasional		Kajian Kebijakan
	Rapat koordinasi terpadu ditingkat eselon satu dengan seluruh provinsi binaan	Sosialisasi kebijakan/regulasi baru kepada daerah	Pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan	Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan juga pencapaian hasil pembinaan wilayah	Konsultasi transformasi kesehatan dari daerah (audiensi), melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain: pembinaan teknis bersama program pengampu melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar kabupaten pada masing-masing provinsi, maupun lintas provinsi binaan	Kajian pelaksanaan transformasi kesehatan
Dithanfarmalkes			√	√	√	√	–
Ditwas Alkes			√	√	√	√	–
Dit Pengelolaan Yanfar			√	√	√	√	–
Dit Prodisfar			√	√	√	√	–
BKPK	√	√					
Set BKPK			√	√	√	√	√
Pusjak UK			√	√	√	√	√
Pusjak SKKSDK			√	√	√	√	√
Pusjak KGTK			√	√	√	√	√
Pusjak PDK			√	√	√	√	√
Keterangan:							
√	Telah dilaksanakan						
–	Tidak dilaksanakan						
	Bukan pelaksana						

A. Sekretariat Jenderal

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal selaku pembina wilayah yang mengampu 5 (lima) provinsi yaitu Bali, Jawa Tengah, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, dan Maluku. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Sekretariat Jenderal yaitu:

1. Biro Pengadaan Barang dan Jasa: Provinsi Kepulauan Riau
2. Biro Keuangan dan Barang Milik Negara: Provinsi Jawa Tengah
3. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik: Provinsi Bali
4. Pusat Data dan Teknologi Informasi: Provinsi Kalimantan Barat
5. Pusat Krisis Kesehatan: Provinsi Maluku

Berikut ini rincian pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah di Sekretariat Jenderal selama tahun 2024.

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Kepulauan Riau

Biro Pengadaan Barang dan Jasa melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah melalui koordinasi dengan PIC wilayah melalui surat usulan penyampaian kendala dan tindak lanjut terhadap program dan transformasi kesehatan dengan nomor surat PN.01.01/A.IV/6618/2024 tanggal 23 Agustus 2024 serta mengadakan pertemuan melalui *daring* yang dilaksanakan pada tanggal 5 November 2024 dengan nomor surat BP.01.01/A.VI/9459/2024 dengan mengundang narasumber Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kepala Seksi SDM Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Biro Pengadaan Barang dan Jasa sudah melakukan koordinasi dengan Binwil Kepulauan Riau secara luring yang dilaksanakan pada tanggal 17-19 Desember 2024 di Kepulauan Riau dan dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, Kepala UPTD Instalasi Farmasi Kesehatan, Kepala Bidang P2M, Kepala Seksi P2M, Kepala Seksi Farmalkes, Kepala Seksi SDM, Perencana Ahli Muda, Promosi Kesehatan Ahli Madya, Epidkes Ahli Muda, Penyuluh Kesehatan Ahli Muda, Analis PJK, Staf Promkes, dan Staf Yankes Rujukan.



Tujuan diadakannya pertemuan ini adalah untuk dapat melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau mengenai kendala/permasalahan di bidang transformasi kesehatan. Keluaran dari pertemuan ini adalah :

- 1) Mengusulkan tenaga kesehatan melalui program penugasan khusus Nusantara Sehat ke Kementerian Kesehatan, namun belum sepenuhnya dapat terakomodir
- 2) Pengusulan melalui Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS), namun RSUD di Kepulauan Riau belum diminati peserta PGDS sehingga sampai saat ini belum terpenuhi.
- 3) Menyuarakan permasalahan tersebut dalam pertemuan/forum komunikasi nasional berharap ada kebijakan khusus untuk daerah Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK).
- 4) Berkoordinasi dengan Subbagian Perencanaan dan mengajukan usulan anggaran.

- 5) Melakukan sosialisasi dan membuat kebijakan tentang pelaksanaan kegiatan ILP, Melakukan *Training of Trainer* (TOT) untuk petugas serta pelatihan 25 kompetensi kader, pengusulan SDM dan pelatihan peningkatan SDM pengoperasian ultrasonografi (USG).
- 6) Pemerintah daerah telah berusaha melakukan peningkatan fasilitas pendukung sistem informasi kesehatan secara bertahap di beberapa puskesmas, namun terbatasnya anggaran dan banyaknya jumlah puskesmas dan jumlah perangkat dibutuhkan sehingga belum mampu memenuhi semua sesuai standar kebutuhan.
- 7) Pengadaan obat melalui *e-purchasing* tidak semua obat ditayangkan di e-katalog, obat yang ditayangkan terkadang kadaluwarsanya dekat sehingga tidak dapat dibeli, sehingga perlu pengadaan langsung.

Hasil permasalahan yang diperoleh selama kegiatan luring yang disampaikan adalah sebagai berikut:

- 1) Terkait BPJS, banyak rumah sakit yang mengalami kerugian karena tidak bisa membayar.
- 2) Kepala Dinas Kesehatan berharap agar di tahun depan untuk anggaran dekonsentrasi jangan dihilangkan.
- 3) Terkait penyimpanan vaksin, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sudah melakukan upaya ke Subdit Imunisasi Ditjen P2P dikarenakan belum tersedianya anggaran untuk membeli tempat untuk melakukan penyimpanan vaksin, akan tetapi hingga saat ini belum ada jawaban.
- 4) Di tahun 2025 program TB akan menjadi prioritas, tetapi untuk penyimpanan di gudang instalasi farmasi mengalami kendala dikarenakan pengiriman obat TB yang *over load* sedangkan untuk penyimpanan gudang instalasi farmasi terbatas sehingga dilakukan usulan kebutuhan berupa *cool room*, pallet obat, dan *forklift* barang.

b. Provinsi Jawa Tengah

Biro Keuangan dan Barang Milik Negara sepanjang tahun 2024 telah melakukan dua kali pertemuan secara luring dengan pemangku kepentingan yakni dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten dan kota di Jawa Tengah.

Pertama adalah Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Jawa Tengah pada tanggal 29 Februari – 1 Maret 2024 bertempat di Hotel Mercure Sukoharjo. Pertemuan ini dihadiri sekitar 318 orang dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD), UPT Vertikal Kementerian Kesehatan, rumah sakit umum daerah (RSUD) dan rumah sakit jiwa daerah (RSJD), dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit (RS) daerah kabupaten/kota, pejabat struktural dinkes provinsi dan UPT, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dinas kesehatan kabupaten/kota, laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota, RS TNI/Polri/swasta kelas B, tim penggerak PKK, Dharma Wanita Persatuan (DWP) dinas kesehatan, organisasi profesi, mitra kesehatan, institusi pendidikan di Provinsi Jawa Tengah. Tema Rakerkesda “Penguatan Integrasi Layanan Primer dan



Rujukan (ILP) di Jawa Tengah” bertujuan untuk merumuskan Rencana Aksi Penguatan Integrasi Layanan Primer dan Rujukan di Jawa Tengah.

Tujuan khusus Rakerkesda Jawa Tengah antara lain agar peserta memahami tentang konsep pola rujukan pelayanan kesehatan antar fasilitas pelayanan kesehatan dan implementasinya di Provinsi Jawa Tengah, konsep mekanisme pengawasan dan pembinaan tenaga kesehatan, serta menerapkan strategi pembinaan pengawasan di Provinsi Jawa Tengah, dan memanfaatkan peluang tentang insentif kebijakan integrasi layanan primer bagi pemerintah daerah.

Rencana tindak lanjut (dalam Rencana Aksi Penguatan Integrasi Layanan Primer dan Rujukan di Jawa Tengah) adalah sebagai berikut :

- 1) Dinas kesehatan kabupaten/kota menyusun *roadmap* implementasi dan perluasan ILP.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Bersama dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pendampingan, fasilitasi dan monitoring pelaksanaan ILP di puskesmas, puskesmas pembantu (pustu) dan posyandu yang ditunjuk
- 3) Penguatan dan penataan laboratorium masyarakat bertujuan untuk mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat
- 4) Dinas kesehatan kabupaten/kota menyusun *mapping* kemampuan rumah sakit dan sistem zonasi pola rujukan
- 5) Dinas kesehatan provinsi akan menyusun mekanisme pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan
- 6) Peran dinas kesehatan dalam pola rujukan : analisa kebutuhan layanan, mapping kompetensi rumah sakit wilayah kerja, penataan rujukan pelayanan kesehatan, perencanaan pengembangan layanan, memastikan rumah sakit melakukan update data rumah sakit, mendorong rumah sakit menerapkan elektronik rekam medik dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS), serta monitoring implementasi rujukan pelayanan kesehatan
- 7) Dinas kesehatan kabupaten/kota menyusun program kesehatan berdasarkan masalah dan target kinerja yang jelas berkolaborasi dengan lintas sektor. Bappeda dan OPD terkait mengonsolidasikan sumber anggaran.
- 8) Dinas kesehatan kabupaten/kota dalam pengurusan surat izin praktik (SIP) melalui sistem terintegrasi maksimal 2 (dua) minggu.
- 9) Peran dinas kesehatan provinsi untuk *mapping* kompetensi fasilitas kesehatan per kabupaten/kota, pemetaan/regionalisasi, PIC pemetaan di kabupaten/kota (kepala bidang pelayanan kesehatan dinas kesehatan kabupaten/kota dan wakil direktur pelayanan atau bidang pelayanan RS pemerintah swasta TNI/Polri.
- 10) Peran kesehatan kabupaten/kota adalah melakukan analisis kebutuhan layanan rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur, penyakit terbanyak, sebaran rumah sakit dan



kondisi geografis, *mapping* kompetensi rumah sakit di wilayah kerja, melakukan penataan rujukan pelayanan kesehatan berdasarkan kompetensi rumah sakit, melakukan perencanaan pengembangan layanan (layanan unggulan) rumah sakit wilayah kerja, memastikan rumah sakit melakukan update data rumah sakit melalui aplikasi rumah sakit online, SISDMK dan ASPAK, mendorong rumah sakit untuk segera menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dan SIM RS, dan melakukan monitoring implementasi rujukan pelayanan kesehatan.

- 11) Peran rumah sakit : melakukan analisa penyakit terbanyak di rawat jalan dan rawat jalan, membuat rencana pengembangan layanan unggulan rumah sakit, membuat rencana pengembangan untuk tenaga kesehatan yang dimiliki rumah sakit, mengimplementasikan elektronik rekam medik dan SIM RS, dan melakukan rujukan pasien sesuai kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan dan kebutuhan medis pasien.

Kegiatan kedua adalah pendampingan kunjungan kerja (kunker) tematik yang dilaksanakan tanggal 8 – 9 Agustus 2024. Pembekalan media diselenggarakan di Hotel Santika Premiere Semarang dengan peserta antara lain: Bupati Boyolali dan jajaran Forum Koordinasi Pimpinan Daerah, (Forkopimda) Kabupaten Boyolali, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Direktur RSUD Pandan Arang Boyolali dan jajaran RSUD, Kepala Puskesmas Sawit Boyolali dan jajaran puskesmas, Direktur/Kepala Unit Pelaksana Teknis di Kementerian Kesehatan, 15 media nasional dan 5



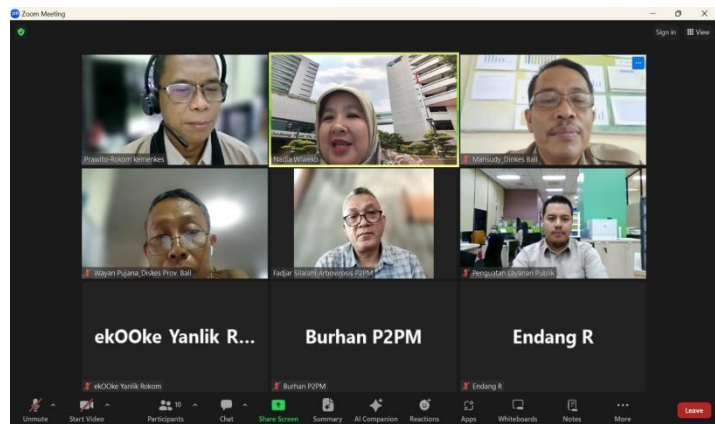
media lokal. Tujuan diselenggarakannya kegiatan adalah menilai pelaksanaan 6 pilar transformasi kesehatan (ILP, layanan sekunder, teknologi kesehatan). Selanjutnya hasil implementasi dipublikasikan melalui media massa. Selain itu dilakukan kunjungan lokasi antara lain ke RSUD Pandan Arang Boyolali, Puskesmas Sawit Boyolali, dan RSUP Dr. Kariadi Semarang.

c. Provinsi Bali

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik sepanjang tahun 2024 telah melakukan 3 (tiga) kali pertemuan baik luring ataupun daring dengan pemangku kepentingan, dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan kota di Provinsi Bali. Pertama, Kementerian Kesehatan menggelar *workshop* penanggulangan dengue di Sanur, Bali pada 4-5 Maret 2024. Kegiatan yang dihadiri anggota DPR, utusan dari Save the Children, World Mosquito Program (WMP), dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan kota, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) provinsi, Universitas Udayana serta beberapa organisasi profesi terkait. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM), dr. Imran berbagi pengalaman saat kunjungan kerja ke Brasil yang menerapkan beragam strategi dalam penanganan dengue mulai dari pemberantasan sarang nyamuk, vaksin DBD, dan teknologi Wolbachia. Kegiatan ini

menghasilkan sebuah resolusi baru berupa upaya intervensi Wolbachia di Provinsi Bali yang akan diawali seperti halnya sewaktu memperkenalkan Wolbachia di Yogyakarta.

Pertemuan kedua adalah koordinasi yang dilaksanakan secara daring pada tanggal 25 Maret 2024. Pertemuan ini dihadiri oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan perwakilan dari Tim Kerja Arbovirosis Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM). Diawali pembahasan isu turis asing yang ditengarai pihak Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, orang tersebut menderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Gili Trawangan setelah beberapa hari mengunjungi Bali. Fakta bahwa data Dinas Kesehatan Provinsi menunjukkan ada peningkatan angka insiden. Hal tersebut menjadi perhatian dan pihak dinas kesehatan meminta bantuan Kementerian Kesehatan untuk dapat memberikan solusi agar upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat segera aktif dan masif ke seluruh kabupaten kota. Untuk itu, sebagai solusi akan dibuat imbauan kepada kepala daerah yang akan diinisiasi oleh Direktorat P2PM Kementerian Kesehatan dengan melibatkan Kementerian Dalam Negeri.



Pertemuan ketiga adalah Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melaksanakan Rapat Koordinasi Kesehatan Daerah (Rakorkesda) se-provinsi Bali pada tanggal 4-5 Juni 2024 yang bertempat di Harris Hotel & Residence Sunset Road, Denpasar. Berkesempatan hadir perwakilan dinas kesehatan kabupaten dan kota di Provinsi Bali, Kementerian Kesehatan, rumah sakit, Balai Kekarantina Kesehatan, universitas, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), lintas sektor, dan organisasi kemasyarakatan.

Pada kesempatan ini, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik memaparkan pentingnya koordinasi lintas sektor untuk mengurai masalah kesehatan. Adapun beberapa permasalahan yang muncul di tengah pemaparan dan diskusi adalah isu penyakit malaria yang ditengarai muncul di tahun 2023 akan muncul kembali, pelayanan kanker, jantung dan pembuluh darah, stroke, uronefrologi (KJSU), dan isu kesehatan ibu.

Dalam sesi evaluasi, sejumlah tantangan dan capaian selama tahun 2023 menjadi topik utama. Salah satu fokus utama adalah penurunan angka stunting di Bali. Menurut data yang dipresentasikan, angka stunting di Bali mengalami penurunan signifikan (6,15%), namun masih belum mencapai target yang diharapkan.

Inovasi teknologi menjadi salah satu topik hangat, dengan presentasi mengenai penggunaan aplikasi digital untuk monitoring kesehatan ibu dan anak. Aplikasi ini diharapkan dapat membantu dalam pengumpulan data secara *real-time* dan memberikan intervensi yang lebih cepat dan tepat sasaran.

Komitmen terhadap transformasi kesehatan ini juga terlihat dari alokasi anggaran yang lebih besar untuk sektor kesehatan dalam APBD 2024. Dana ini akan digunakan untuk berbagai program prioritas, termasuk peningkatan layanan kesehatan primer dan sekunder, serta program pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Rakorkesda tahun 2024 bertujuan mengevaluasi capaian kinerja tahun 2023, sebagai bahan penyusunan Renstra 2025-2029, serta dapat menghasilkan persamaan arah dan tujuan kebijakan daerah di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan Provinsi Bali mendukung tercapainya Indonesia Emas Tahun 2045.

d. Provinsi Kalimantan Barat

Selama tahun 2024, Pusat Data dan Teknologi Informasi selaku koordinator wilayah melakukan koordinasi kegiatan pembinaan wilayah di Kalimantan Barat yang dilakukan baik secara luring maupun daring. Secara luring, telah dilakukan bimbingan teknis (bimtek) sebanyak 5 (lima) kali di Kalimantan Barat dengan pelaksanaan sebagai berikut:

- 1) Pendampingan Pembinaan Wilayah I (Pertemuan dan Kunjungan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

Kegiatan pendampingan pembinaan wilayah yang pertama dilaksanakan pada tanggal 6-8 Juni 2024 di Hotel Mercure Pontianak, serta kunjungan ke Puskesmas Kalianyang, RS Mitra Medika dan RS ProMedika, Pontianak. Tujuan kegiatan ini adalah untuk melakukan monitoring dan evaluasi program prioritas bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat agar penyelenggaraannya kedepan lebih optimal, sehingga pelaksanaan penerapan RME dan digitalisasi teknologi informasi lainnya dapat berjalan dengan lancar sesuai target yang diharapkan.



2) Pendampingan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda)

Kegiatan Rakerkesda pada tanggal 19 - 21 Juni 2024 di Pontianak, bertujuan untuk pendampingan dalam pelaksanaan implementasi layanan aplikasi kesehatan di SATUSEHAT Platform. Adapun peserta kegiatan dari Poltekkes Kementerian Kesehatan Pontianak, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/ kota

3) Pendampingan Pembinaan Wilayah II

Kegiatan Pembinaan Wilayah kedua yang dilaksanakan pada tanggal 16-18 Juli 2024 bertempat di Poltekkes Kementerian Kesehatan Pontianak. Kegiatan ini bertujuan untuk diskusi pelaksanaan riset implementasi dengan Poltekkes Pontianak, serta sosialisasi SATUSEHAT pada mahasiswa Poltekkes Pontianak terpilih untuk menjadi duta SATUSEHAT.



4) Evaluasi Pembinaan Wilayah dan Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Riset Pembinaan Wilayah

Kegiatan evaluasi pembinaan wilayah dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober 2024 di Pontianak. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan integrasi dan kualitas data kesehatan melalui kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan. Kegiatan ini dihadiri peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi Kalimantan Barat, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak, dan Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kementerian Kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah dari beberapa pilar kesehatan. Pada kegiatan ini hadir beberapa pembicara untuk membahas mengenai evaluasi pilar transformasi kesehatan. Selain pemahaman dari narasumber, Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah dan Landak juga memaparkan mengenai implementasi program gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) di wilayahnya masing-masing untuk kemudian dibahas dengan oleh pengelola program gizi dan KIA pusat.



Pada kesempatan yang sama juga dilakukan penandatanganan Perjanjian Kerja Sama tentang Pelaksanaan Analisis Determinan Faktor Penyebab Stunting dalam Rangka

Pembinaan Wilayah Provinsi Kalimantan Barat oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak.

Tujuan dilakukannya kegiatan evaluasi ini yaitu (1) Menilai efektivitas program dan kebijakan kesehatan yang telah dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Barat; (2) Mengidentifikasi tantangan dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan; (3) Membangun sinergi antara pusat dan daerah dalam mengimplementasikan transformasi kesehatan; (4) Menggali potensi riset implementasi untuk mendukung transformasi kesehatan; (5) Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan pengembangan program kesehatan ke depan.



5) Pembinaan Wilayah III (Diseminasi Hasil Riset)

Kegiatan pembinaan wilayah yang ketiga yaitu Diseminasi Hasil Kajian Riset Implementasi, dilaksanakan secara luring dan daring pada tanggal 12-14 Desember 2024 di Pontianak. Ruang lingkup kegiatan yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi Kalimantan Barat, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak, BKK Pontianak, LKK Entikong dan Pusat Data dan Teknologi Informasi. Adapun tujuan dilaksanakannya kegiatan ini adalah untuk:

- membangun sinergi antara pusat dan daerah dalam mengimplementasikan transformasi kesehatan;
- melaksanakan diseminasi hasil riset yang dilaksanakan oleh tim Poltekkes Pontianak;
- melaksanakan diseminasi hasil Riset Implementasi SATUSEHAT yang dilaksanakan oleh tim Pusjak KGTK;
- melaksanakan diseminasi hasil percepatan implementasi SATUSEHAT pada 2 Kab/Kota oleh tim CHISU;
- mengidentifikasi tantangan dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan; serta

- f) mengevaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah yang telah dilaksanakan di tahun 2024 dan rencana pelaksanaan Bimbingan Wilayah di 2025



Selama pelaksanaan pembinaan wilayah di Kalimantan Barat telah dihasilkan keluaran sebagai berikut:

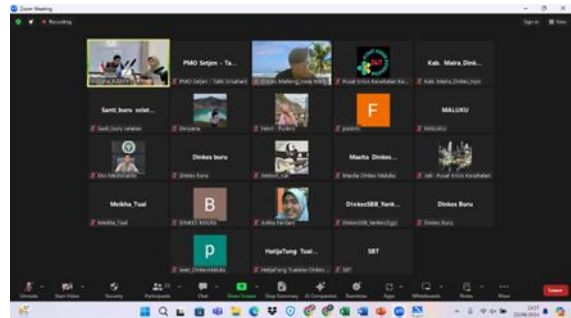
- a) Teridentifikasinya fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terkoneksi dan terintegrasi di *platform* SATUSEHAT, serta pendampingan ke beberapa fasyankes yang akan mengintegrasikan sistemnya ke SATUSEHAT harus memiliki kode registri Snomed-CT yang lisensinya dapat diperoleh secara gratis dengan cara mengajukan ke alamat satusihat.kemkes.go.id/platform.
- b) Pusat Data dan Teknologi Informasi akan menyampaikan *feedback* ke Ditjen Pelayanan Kesehatan terkait kebijakan tentang pencabutan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih mengalami kesulitan untuk integrasi ke SATUSEHAT dan kesulitan dalam pemenuhan infrastrukturnya.
- c) Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak dengan Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kementerian Kesehatan untuk pelaksanaan riset pembinaan wilayah di Provinsi Kalimantan Barat
- d) Sosialisasi SATUSEHAT pada duta SATUSEHAT dari kalangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak.
- e) Terlaksananya sinergi antara pusat dan daerah dalam mengimplementasikan transformasi kesehatan dengan rencana pembinaan wilayah yang lebih baik dan efektif;
- f) Terlaksananya diseminasi hasil riset yang dilaksanakan oleh tim Poltekkes Pontianak;

- g) Terlaksananya diseminasi hasil Riset Implementasi SATUSEHAT yang dilaksanakan oleh tim Pusjak KGTK;
- h) Terlaksananya diseminasi hasil percepatan implementasi SATUSEHAT pada 2 Kab/Kota oleh tim CHISU;
- i) Teridentifikasinya tantangan dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan; serta
- j) Terlaksananya evaluasi pilar transformasi kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat

e. Provinsi Maluku

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan selaku koordinator wilayah Provinsi Maluku, telah melakukan 2 (dua) kali rapat koordinasi/pertemuan pembinaan wilayah, secara daring serta luring dan 1 (satu) kali pertemuan untuk peningkatan kapasitas/pelatihan Pemberdayaan dan Peningkatan Kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan - *Emergency Medical Team* (TCK-EMT) dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan & Ketahanan Kesehatan

Pertemuan pertama secara daring diselenggarakan pada 23 Agustus 2024, bertujuan untuk mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan di wilayah binaan.



Pada pertemuan ini dipaparkan kebijakan terkini tentang ketahanan tanggap darurat dan dilakukan diskusi implementasi dan kendala transformasi. Hasil pertemuan daring ini didapatkan masukan dari Provinsi Maluku bahwa tenaga kesehatan di wilayahnya belum terlatih *Emergency Medical Team* (EMT) dan gladi penanggulangan krisis. Dalam pertemuan ini disepakati bahwa Pusat Krisis Kesehatan akan memberikan pelatihan EMT dan gladi penanggulangan krisis kesehatan.



Rapat koordinasi/ pertemuan ke dua dilakukan secara luring pada tanggal 22 Oktober 2024 bertempat di Hotel Santika Premiere Ambon. Pertemuan ini dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Maluku. Pertemuan ini bertujuan untuk berdiskusi terkait capaian dan kendala implementasi pilar transformasi di Provinsi Maluku.

Luaran dari pertemuan ini antara lain:

- 1) Dukungan yang diharapkan untuk penguatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi terkait krisis kesehatan adalah pelatihan-pelatihan penanggulangan krisis kesehatan seperti Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), Penguatan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) dan penyusunan rencana kontingensi. Selain itu, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota mengharapkan dukungan Pusat Krisis Kesehatan untuk penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)/ Public

Safety Center (PSC) 119 berupa dukungan ambulans, sistem dan peningkatan kapasitas bagi SDM.

- 2) Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sampai dengan bulan September 2024 belum mencapai target nasional, tidak ada satupun kabupaten/kota yang mencapai target.
- 3) Inputan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) masih rendah.
- 4) Pelaksanaan Posyandu belum optimal.
- 5) Penanganan stunting masih memerlukan dukungan intervensi.
- 6) Kekurangan jumlah SDM Kesehatan dan distribusi SDM Kesehatan belum merata.
- 7) Masih terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) rabies, campak dan Demam Berdarah Dengue (DBD) di mana pada tahun 2024 terdapat 1 korban meninggal akibat DBD.
- 8) Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal tidak terserap.
- 9) Pengelolaan obat dan vaksin masih menemui beberapa kendala.

Pertemuan ketiga merupakan tindak lanjut dari pertemuan pertama, di mana Provinsi Maluku meminta diberikan pelatihan terkait *Emergency Medical Team* (EMT). Pelatihan EMT merupakan kegiatan implementasi pilar transformasi ke-3, pilar ketahanan kesehatan, untuk penguatan respon tanggap darurat.



Pelatihan EMT diselenggarakan pada 21-24 Oktober 2024 di Hotel Santika Premiere Kota Ambon. Kegiatan dibuka oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Maluku.

Luaran dari kegiatan ini adalah tenaga kesehatan di Provinsi Maluku terlatih:

- 1) Aktivasi *Health Emergency Operation Center* (HEOC) dan mekanisme koordinasi EMT
- 2) Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana
- 3) Koordinasi Sipil Militer terkait Pelayanan Kesehatan pada Masa Tanggap Darurat
- 4) Manajemen *Mass Casualty Incident*
- 5) Penatalaksanaan awal Korban Meninggal Akibat Bencana
- 6) Registrasi EMT dalam Sistem Informasi TCK
- 7) Praktik Teknis Medis; triase bencana, *initial assessment*, bantuan hidup dasar (BHD), evakuasi dan stabilisasi

2. Poin-Poin Utama Kendala Daerah dalam Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan

a. Pilar 1 Layanan Primer

1) Provinsi Bali

- a) Kekurangan SDM kesehatan dan non tenaga kesehatan, pembiayaan, dan pemberdayaan kader Posyandu.

- b) Sosialisasi ILP
- 2) Provinsi Maluku
 - Kekurangan SDM kesehatan dan non tenaga kesehatan, pembiayaan, dan pemberdayaan kader Posyandu
- b. Pilar 2 Layanan Rujukan
 - 1) Provinsi Bali
 - a) Kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan
 - b) Pengendalian penyakit DBD, rabies, HIV/AIDS, dan kesehatan mental
 - 2) Provinsi Kepulauan Riau
 - Kesulitan rujukan karena wilayah kepulauan
 - 3) Provinsi Kalimantan Barat
 - 4) Provinsi Maluku
 - a) Kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan
 - b) Kesulitan rujukan karena wilayah kepulauan
- c. Pilar 3 Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan
 - 1) Provinsi Bali
 - Kendala pengelolaan obat dan vaksin
 - 2) Provinsi Maluku
 - a) Kendala pengelolaan obat dan vaksin
 - b) Kekurangan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK)
 - c) Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) belum maksimal
- d. Pilar 4 Sistem Pembiayaan Kesehatan
 - 1) Provinsi Bali
 - Keterbatasan anggaran
 - 2) Provinsi Jawa Tengah
 - Keterbatasan anggaran
 - 3) Provinsi Kepulauan Riau
 - Keterbatasan anggaran
 - 4) Provinsi Kalimantan Barat
 - Keterbatasan anggaran
 - 5) Provinsi Maluku
 - Keterbatasan anggaran
- e. Pilar 5 SDM Kesehatan
 - Provinsi Kepulauan Riau
 - Transformasi SDM Kesehatan (Pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh pelosok tanah air Indonesia, termasuk di kawasan DTPK kuota mahasiswa, beasiswa dalam dan luar negeri, serta melakukan kemudahan pada penyetaraan tenaga kesehatan yang lulus dari Universitas luar negeri)
- f. Pilar 6 Teknologi Kesehatan Provinsi Maluku
 - Provinsi Maluku
 - a) Kendala internet/ jaringan
 - b) Kekurangan SDM teknologi

B. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No HK.02.02/Menkes/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat selaku pembina wilayah mengampu 6 provinsi yaitu:

1. Sekretariat Jenderal Kesehatan Masyarakat: Sumatera Barat
2. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Jawa Barat
3. Direktorat Kesehatan Jiwa: Kalimantan Tengah
4. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lansia: Sulawesi Utara
5. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: Maluku Utara
6. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat: Papua Selatan

Berikut ini rincian pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat selama tahun 2024.

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1 Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui:

- a. Koordinasi dalam rangkaian acara Rapat Koordinasi Teknis (Rakontek) di Semarang. Dilaksanakan pada tanggal 20-23 Mei 2024. Peserta terdiri dari para kepala dinas kesehatan provinsi dan para pemegang program kesehatan masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk melakukan evaluasi capaian program dan pendampingan pelaksanaan teknis program Integrasi Layanan Primer (ILP) khususnya daerah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Pertemuan dilakukan melalui diskusi dipimpin oleh Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat disertai kunjungan lapangan ke Puskesmas Percontohan ILP di Kabupaten Kendal.



- b. Rapat Koordinasi Pembinaan Wilayah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam Rangka Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Menerima Alat Kesehatan SOPHI dan InPULS. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal pada hari Senin – Kamis, 28 – 31 Oktober 2024. Tempat pelaksanaan di Avenzel Hotel and Convention, Kota Bekasi, Jawa Barat.



Peserta daerah berasal dari enam provinsi binaan wilayah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu: Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara dan Papua Selatan, terdiri dari kepala dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota serta jajarannya, dan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

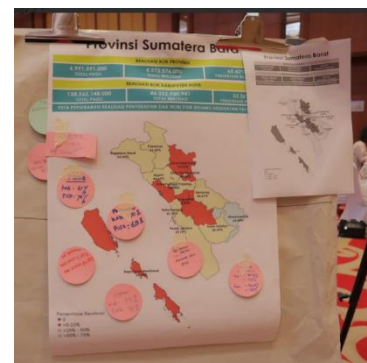
Peserta Pusat dari unit kerja program eselon 2 terkait, Paskass, tim pembina wilayah lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan mitra pembangunan (ADINKES Pusat, Representatif WHO Indonesia, Representatif UNICEF Indonesia, Representatif PROSPERA, Representatif Thinkwell, Representatif Primary Health). Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan:



- 1) Penguatan implementasi transformasi kesehatan pada pembinaan wilayah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 2) Identifikasi permasalahan dalam implementasi transformasi kesehatan di wilayah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 3) Upaya percepatan implementasi transformasi kesehatan melalui pemenuhan sarana dan prasarana.
- 4) Kesepakatan dan rencana tindak lanjut percepatan implementasi transformasi kesehatan di wilayah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Mekanisme kegiatan dilakukan dalam enam sesi untuk identifikasi kendala, solusi, dan harapan, *best practice* serta penyusunan rencana kegiatan setiap pilar transformasi:

- 1) Setiap sesi diawali dengan selfassesment capaian transformasi masing-masing pilar menggunakan media *metaplan*.
- 2) Identifikasi kendala, solusi, dan harapan pilar transformasi pelayanan kesehatan primer dan transformasi pelayanan kesehatan rujukan dilakukan melalui mekanisme *World Café (window shopping)*.
- 3) identifikasi kendala, solusi, dan harapan serta penyusunan rencana kegiatan transformasi sistem ketahanan kesehatan dan transformasi teknologi kesehatan dilakukan melalui mekanisme diskusi kelompok (*Focus Group Discussion/FGD*)



- 4) Identifikasi kendala, solusi, dan harapan serta penyusunan rencana kegiatan transformasi sistem pembiayaan kesehatan dan transformasi sistem SDM kesehatan dilakukan melalui mekanisme *Participatory Rural Appraisal (PRA)*.
- 5) Dalam setiap sesi disampaikan pemaparan *best practice* daerah.

Luaran kegiatan ini antara lain hasil identifikasi permasalahan dalam implementasi transformasi Kesehatan di wilayah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, serta kesepakatan dan rencana tindak lanjut percepatan Implementasi transformasi kesehatan di wilayah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Berikut rincian tindak lanjut kegiatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 4 Rencana Tindak Lanjut Pertemuan Rapat Koordinasi Pembinaan Wilayah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Kesimpulan	Rencana Tindak Lanjut
1. Transformasi Layanan Primer	
a. Perlunya advokasi terkait insentif kader b. Banyak puskesmas dengan keterbatasan ruangan dan belum sesuai <i>prototype</i> terbaru, serta sulitnya akses listrik, internet dan geografis c. Keterbatasan SDM di puskesmas dan puskesmas pembantu (pustu), serta perlunya peningkatan kompetensi dari SDM yang ada saat ini d. Implementasi dan cakupan Imunisasi Dasar lengkap (IDL) masih menjadi kendala e. Perlunya peningkatan kualitas perencanaan untuk SOPHI InPULS, khususnya kesesuaian data usulan, data ASPAK dan SISDMK	a. Dinas kesehatan melakukan advokasi ke pemerintah daerah/pemerintah desa berdasarkan payung hukum Insentif Kader: PP No 28 tahun 2024 pasal 512 b. Perubahan ruangan dapat menggunakan ruangan yang sudah ada saat ini, tidak perlu menunggu renovasi c. Koordinasi dengan Adinkes Provinsi untuk peningkatan kompetensi dan kapasitas SDM d. Menjamin ketersediaan vaksin, perencanaan jadwal IDL di awal tahun, serta advokasi IDL menjadi syarat akreditasi sekolah e. Pendampingan dan monitoring untuk pelaksanaan SOPHI InPULS
2. Transformasi Pelayanan Rujukan	
a. Belum adanya MoU dan PKS antara RS vertikal dan kepala daerah b. Masih terbatasnya SDM dokter spesialis untuk Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi (KJSU) c. Sarana-prasarana RS belum semua tersedia untuk mendukung KJSU d. Jaringan sistem informasi belum optimal dan respon RS lambat	a. Melakukan advokasi untuk inisiasi MoU khususnya untuk mendukung KJSU b. Sosialisasi program & pengajuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) c. Pemenuhan sarana dan prasarana untuk mendukung KJSU d. Penguatan jaringan sistem informasi
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan	
a. Pemenuhan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) tergantung alokasi dari pusat dan belum sesuai sasaran b. Kompetensi SDM Farmasi dalam pengelolaan obat kurang, selain adanya beban kerja dan tumpang tindih program pengelola c. Keterbatasan bahan baku, distributor dan keterlambatan pengiriman menggunakan mekanisme e-katalog	a. perencanaan pengalokasian anggaran dilakukan sesuai dengan kebutuhan, dengan berbagai sumber dana b. Peningkatan kapasitas ketenagaan, penyusunan Analisis Beban Kerja (ABK) dan SOP pengelolaan obat c. Koordinasi <i>stakeholder</i> untuk tindak lanjut penyusunan jadwal pelaksanaan penyediaan obat

Kesimpulan	Rencana Tindak Lanjut
1. Transformasi Pembiayaan Kesehatan	
a. Belum adanya komitmen dalam batas-batas waktu pengelolaan anggaran dengan KPPN Setempat b. Adanya biaya operasional tinggi bagi puskesmas/ dinkes untuk pengajuan uang ke Bank Salur yg ditunjuk Kementerian Kesehatan c. Tumpang tindih petugas pengelolaan anggaran dan teknis	a. Membuat komitmen dan SOP pengelolaan anggaran dalam uang dengan KPPN setempat b. Mengusulkan ke Kementerian Kesehatan untuk pengalihan Bank Salur c. Perlu adanya pengelolaan tugas SDM yang mengurus teknis dan administrasi keuangan
5. Transformasi SDM Kesehatan	
a. Distribusi SDM tidak merata baik segi jumlah maupun kompetensinya b. Formasi pengadaan PNS /P3K yang ditetapkan kemenpan tidak sesuai dengan yang diusulkan c. Kurangnya minat tenaga kesehatan terhadap daerah tertentu d. Kompetensi SDM tidak merata	a. Redistribusi tenaga kesehatan sesuai standar minimal dan ABK kesehatan b. Advokasi ke Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi (PAN RB), Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM). c. Pemberian insentif sebagai daya tarik dan memanfaatkan putera daerah bagi daerah yang tidak diminati d. Mengusulkan dan membuat rencana peningkatan kompetensi SDM kesehatan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan	
a. Banyak aplikasi yang belum terintegrasi dengan SATUSEHAT b. SDM teknologi informasi atau tenaga non kesehatan sebagai pengelola data di puskesmas belum memadai c. Infrastruktur digitalisasi teknologi khususnya kesehatan belum memadai	a. <i>Mapping</i>/identifikasi aplikasi yang belum terintegrasi b. Membuka formasi tenaga non kesehatan sebagai pengelola data di puskesmas c. Optimalisasi pembiayaan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik cq. Simpus untuk dapat terkoneksi internet/ berlangganan

2. Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Sumatera Barat

Kegiatan dilakukan pada tanggal 21-27 September 2024. Kegiatan dilakukan bersamaan dengan Pertemuan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Sumatera Barat tanggal 22-24 September 2024 bertempat di ZHM Premiere Hotel, Padang. Kegiatan ini dihadiri oleh Gubernur Sumatera Barat.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk membangun sinergisme antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan 6 (enam) pilar melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intens. Kegiatan dilakukan dengan kunjungan ke 16 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat untuk melakukan evaluasi



implementasi transformasi sistem kesehatan 6 (enam) pilar di kabupaten/kota dengan menggunakan instrumen.

b. Provinsi Jawa Barat

Pertemuan dilaksanakan pada tanggal 6-8 Oktober 2024 di Provinsi Jawa Barat, dikoordinasikan oleh Direktorat Gizi dan KIA. Kegiatan pembinaan wilayah Provinsi Jawa Barat dilaksanakan dalam rangka Evaluasi Transformasi Kesehatan Tahun 2024 dan Sinkronisasi Perencanaan Tahun 2025. Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan dari dinas kesehatan Jawa Barat, dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat, serta lintas program dan lintas sektor di tingkat pusat dan provinsi, antara lain perwakilan dari Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian Agama, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Provinsi Jawa Barat.



Sesuai dengan diskusi dengan jajaran dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat pada rapat persiapan pelaksanaan pembinaan wilayah, isu yang ditekankan dalam kegiatan ini adalah percepatan penurunan prevalensi stunting, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), optimalisasi peran kader dalam Integrasi Layanan Primer (ILP), percepatan eliminasi TB dan peningkatan cakupan imunisasi, serta pemanfaatan dana desa dalam sektor kesehatan. Selain diisi dengan paparan narasumber, pada kegiatan ini kabupaten/kota juga berbagi praktik baik sebagai pembelajaran bagi kabupaten/kota lain.

Beberapa hal yang perlu ditindaklanjuti adalah koordinasi dalam pemenuhan SDM kesehatan, dukungan kebijakan tingkat daerah, perlunya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan pemenuhan alat kesehatan.

c. Provinsi Kalimantan Tengah

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2024 secara daring yang dihadiri oleh seluruh kabupaten/kota dan Poltekkes Palangkaraya, perwakilan dari Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Adapun tujuan kegiatan adalah untuk mendiskusikan permasalahan transformasi kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah dan kajian pelaksanaan transformasi kesehatan sesuai dengan proposal yang sudah disusun oleh Poltekkes Palangkaraya.

Beberapa hal yang perlu ditindaklanjuti sebagai hasil dari kegiatan ini antara lain perbaikan kajian yang akan dilaksanakan berdasarkan permasalahan transformasi kesehatan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yaitu terkait peningkatan kompetensi SDM dan sarana prasarana.

d. Provinsi Sulawesi Utara

1) Fasilitasi Pembinaan Program Provinsi Sulawesi Utara dan Kota Tomohon

Kegiatan fasilitasi dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2024. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan koordinasi pencegahan stunting di Kota Tomohon dan koordinasi ILP. Kegiatan dilaksanakan di ruang rapat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 702 dengan peserta

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Dinas Kesehatan Kota Tomohon, dan Tim PKK Kota Tomohon. Sedangkan sebagai narasumber lintas program dari Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktorat Gizi dan KIA, Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, dan Sekretariat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

2) Fasilitasi Program Prioritas Kabupaten Minahasa Selatan Program Prioritas Kementerian Kesehatan

Fasilitasi dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2024. Tujuan kegiatan kunjungan kerja ini adalah melakukan meningkatkan pengetahuan dan wawasan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan program prioritas, intervensi penanggulangan stunting, pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), koordinasi pelaksanaan ILP, dan transformasi digital/aplikasi yang ada di Kementerian Kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di ruang rapat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 702 dengan peserta 20 orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Kepala UPTD Puskesmas, PJ Dinas Kesehatan, dan PJ Program Puskesmas. Sedangkan sebagai narasumber lintas program dari Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktorat Gizi dan KIA, Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Sekretariat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan perwakilan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

3) Sosialisasi dan Koordinasi Kebijakan Kegiatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

Sosialisasi dan koordinasi kebijakan usia produktif dan lanjut usia untuk Sulawesi Utara dilaksanakan pada tanggal 17 April 2024. Kegiatan ini diikuti oleh perwakilan pengelola kegiatan kesehatan reproduksi, kesehatan kerja dan olahraga, serta kesehatan lansia di Provinsi Sulawesi Utara dan kabupaten/kota. Berperan sebagai pemimpin rapat adalah Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia dan narasumber dari semua tim kerja di Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. Hasil dari kegiatan adalah meningkatkan pemahaman dan tindak lanjut Sulawesi Utara dalam program kesehatan usia produktif dan lanjut usia sebagai salah satu pilar transformasi kesehatan primer.

4) Monitoring dan Evaluasi Triwulanan Tahun 2024

Kegiatan monitoring dan evaluasi berkala dilaksanakan setiap akhir triwulan selama tahun 2024. Selain melakukan desk capaian indikator, juga dilaksanakan penggalan masalah dan alternatif pemecahannya dalam pelaksanaan transformasi kesehatan. Peserta kegiatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, dinas kesehatan kabupaten/kota di Sulawesi Utara, dan puskesmas. Narasumber dalam kegiatan ini adalah tim fasilitator dari Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Sekretariat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

5) Koordinasi Pembinaan Wilayah Sulawesi Selatan dan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2024

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 23 – 25 Juli 2024 selama 3 (tiga) hari di Provinsi Sulawesi Utara dengan mengundang seluruh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lingkup Provinsi Sulawesi Utara, lintas sektor dan program terkait, UPT pusat dan daerah di Provinsi Sulawesi Utara. Pada kesempatan ini turut mengundang pula wakil Gubernur Sulawesi Utara.

Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk membahas koordinasi perencanaan program kesehatan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan transformasi kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2024, monitoring dan evaluasi kesiapan daerah untuk pelaksanaan transformasi kesehatan yang meliputi pengumpulan data, diskusi dan analisa data dengan daerah, serta pelaporan dan tindak lanjut, serta pembinaan daerah/pendampingan untuk transformasi kesehatan.



Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa kegiatan Pra serta Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2024 dengan tema Transformasi Kesehatan Sulut Sehat Menuju Indonesia Emas, Festival Sulawesi Utara Sehat 2024 (*Sulut Healthy Week 2024*), dan Pekan Imunisasi Nasional Polio Provinsi Sulawesi Utara.

Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia sudah menyediakan anggaran dan berkoordinasi terkait kajian dalam mendukung kegiatan pembinaan wilayah di tahun 2024. Namun, dikarenakan proses revisi anggaran di triwulan III tahun 2024 sehingga terdapat keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan, Poltekkes Manado dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara sepakat untuk melakukan kajian pada tahun 2025.

6) Koordinasi Penelitian Implementatif Pembinaan Wilayah Sulawesi Utara

Dalam upaya percepatan pelaksanaan transformasi kesehatan utamanya pilar Transformasi Layanan Primer perlu dilakukan penelitian implementatif untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan sesuai kebutuhan daerah. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia selaku koordinator pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Utara tahun 2024 memfasilitasi kegiatan tersebut. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 23 Juli 2024. Dalam pertemuan ini didapatkan isu strategis dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara yang dapat dijadikan bahan untuk kajian/penelitian implementatif. Kegiatan dihadiri oleh Direktur Poltekkes Manado, perwakilan Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan lintas program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Narasumber dalam kegiatan ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara dan Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

e. Provinsi Maluku Utara

Pertemuan dilaksanakan pada 29 – 31 Juli 2024 di Hotel Emerald Kota Ternate dengan mengundang kepala dinas kesehatan, kepala bidang dan direktur rumah sakit dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Maluku Utara dan dari pusat dihadiri oleh Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan staf teknis Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Adapun tujuan kegiatan ini adalah mengetahui capaian kinerja program kesehatan di kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara serta persiapan penyusunan perencanaan tahun 2025.

Hasil dari kegiatan ini adalah teridentifikasi kendala daerah dalam pelaksanaan program tahun 2024 termasuk dalam pelaksanaan ILP sebagai bahan perencanaan 2025 dan teridentifikasinya inovasi kesehatan yang telah dilakukan kabupaten/kota.



f. Provinsi Papua Selatan

Kegiatan dilaksanakan bertepatan dengan Rapat Kerja Daerah Dinas Kesehatan, Provinsi Papua Selatan Tahun 2024 di Kota Merauke pada 9-11 Juli 2024 yang dihadiri Pj Gubernur Papua Selatan, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat beserta staf, Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Papua Selatan, pejabat struktural dinas kesehatan dari empat kabupaten di Provinsi Papua Selatan (Kabupaten Merauke, Asmat, Mappi dan Boven Digoel), Direktur RS di empat kabupaten di Provinsi Papua Selatan, pejabat struktural Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana empat kabupaten di Provinsi Papua Selatan dan seluruh ASN Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Provinsi Papua Selatan. Hasil pertemuan tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah Provinsi Papua Selatan baru berjalan di satu puskesmas wilayah kerja Kabupaten Merauke yaitu Puskesmas Kumbe dengan status akreditasi Paripurna.
- 2) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas
 - a) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, daya saing dan kemandirian puskesmas, pemerintah daerah kabupaten/kota berkewajiban mendorong puskesmas menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
 - b) Untuk meningkatkan pemahaman yang utuh tentang konsep dan manfaat BLUD Puskesmas, disarankan Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat dapat melakukan pendampingan dan fasilitasi proses penyusunan dokumen administrasi kepada dinas kesehatan kabupaten serta puskesmas di Provinsi Papua Selatan.
- 3) Penanganan Stunting

Penguatan monitoring dan evaluasi pendampingan keluarga, dengan tim pendamping keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveilans kepada keluarga

termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.

4) BPJS

Tiga Puskesmas yang terputus kerjasama dengan BPJS terhitung mulai bulan Juli tahun 2024 yaitu Puskesmas Kolf Braza Distrik Kolf Braza Kabupaten Asmat, Puskesmas Kumaban Distrik Tizain (Mappi) dan Puskesmas Amazu Distrik Kaibar (Mappi) karena puskesmas belum mengajukan survei/belum ada jadwal survei akreditasi/tidak masuk dalam daftar relaksasi sehingga fasilitas kesehatan tersebut tidak memenuhi persyaratan kerja sama

5) Permasalahan kesehatan di empat kabupaten Provinsi Papua Selatan

a) Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

- Kabupaten Asmat

- Distrik yang belum ada puskesmas (berdasarkan Permendagri Nomor 100 tahun 2023) pemekaran distrik yaitu Distrik Koroway Buluanop, Distrik Awyu, Distrik Aswi, dan Distrik Sor Ep
- Tahun 2025 ada dua lokus pembangunan baru namun yang muncul dalam aplikasi DAK Fisik 2025 adalah Puskesmas Unir Sirau (sudah prototype 2022) dan Puskesmas Mumugu (puskesmas bangunan tahun 2012).
- Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) DAK Fisik tahun 2025 dengan lokus Puskesmas Kamur, Primapun, dan Bayun. Ketiga puskesmas ini sudah masuk lokus pembangunan IPAL tahun 2024 dan sedang proses pembangunan. Seharusnya yang menjadi lokus pembangunan IPAL tahun 2025 yang belum memiliki IPAL adalah Puskesmas Comoro, Nakai, dan Yaosakor.

- Kabupaten Merauke

Terdapat dua distrik/kecamatan yang belum memiliki puskesmas yaitu Distrik Padua dan Distrik Kontuar, dan direncanakan diusulkan pada tahun 2026.

- Kabupaten Boven Digoel

- Semua distrik di Boven Digoel sudah memiliki puskesmas, tetapi ada 13 puskesmas bangunannya adalah bangunan puskesmas pembantu (pustu) yang belum standar bangunan puskesmas.
- Tahun 2024 ada empat puskesmas untuk direhab tetapi puskesmas tersebut tidak menjadi bangunan puskesmas prototipe.
- Rumah Sakit Bergerak di Boven Digoel belum akreditasi karena perlu restrukturisasi organisasi sebagai salah satu syarat dalam akreditasi.

- Kabupaten Mappi

- Tidak mendapatkan lokus DAK transportasi karena Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK)-nya masih bagus, padahal kebutuhan alat transportasi air sangat dibutuhkan minimal satu puskesmas ada dua buah.
- Tidak mendapatkan lokus pembangunan rumah dinas puskesmas karena rumah dinas di puskesmas tersedia dengan kondisi rusak (tidak bisa digunakan).
- Kebutuhan alat transportasi kendaraan instalasi farmasi di daerah perairan adalah kapal, sedangkan spesifikasi di menu DAK Fisik adalah jenis mobil.

b) Persyaratan dokumen pembangunan puskesmas atau pustu

- Untuk pembangunan DAK Fisik dibutuhkan legalisasi yang kuat yang diakui oleh semua pihak.
 - Dokumen pelepasan alat ditandatangani oleh pemerintah dan adat melalui kepala kampung (distrik)/camat. Dokumen ditandatangani oleh semua marga asli yang ada di wilayah tersebut.
 - Dinas pertanahan harus dapat memfasilitasi komitmen yang sudah ditandatangani secara adat (sudah berisi kwitansi).
 - Batas penggunaan lahan dari empat mata arah angin harus sudah clear dan ditandatangani oleh para marga asli (orang pertama pada marga tersebut) atau generasi kedua secara adat.
 - Di Kabupaten Asmat surat pelepasan tanah menggunakan surat resmi dari dinas aset.
- c) Penyediaan tenaga kesehatan
- Minat tenaga kesehatan memilih Kabupaten Mappi, Asmat, dan Boven Digoel sangat rendah dalam penerimaan CPNS, P3K, dan program tenaga khusus
 - Pemenuhan 9 Tenaga Kesehatan di puskesmas masih sangat sulit untuk terpenuhi karena sulit mendapatkan tenaga kesehatan yang mau bekerja di wilayah tertinggal dengan insentif yang tidak ada bedanya dengan puskesmas terpencil di wilayah provinsi yang lain
- 6) Provinsi Papua Selatan dan empat kabupaten belum memiliki Laboratorium Kesehatan Daerah.

Rencana tindak lanjut hasil pertemuan tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Kabupaten Mappi akan melaksanakan *launching* ILP pada bulan Juli.
- 2) Kecamatan baru di Provinsi Papua Selatan yang belum memiliki puskesmas agar masuk dalam usulan lokus tahun 2025 dan 2026 dan akan dipantau oleh penanggung jawab binaan wilayah Kabupaten Merauke dan Asmat.
- 3) Usulan renovasi bangunan puskesmas yang diusulkan pada tahun 2026 dapat diusulkan berupa renovasi bangunan sesuai prototipe, dan akan dikoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Perlu penyesuaian nilai pagu untuk rehabilitasi di daerah khusus Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) sesuai dengan kebutuhan daerah
- 5) Pembangunan dan perbaikan puskesmas serta pustu dihadapkan pada isu keamanan/keabsahan lahan, terutama bangunan yang belum memiliki sertifikat. Alternatif solusi yang akan ditindaklanjuti untuk Kabupaten Mappi yaitu dengan menggunakan format standar dokumen surat pelepasan adat yang ditandatangani oleh pihak pemerintahan (kepala distrik) dan tokoh adat (marga). Untuk Kabupaten Asmat akan menggunakan sertifikat yang dikeluarkan oleh dinas aset.
- 6) Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) di Kabupaten Merauke sudah masuk lokus prioritas DAK Fisik tahun 2025 dan akan dipantau secara berkala oleh penanggung jawab binaan wilayah Kabupaten Merauke.
- 7) Puskesmas yang diputus oleh BPJS di Kabupaten Mappi akan ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan dengan bersurat kepada Kementerian Kesehatan. Ini dilakukan setelah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan menerima salinan surat keputusan dari BPJS tersebut.
- 8) Permasalahan RS Bergerak Mindiptana (Pratama) Tipe D di Kabupaten Boven Digoel yang belum memiliki struktur organisasi dan penetapan status akreditasi serta belum bekerja sama dengan BPJS akan ditindaklanjuti dengan konsultasi dengan Direktorat Pelayanan

- Rujukan dan audiensi dengan Pemda Boven Digoel, difasilitasi oleh dinas kesehatan kabupaten dan dinas kesehatan provinsi.
- 9) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi berencana menerapkan BLUD pada Puskesmas Kepi. Untuk itu diperlukan pendampingan dan fasilitasi dari Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
 - 10) Penanggung jawab binaan wilayah akan memantau progres pembangunan dan usulan alat kesehatan yang masuk ke pusat.
 - 11) Provinsi Papua Selatan perlu pendampingan secara berkala.
 - 12) Perlu adanya pedoman standar pelayanan khusus untuk puskesmas yang berada di Wilayah Tertinggal dan Sangat Tertinggal



3. Poin-Poin Utama Kendala Daerah dalam Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan

a. Pilar 1 Layanan Primer:

1) Provinsi Sulawesi Utara

- a) Belum dilakukan orientasi ILP di beberapa kabupaten/kota di Sulawesi Utara.
- b) Masih kurangnya tenaga kesehatan yang bertugas di setiap klaster di beberapa puskesmas (ketersediaan 9 Jenis Tenaga Kesehatan di puskesmas yang belum merata).
- c) Belum terlatihnya beberapa tenaga kesehatan tertentu dalam mengoperasikan alat di puskesmas.
- d) Perlunya advokasi terkait insentif kader.
- e) Banyak puskesmas dengan keterbatasan ruangan dan belum sesuai prototipe terbaru, serta sulitnya akses listrik, internet, dan geografis.
- f) Keterbatasan SDM di puskesmas dan pustu, serta perlunya peningkatan kompetensi

dari SDM yang ada saat ini

- g) Implementasi dan cakupan IDL masih menjadi kendala
- 2) Provinsi Kalimantan Tengah
 - a) Keterbatasan jumlah SDM yang berkualitas di fasyankes, belum sesuai dengan standar layanan primer dan regulasi tentang pengaturan SDM kurang sinkron dengan kondisi riil di layanan
 - b) Masih banyaknya puskesmas yang belum bisa melaksanakan ILP dan menjadi BLUD karena kapasitas dan kapabilitas yang masih kurang
 - c) Keterbatasan jaringan internet dan SDM yang menguasai teknologi informasi sehingga masih dilakukan secara manual (contohnya pelaksanaan skrining kesehatan jiwa)
 - d) Masih kurangnya kader posyandu yang tersosialisasi mengenai edukasi penduduk
 - e) Belum tercapainya sub pilar pencegahan primer IDL, adanya penolakan masyarakat terhadap imunisasi khususnya imunisasi ganda (masih terdapat stigma terhadap imunisasi) dan juga adanya keterlambatan dalam pemenuhan stok vaksin
 - f) Kurangnya dukungan di masyarakat seperti pihak swasta
- b. Pilar 2 Layanan Rujukan
 - 1) Provinsi Sulawesi Utara
 - a) Pelayanan kesehatan rujukan belum merata di wilayah Provinsi Sulawesi Utara. (DTPK terkendala menjangkau RS karena masalah cuaca, transportasi, dan jarak lokasi ke RS).
 - b) Pemanfaatan *telemedicine* belum maksimal karena kendala jaringan internet.
 - c) Belum adanya MoU & PKS antara RS vertikal dan kepala daerah
 - d) Masih terbatasnya SDM dokter spesialis untuk KJSU
 - e) Sarana-prasarana RS belum semua tersedia untuk mendukung KJSU
 - f) Jaringan sistem informasi belum optimal dan respon RS lambat
 - 2) Provinsi Kalimantan Tengah
 - a) Masih terbatasnya tenaga kesehatan Medis dan Paramedis termasuk spesialis
 - b) Belum terpenuhinya Alkes dan sarana untuk KJSU-KIA, dan belum mempunyai peralatan pelayanan kesehatan yang canggih
 - c) Belum adanya MoU antara RS Daerah dan RS pengampu, dan juga regulasi kewenangan antara RS dengan Dinkes belum sinkron
 - d) Keterbatasan akses listrik, internet dan geografis, akses jalan yang belum memadai
 - e) MoU KJSU-KIA belum ditandatangani oleh Gubernur Kalteng
- c. Pilar 3 Sistem Ketahanan Kesehatan
 - 1) Provinsi Sulawesi Utara
 - a) Masih kurangnya penggunaan alat kesehatan dalam negeri pada fasilitas tingkat pertama dan lanjutan.
 - b) Masih kurangnya pengawasan alat kesehatan dan PKRT di wilayah kepulauan dan perbatasan dengan negara tetangga (Filipina).
 - c) Pemenuhan obat dan BMHP tergantung alokasi dari pusat dan belum sesuai sasaran
 - d) Kompetensi SDM farmasi dalam pengelolaan obat kurang, selain adanya beban kerja dan tumpang tindih program pengelola
 - e) Keterbatasan bahan baku, distributor, dan keterlambatan pengiriman menggunakan mekanisme e-katalog
 - 2) Provinsi Kalimantan Tengah
 - a) Ketersediaan vaksin yang belum memadai
 - b) Sulitnya akses karena kondisi geografis beberapa puskesmas sehingga distribusi obat tidak merata dan belum maksimal

- c) Ketersediaan obat esensial di puskesmas belum memenuhi target karena kurangnya anggaran untuk pengadaan obat dan stok obat di e-katalog terbatas
- d. Pilar 4 Sistem Pembiayaan Kesehatan
 - 1) Provinsi Sulawesi Utara
 - a) Menu yang ada pada juknis Dana BOK Provinsi (APBD Non Fisik) belum dapat memenuhi semua permasalahan yang ada di lapangan, misalnya tidak adanya menu terkait monitoring dan evaluasi.
 - b) Belum adanya komitmen dalam batas-batas waktu pengelolaan anggaran dengan KPPN setempat
 - c) Adanya biaya operasional tinggi bagi puskesmas/dinas kesehatan untuk pengajuan uang ke Bank Salur yang ditunjuk Kementerian Kesehatan
 - d) Tumpang tindih petugas pengelolaan anggaran dan teknis
 - 2) Provinsi Kalimantan Tengah
 - a) Perencanaan yang kurang matang sehingga adanya keterlambatan dalam pelaksanaan
 - b) Tumpang tindih petugas pengelolaan anggaran dan teknis, dan sering adanya pergantian pelaksana kegiatan program dan menyebabkan keterlambatan pembuatan SPJ sehingga adanya keterlambatan pencairan dana
 - c) Terkendala kondisi geografis wilayah yang menyebabkan pelaksanaan menjadi lebih lambat, dan sulitnya akses jaringan internet di beberapa puskesmas yang dalam input data realisasi
 - d) Penyerapan PMT lokal yang rendah dikarenakan harga di daerah yang lebih tinggi
- e. Pilar 5 SDM Kesehatan
 - 1) Provinsi Sulawesi Utara
 - a) Belum meratanya distribusi SDM kesehatan pada fasilitas kesehatan (RS, puskesmas) di daerah kabupaten/kota.
 - b) Masih kurangnya jumlah lulusan jenis tenaga kesehatan tertentu di daerah kabupaten/kota.
 - c) Masih perlu adanya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
 - d) Masih diperlukannya pendataan keseluruhan SDM kesehatan yang valid dan *update* di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.
 - e) Kurangnya minat tenaga kesehatan terhadap daerah tertentu
 - 2) Provinsi Kalimantan Tengah
 - a) Belum tercukupinya 9 jenis nakes di puskesmas
 - b) Jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang/terbatas
 - c) Kurangnya minat tenaga kesehatan ke daerah pedalaman dan menumpuk di ibukota kabupaten/kota
 - d) Ketidaksesuaian antara formasi penerimaan ASN dengan distribusi rencana kebutuhan
- f. Pilar 6 Teknologi Kesehatan
 - 1) Provinsi Sulawesi Utara
 - a) Masih adanya indikator yang sama dalam aplikasi yang berbeda, sehingga sering terjadi ketidaksesuaian data di antara setiap aplikasi dan *wasting time* karena harus menginput dua kali di aplikasi yang berbeda
 - b) Beberapa aplikasi sering mengalami masalah seperti *maintenance* sehingga pengelola program tidak dapat menginput data dalam aplikasi tersebut
 - c) SDM teknologi informasi atau tenaga non kesehatan sebagai pengelola data di puskesmas belum memadai
 - d) infrastruktur digitalisasi teknologi khususnya kesehatan belum memadai

C. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan selaku pembina wilayah mengampu 5 (lima) provinsi yaitu Papua Pegunungan, Lampung, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur, DKI Jakarta. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan:

1. Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan: Provinsi Papua Pegunungan
2. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer: Provinsi Lampung
3. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Provinsi Sulawesi Selatan
4. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan: Provinsi Nusa Tenggara Barat
5. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan: Provinsi Kalimantan Timur
6. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan: Provinsi DKI Jakarta

Berikut ini rincian pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan selama tahun 2024.

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Nusa Tenggara Barat

1) Rapat Koordinasi Wilayah Binaan Provinsi Nusa Tenggara Barat

Rapat Koordinasi Wilayah Binaan Provinsi Nusa Tenggara Barat dilaksanakan pada tanggal 17-19 Maret 2024 di Kantor Kepala Dinas Kabupaten Lombok Barat dan Kantor Kepala Dinas Provinsi Nusa Tenggara Barat. Kegiatan dilaksanakan bertujuan membangun sinergisme antara pusat dan daerah untuk mendukung implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan dan koordinasi tentang program prioritas nasional, daerah dan masing-masing bidang di dinas kesehatan tahun 2024 dalam pelaksanaan implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan.



Agenda yang dihasilkan dari acara ini yaitu setiap tahun ada dua kegiatan untuk kampanye keselamatan pasien,

- a) Agenda kedua membahas kegiatan pembinaan wilayah di wilayah Nusa Tenggara Barat, apa saja yang tidak diakomodir pada tahun 2023 kemarin dan mitigasi kegiatan apa saja yang akan kita lakukan.
- b) Rekam Medis Elektronik (RME) diutamakan dilakukan di tahun 2024.
- c) *Flash back* kegiatan pembinaan wilayah pada tahun 2023. Kegiatan yang dilakukan adalah webinar series. Topik yang dipilih sesuai dengan permasalahan yang ada di Nusa Tenggara Barat sesuai dengan rapat koordinasi sebelumnya. Kuota yang disediakan untuk 300 peserta, tapi yang hadir 100 peserta, dan peserta pun tidak interaktif. Hal ini kemungkinan disebabkan salah sasaran atau karena dilakukan secara daring sehingga peserta kurang antusias.

2) Kegiatan Kampanye dan Advokasi

Kegiatan kampanye dan advokasi yang dilakukan kepada mahasiswa rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Mataram dilaksanakan pada tanggal 17 Maret 2024. Rencana tindak lanjutnya adalah:

- a) Kementerian Kesehatan dan Universitas Mataram perlu melaksanakan kampanye berkelanjutan terkait budaya keselamatan dan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses pelaksanaan kampanye tersebut.
- b) Universitas Mataram perlu merancang kurikulum terkait keselamatan pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- c) Rumah sakit perlu menetapkan materi tentang keselamatan pasien sebagai materi wajib pada saat dilaksanakan orientasi pada mahasiswa yang akan melaksanakan praktek lapangan di rumah sakit.



3) Bimbingan terkait POCQI

Bimbingan terkait *Point Of Care Quality Improvement* (POCQI) di fasilitas pelayanan Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 31 Juli-2 Agustus 2024 di Fave Hotel Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan metode kegiatan penyampaian paparan dan diskusi. Kegiatan dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Tim POCQI Dinas Kesehatan Provinsi NTB, Tim POCQI UNICEF, dan 15 perwakilan dari klinik Kota Mataram, Lombok Barat, Lombok Timur dan Lombok Tengah.



4) Pertemuan Evaluasi dan Pelaksanaan Akreditasi Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah (UTD)

Pertemuan ini dilaksanakan secara hibrid (luring dan daring) selama 3 (tiga) hari pada tanggal 2–4 September 2024 di Hotel Astoria Mataram Lombok yang diikuti oleh dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, laboratorium kesehatan dan UTD seluruh Indonesia, dengan narasumber dari Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, PMI Pusat, dan dr. Tonang Dwi Ardyanto, SpPK(K).

Rencana tindak lanjut bagi laboratorium kesehatan dan UTD:



- a) Perlu peningkatan pemahaman tentang pemilihan, pengukuran dan pelaporan indikator prioritas laboratorium kesehatan/UTD, manajemen risiko laboratorium kesehatan/UTD dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) laboratorium kesehatan dan UTD
- b) Perlu dilakukan penyesuaian regulasi dan implementasi sesuai dengan UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP No. 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, termasuk regulasi turunan yang saat ini masih berproses di Kementerian Kesehatan.
- c) Struktur organisasi laboratorium kesehatan dan UTD nantinya menyesuaikan dengan regulasi terkini termasuk keberadaan penanggung jawab mutu di laboratorium kesehatan dan UTD.

Rencana tindak lanjut bagi dinas kesehatan :

- a) Perlu dilakukan sosialisasi upaya peningkatan mutu bagi laboratorium kesehatan dan UTD untuk peningkatan pemahaman dalam implementasi mutu dengan memanfaatkan sumber dana Dekon dan DAK NF
- b) Perlu melakukan identifikasi laboratorium kesehatan yang masih beroperasi dan menyusun rencana survei akreditasi laboratorium kesehatan dan UTD
- c) Percepatan kebijakan turunan dari UU No.17 tahun 2023 tentang kesehatan dan PP No. 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- d) Penguatan pembinaan dan pengawasan dalam pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di laboratorium Kesehatan dan UTD

5) Pembinaan Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 9-11 November 2024 di Senggigi Beach Hotel, yang dihadiri peserta undangan baik secara daring maupun luring yaitu unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi Nusa Tenggara Barat, Poltekkes Kemenkes Mataram, dan RS Patuh Pajuh.



Adapun tujuan pertemuan adalah memberikan advokasi terhadap kendala/permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan melaksanakan diskusi dengan Pemerintah Daerah terhadap permasalahan/kendala dalam mengimplementasikan 6 pilar transformasi Kesehatan.

Luaran dari pertemuan ini adalah dihasilkannya rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- a) RS Tripat di Lombok Barat akan menjadi percontohan se-Asia Tenggara untuk POCQI (sudah ada lebih dari 12 *project*)
- b) Di Provinsi Nusa Tenggara Barat terdapat dua rumah sakit dan 5 puskesmas yang sudah mengimplementasikan POCQI
- c) Pelaporan INM (Indikator Nasional Mutu) dan IKP kepatuhannya yang perlu ditingkatkan karena baru Lombok Tengah yang pelaporan IKPnya 100%
- d) Pelatihan terkait pengisian INM secara mendetail agar sesuai dengan peraturan

Dalam pembinaan wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan belum melaksanakan kegiatan Kajian.

b. Provinsi DKI Jakarta

1) Sosialisasi Juknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker

Pertemuan dilakukan pada tanggal 26 Juni 2024 di Ruang Auditorium Lantai 2 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Pada kesempatan ini yang menghadiri acara adalah Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI, Pusat Kanker Nasional RSK Dharmais, Perhimpunan Onkologi Indonesia DKI Jakarta (POI JAYA), Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Kepala Suku Dinas Kesehatan se-DKI Jakarta dan Direktur Rumah Sakit Daerah se-DKI Jakarta. Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk sosialisasi petunjuk teknis (juknis) penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker.



Adapun agenda yang dibahas adalah :

- a) Sosialisasi Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker
- b) Teknis Pengampuan Pelayanan Kanker
- c) Peran Asosiasi dalam Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker

Kesimpulan kegiatan sebagai berikut :

- a) Tujuan dari juknis pengampuan pelayanan kanker yaitu meningkatkan kompetensi untuk penanggulangan kanker dan mewujudkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kanker dengan sasaran dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, RS jejaring pengampuan pelayanan kanker.
- b) Penyelenggaraan RS jejaring pengampuan kanker terdiri dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi yang tertuang didalam juknis.
- c) Diperlukan peran dan dukungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah terutama dalam peningkatan SDM kesehatan, regulasi terhadap program rumah sakit, dukungan anggaran serta advokasi kepada BPJS Kesehatan setempat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas

2) Workshop Program Pengampuan Layanan Prioritas Kanker

Pertemuan dilakukan pada tanggal 30 Juli 2024 di Singosari Room Hotel Borobudur Jakarta. Pada kesempatan ini yang menghadiri acara adalah Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI, Pusat Kanker Nasional RSK Dharmais, RS MRCCC Siloam Semanggi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Kepala Suku Dinas Kesehatan se-DKI Jakarta, Direktur Rumah Sakit Daerah se-DKI Jakarta dan Penanggung Jawab Program Kanker Rumah Sakit Daerah se-DKI Jakarta. Adapun tujuan kegiatan ini adalah melakukan pembinaan dan sosialisasi standar serta petunjuk teknis penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker.



Adapun agenda yang dibahas adalah :

- a) Kebijakan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kanker
- b) Optimalisasi Pengampuan Layanan Kanker
- c) Optimalisasi Fasilitas Layanan Prioritas Kanker di Rumah Sakit

Kesimpulan kegiatan sebagai berikut :

- a) Payung hukum program pengampuan dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang RS Jejaring Pengampuan Pelayanan KJSU-KIA dan No HK.01.07/MENKES/174/2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas.
- b) Perlu komitmen pemerintah dan pemerintah daerah dalam menyiapkan sarpras pendukung dan SDM layanan prioritas baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan (rekrutmen dan insentif) melalui pemetaan fasilitas kesehatan secara komprehensif.
- c) Percepatan produksi tenaga medis melalui penambahan prodi spesialis/sub spesialis/*fellowship* dan program *college based*.
- d) Perlu kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah untuk akselerasi capaian dan menjaga sustainabilitas program pengampuan melalui *sharing cost program* pengampuan dan *proctorship*.
- e) Perlu dukungan lintas sektor lainnya baik pemerintah atau swasta dalam program transformasi layanan rujukan.

3) Workshop Peningkatan Kapasitas SDM RS dalam Menerapkan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Pertemuan dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2024 di Fraser Place Setiabudi Jakarta. Pada kesempatan ini yang menghadiri acara adalah Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Kepala Suku Dinas Kesehatan se-DKI Jakarta. Adapun kegiatannya adalah *workshop* dengan topik Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit dalam Menerapkan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).



Kesimpulan kegiatan sebagai berikut:

- a) Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) tetap dilaksanakan pada 1 Juli 2025
- b) Kementerian Kesehatan terus menerus melakukan evaluasi dan monitoring terhadap rumah sakit
- c) Kegiatan baik di tingkat pusat (DJSN, Menko PMK, Kemenkeu, Kemenkes dan BPJS Kesehatan) maupun di daerah (dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota termasuk rumah sakit) dilakukan dalam rangka percepatan pemenuhan KRIS
- d) Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota terus bekerja mendorong rumah sakit mengisi survei (*update*) dan melakukan verifikasi terhadap 12 kriteria KRIS pada isian survei dalam berbagai bentuk kegiatan.
- e) Mengingat waktu yang diberikan untuk pemenuhan 12 kriteria KRIS sampai dengan 30 Juni 2025, perlunya dukungan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota membuat tim percepatan implementasi KRIS sesuai target yang diterapkan.



c. Provinsi Sulawesi Selatan

1) Kunjungan Kerja Pejabat Gubernur Sulawesi Selatan, tanggal 3 – 5 Mei 2024

Berdasarkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor: YK.02.03/D.I/4827/2024 tanggal 14 Mei 2024 hal Surat Tugas mendampingi Kunjungan Kerja Pejabat Gubernur Sulawesi Selatan di Lokasi Pembangunan RS OJK Kementerian Kesehatan mendampingi Kunjungan Kerja Pejabat Gubernur Sulawesi Selatan di Lokasi Pembangunan RS OJK Kementerian Kesehatan.

Pembangunan RS UPT Vertikal Makassar yang berlokasi di kawasan Center Point of Indonesia (CPI). RS direncanakan sebagai RS Khusus pelayanan penyakit katastrofik (stroke, jantung, kanker) dengan klasifikasi kelas A Pendidikan. Kapasitas tempat tidur RS adalah 768 tempat tidur. Sesuai arahan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk dapat memonitoring dan evaluasi pekerjaan progress pembangunan RS UPT Vertikal Makassar agar dapat mempercepat pelaksanaan pembangunan dari Kementerian Kesehatan. Peserta kegiatan terdiri atas PJ Gubernur Sulawesi Selatan, perwakilan Kementerian Kesehatan, PPK RS OJK Kemenkes, dan PT. PP-Adhi.

RS UPT Vertikal Makassar dibangun sebagai RS Rujukan Tersier, dilatarbelakangi untuk mengatasi permasalahan kesehatan yaitu **Pergeseran pola penyakit, Proporsi Biaya Penyakit Katastropik, dan Persaingan dengan RS di LN**. RS ini didesain sejak awal untuk dapat memberikan **pelayanan komprehensif utamanya penyakit Jantung, Kanker dan Stroke** secara paripurna di wilayah **Kawasan Timur Indonesia**. RS dilengkapi dengan penerapan teknologi kedokteran yang terkini, **center of excellence**



untuk pelayanan jantung, stroke dan kanker. RS ini berorientasi pada riset dan pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran sejalan dengan konsep **Academic Health System** sehingga diharapkan dapat menjadi *brand image* yang mampu memberikan **layanan one stop service**, sehingga diharapkan dapat menjadi daya tarik warga negara Indonesia yang mencari pengobatan ke luar negeri. Luas total bangunan yang direncanakan adalah 144.280 m² dengan konstruksi 12 lantai. Jumlah total bed yang direncanakan adalah 768 bed. Saat ini proses konstruksi tengah berjalan, memasuki minggu ke-75. untuk progres minggu ke-74 progress realisasi sebesar 78%.

RS UPT Vertikal Makassar masih memiliki kekurangan parkir sebanyak 400 unit kendaraan dari kebutuhan total sebanyak 868 unit kendaraan. Kemenkes telah bersurat kepada Gubernur sebelumnya (Surat No. YK.02.03/D/7050/2023 tanggal 27 April 2023), perihal Penambahan Lahan yang sifatnya mendesak dalam rangka penyesuaian Perencanaan Pembangunan RS, dalam hal ini untuk memenuhi kapasitas parkir yang memenuhi peraturan/ standar. Pernah dilakukan pembahasan dengan



Gubernur sebelumnya, bahwa lokasi penambahan lahan yang dimaksud adalah Lahan Taman Firdaus/ Andalan seluas 7.500 m². Rencananya akan dibangun gedung parkir 4 lantai. Pada tanggal 3 Mei 2023, Kementerian Kesehatan sudah mengajukan surat pernyataan bersedia menerima hibah dan surat data calon penerima hibah.

2) Pendampingan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI di Asrama Haji Embarkasi Makassar Sulawesi Selatan, tanggal 2 – 4 Juni 2024

Berdasarkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor: YK.02.03/D.I/5188/2024 tanggal 31 Mei 2024 hal Surat Tugas melaksanakan tugas dalam rangka bimbingan teknis dan kunjungan lokasi pembangunan RS Kardiologi Emirat-Indonesia di Surakarta, Jawa Tengah, disertai pendampingan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI di Asrama Haji Embarkasi Makassar, Sulawesi Selatan.



Sesuai Keputusan Rapat Intern Komisi IX DPR RI tanggal 14 Mei 2024, dengan ini kami sampaikan bahwa Komisi IX DPR RI akan mengadakan Kunjungan Kerja Spesifik ke Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Jawa Tengah, dan Provinsi Sulawesi Selatan terkait Pengawasan Pelayanan Kesehatan di Asrama Haji pada Musim Haji Tahun 2024 M/1445 M pada tanggal 3 s.d 5 Juni 2024. Kunjungan ini untuk melihat situasi pemberangkatan jemaah haji di embarkasi makassar. Pada kunjungan komisi IX ini disampaikan kepada jamaah haji untuk selalu menjaga kesehatan selama menjalankan ibadah haji.



3) Kunjungan Kerja bersama Presiden RI di Kabupaten Sinjai, Bulukumba dan Bantaeng Sulawesi Selatan, tanggal 3 – 5 Juli 2024.

Berdasarkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor: YK.02.03/D.I/5827/2024 tanggal 3 Juli 2024 hal Surat Tugas melaksanakan tugas dalam rangka mendampingi Menteri Kesehatan Kunjungan Kerja bersama Presiden RI di Kabupaten Sinjai, Bulukumba dan Bantaeng serta Monitoring dan Evaluasi Progres Pekerjaan Pembangunan RS UPT Vertikal Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan.

Kegiatan ini dihadiri oleh Presiden Republik Indonesia, perwakilan Kementerian Kesehatan, RSUD Sinjai, RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba, dan RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

Hasil yang diharapkan dari kegiatan ini adalah arahan Presiden kepada Menteri Kesehatan agar dapat dibantu terkait Fasilitas Kesehatan RSUD Sinjai, RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba dan RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada Masyarakat di sekitar dan mendukung pelaksanaan transformasi rujukan..



4) Pendampingan Tim Kantor Staf Presiden Visitasi Persiapan Peresmian Rumah Sakit Vertikal Makassar Sulawesi Selatan tanggal 27 - 29 Agustus 2024

Berdasarkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor: YK.02.03/D.I/7081/2024 tanggal 27 Agustus 2024 hal : Surat Tugas Pendampingan Tim Kantor Staf Presiden Visitasi Persiapan Peresmian Rumah Sakit Vertikal Surabaya dan Makassar.

Pengadaan pembangunan RS UPT Vertikal Surabaya merupakan pekerjaan yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan dengan pelaksanaan mulai TA 2022 sampai dengan TA 2024.



Pembangunan RS UPT Vertikal Makassar yang berlokasi di kawasan Center Point of Indonesia (CPI). RS direncanakan sebagai RS Khusus pelayanan penyakit katastrofik (stroke, jantung, kanker) dengan klasifikasi kelas A Pendidikan. Kapasitas tempat tidur RS adalah 768 tempat tidur. Sesuai arahan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk dapat memonitoring dan evaluasi pekerjaan progress pembangunan RS UPT Vertikal Makassar agar dapat mempercepat pelaksanaan pembangunan dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan diikuti oleh perwakilan dari Kantor Staf Presiden, Kementerian Kesehatan, PT. WIKA Gedung, dan PT. PP – Adhi KSO.



Pendampingan Tim Kantor Staf Presiden Visitasi Persiapan Peresmian Rumah Sakit Vertikal Surabaya dan Makassar yang akan dilaksanakan pada bulan September tahun 2024. Kegiatan ini untuk memastikan target selesai nya ruangan yang akan dikunjungi oleh bapak Presiden beserta alat Kesehatan apa saja yang sudah siap untuk diperlihatkan pada saat kunjungan bapak Presiden.

5) Sosialisasi penerapan *early warning system* pada ASPAK dalam rangka monitoring dan evaluasi pengujian dan kalibrasi di fasilitas pelayanan Kesehatan

Berdasarkan surat tugas Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Nomor YK.05.01/D.V/3521/2024 tanggal 23 September 2024. Dalam rangka mewujudkan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas tersebut maka harus dapat memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan serta laik pakai sebagaimana diamanatkan Undang-undang. Untuk itu maka peralatan kesehatan harus dilakukan pengamanan dengan baik dan benar salah satunya yaitu dengan melaksanakan pengujian dan/atau kalibrasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

Untuk itu maka peralatan kesehatan harus dilakukan pengamanan dengan baik dan benar salah satunya yaitu dengan melaksanakan pengujian dan/atau kalibrasi yang dilakukan secara berkesinambungan. Untuk itu dibutuhkan Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang meliputi unit/Instalasi Rumah Sakit yang mampu memberikan dukungan optimal terhadap pelaksanaan pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan di fasilitas pelayanan. Hal ini juga untuk mengefektifkan pembiayaan pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan, agar optimal, sehingga diperlukan bimbingan Teknis ASPAK atau pendampingan pengampunan institusi penguji / RS rujukan dalam pelaksanaan pengujian kalibrasi untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.



Peserta kegiatan ini adalah BPAFK Makassar, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Rumah Sakit Vertikal, Rumah Sakit Umum Daerah, Balai Labkes, dan Klinik.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi diketahui bahwa

- ASPAK digunakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan yang merupakan jaminan peralatan kesehatan yang bermutu dan aman bagi petugas, masyarakat dan sarana pelayanan kesehatan.
- Aplikasi monitoring pengujian dan kalibrasi alat kesehatan merupakan suatu sistem elektronik berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai hasil pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari ASPAK.
- Aplikasi ini dapat memaparkan atau menyajikan informasi jumlah fasyankes, jenis dan alat kesehatan yang telah dilakukan pengujian dan/atau kalibrasi oleh BPAFK / IPAFAK.



6) Sosialisasi penerapan early warning system pada ASPAK dalam Sosialisasi pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan terkait penyiapan KJSU & KIA

Berdasarkan surat undangan Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Nomor YK.02.02/D.V/3445/2024 tanggal 13 September 2024 perihal sosialisasi pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan terkait penyiapan KJSU & KIA.

Dalam rangka peningkatan dan pemerataan akses pelayanan Kesehatan, Pemerintah telah memprioritaskan pelayanan kanker, jantung dan pembuluh darah, stroke, uronefrologi, serta kesehatan ibu dan anak (KJSU dan KIA) sebagai layanan yang perlu diupayakan sebagai pelayanan yang dapat dijangkau secara merata secara berjenjang baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, Maka perlu dilakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit melalui jejaring pengampuan pelayanan Kesehatan dan telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung Dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, Dan Kesehatan Ibu Dan Anak.

Berdasarkan atas Kebijakan terkait Pengampuan Rumah Sakit KJSU KIA tersebut Pemerintah telah mengupayakan pemenuhan Sarana prasarana serta Alat Kesehatan yang diperlukan melalui anggaran dekonsentrasi APBN untuk pemenuhan Sarana Prasarana nya dan Proyek Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN) untuk pemenuhan Alat Kesehatannya. maka perlu dilakukan pemantauan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan melalui Aplikasi ASPAK yang merupakan aplikasi yang selama ini kita telah gunakan sebagai basis data sarana, prasarana dan alat Kesehatan (SPA) bidang pelayanan kesehatan di Indonesia baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota.

Adapun Pemantauan di ASPAK bertujuan untuk memberikan data dan informasi yang akurat dalam mendukung perencanaan, *readiness criteria*, distribusi sampai utilisasi atas alat Kesehatan di Fasyankes, dalam hal ini adalah alat Kesehatan di Rumah Sakit . Berkaitan dengan upaya percepatan transformasi tersedianya pelayanan kesehatan melalui upaya pemenuhan Alat Kesehatan Rumah Sakit program SIHREN. Maka dalam menjamin keberlangsungan dan pemanfaatan alat kesehatan tersebut perlu dilakukan pengawasan terhadap komitmen penyedia terhadap jaminan purna jual dan komitmen fasilitas kesehatan di dalam kepatuhan pelaksanaan pemeliharaan serta pemanfaatan alat kesehatan tersebut, maka (ASPAK) telah dilakukan pengembangan, sebagai tools pengamanan penyiapan Alat Kesehatan KJSU KIA, diharapkan dapat melakukan pemantauan aktif terhadap komitmen tersebut, sehingga mudah dalam melakukan pengawasan serta evaluasi terhadap pelaksanaannya. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah:

- a) Proses pemenuhan alkes layanan prioritas bertujuan untuk pengembangan layanan kesehatan dalam penanganan penyakit yang menjadi beban ekonomi
- b) Pemenuhan alkes menjadi komitmen bersama pusat dan daerah serta stakeholder yang lainnya yang terkait.
- c) Penyiapan sarana prasarana serta SDM menjadi bagian dalam proses pemenuhan alat kesehatan.
- d) Pihak rumah sakit agar mempersiapkan proses operasional dan pemeliharaan alkes yang telah dipenuhi
- e) Rumah Sakit perlu melakukan persiapan sarana prasarana dalam rangka penyediaan Alat Kesehatan pelayanan KJSU KIA program SIHREN, termasuk penggunaan ASPAK termasuk update data dan perencanaan.

- f) Untuk menjamin keberlangsungan dan pemanfaatan alat kesehatan di Rumah Sakit dalam pelayanan KJSU KIA dilakukan pengawasan terhadap komitmen penyedia terhadap jaminan purna jual dan komitmen fasilitas kesehatan di dalam kepatuhan pelaksanaan pemeliharaan serta pemanfaatan alat kesehatan tersebut.
- g) Pengembangan ASPAK dilakukan sebagai tools pengamanan penyiapan Alat Kesehatan KJSU KIA yang diharapkan dapat melakukan pemantauan aktif, sehingga mudah dalam melakukan pengawasan serta evaluasi terhadap pelaksanaannya.
- h) Kesiapan sarana dan prasarana untuk penyediaan alat kesehatan KJSU – SIHREN
 - Sarana berupa ketersediaan ruangan umum ataupun khusus;
 - Prasarana berupa ketersediaan kapasitas listrik, pengolahan limbah, air bersih dan jaringan internet;
 - Prakondisi yang perlu disiapkan adalah komitmen penerima alkes dan kesiapan kelistrikan;
 - Ketersediaan ruangan/sarana khusus Bunker Radioterapi dan Radiodiagnostik akan dipenuhi melalui alokasi pendanaan DAK ataupun BLU RS;
 - Kesiapan ruangan khusus akan didalami pada saat sinkronisasi usulan DAK;
 - Dalam proses sinkronisasi DAK sebagai bagian komitmen daerah maka diberikan persyaratan agar pihak rumah sakit menyampaikan surat keterangan untuk mempersiapkan sarana prasarana pendukungnya serta kesiapan SDM.



Untuk rencana tindak lanjutnya adalah:

- a) Rumah Sakit: Melaporkan kesiapan sarana dan prasarana pendukung untuk alat Kesehatan SIHREN pelayanan KJSU dan KIA, mengupdate data ruangan (sarana dan prasarana) di menu readiness criteria di ASPAK; mengupdate alat kesehatan yang nomenklaturnya pada ASPAK di menu "pemenuhan"; mengupload foto data dukung untuk sarana dan prasarana yang sudah siap, melakukan pengecekan secara berkala untuk readiness criteria SDM terkait tambahan fitur "keterangan" fellowship, kontrak, pendidikan. Waktu pengerjaan update data paling lambat 1 minggu pasca pertemuan Bogor (tgl 7 Oktober 2024)
- b) Tim Pengembang ASPAK: penambahan dashboard untuk pimpinan, tracking pengiriman dan untuk melihat persentase pemenuhan per-provinsi atau secara nasional, kesiapan sumber air yang ditampilkan hanya yang hijau saja (merah dihapus) atau tidak tampil, list alat di readiness yang tidak akan didapat tetap tertampil namun diabaikan (Tidak dicoret). Fitur Rendis tambahan apabila ada nomenklatur yang berbeda, CMMS : *respon time visit* dibagi per-regional / akumulasi per tahun, penambahan fitur untuk SDM di *readiness criteria* SDM terkait tambahan fitur "keterangan" *fellowship*, kontrak, pendidikan
- c) Direktorat Fasyankes: Melakukan evaluasi terkait hasil penginputan data SP RS di ASPAK dalam kurun waktu 1 minggu pasca kegiatan (14 Oktober 2024); membuat laporan kepada pimpinan terkait hasil pertemuan dan perkembangan kesiapan data sarana prasarana RS dalam penyelenggaraan pelayanan KJSU KIA di ASPAK; Melakukan pendampingan



kepada daerah dalam penyiapan pengamanan fasyankes dan Mempersiapkan penyelenggaraan kegiatan sosialisasi pengembangan ASPAK dalam SISOIN di tiga regional (bulan Oktober dan November)

7) Pemenuhan SPA di Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan, tanggal 22 – 24 Maret 2024

Secara astronomis, Kabupaten Takalar terletak antara 5o30' – 5o38' Lintang Selatan dan 119o22' – 119o39' Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografis, Kabupaten Takalar memiliki batas – batas: di sebelah timur, berbatasan Kabupaten Gowa dan Jeneponto. Di sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Gowa. Sedangkan di sebelah barat dan selatan dibatasi oleh Selat Makassar dan Laut Flores. Kabupaten Takalar terdiri dari 100 desa/kelurahan yang terletak di 9 kecamatan, yaitu : Kecamatan Mangarabombang, Mappakasunggu, Sanrobone, Polombangkeng Selatan, Pattallassang, Polombangkeng Utara, Galesong Selatan, Galesong serta Kecamatan Galesong Utara dengan Luas Wilayah Kabupaten Takalar tercatat 566,51 km2. Jarak ibukota Kabupaten Takalar dengan ibukota Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 45 km yang melalui Kabupaten Gowa.

Berdasarkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor: YK.01.01/D.I/2130/2024 tanggal 22 Maret 2024 hal Surat Tugas Pemenuhan SPA di Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pemenuhan SPA di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar SULawesi Selatan pada tanggal 22 - 24 Maret 2024.

Dengan adanya kunjungan monitoring dan evaluasi ini, Pemenuhan Sarana Prasarana Alat Kesehatan untuk Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Takalar diharapkan dapat terpenuhi secara merata untuk memaksimalkan pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Takalar.



8) Pemenuhan SPA di Dinas Kesehatan Kabupaten Maros Sulawesi Selatan, tanggal 3 – 5 Mei 2024

Berdasarkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor: YK.01.01/D.I/4646/2024 tanggal 3 Mei 2024 hal Surat Tugas melaksanakan Pemenuhan SPA di Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.

Kabupaten Maros terdapat 2 rumah sakit terdiri dari: 1 RS Pemkab (RSUD dr. La Palaloi Maros), dan 1 RS TNI AU (RSAU dr. Dody Sardjoto). Dari data ASPAK 7 Maret 2023, data RSUD dr. La Palaloi Maros sebagai berikut: update data sarana 100% update prasarana 100%

dan update alat kesehatan 93,21%, belum dilakukan validasi data oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, dengan ketersediaan kelengkapan standar sarana 81,05% prasarana 100% dan alat kesehatan 59,26% atau kelengkapan standar kumulatif (50S+20P+30A) sebesar 78,3%. Kabupaten Maros terdapat 14 Puskesmas terdiri dari 6 Puskesmas Perawatan dan 8 Puskesmas Non Perawatan. Dari data ASPAK 7 Maret 2023 didapatkan data puskesmas sebagai berikut: Rerata update data sudah 100% kecuali untuk Puskesmas Maros Baru update data 99,81% , Rerata validasi data 99,78%. Rerata ketersediaan kelengkapan standar sarana 92,13%, rerata ketersediaan standar prasarana 44,57%, rerata ketersediaan alat kesehatan 49,2%.



Untuk proses pengembangan layanan diperlukan basis data ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) dan juga SDM. Sehubungan hal tersebut agar ketersediaan SPA melalui aplikasi ASPAK harus dilakukan update sesuai kondisi saat ini serta dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan.

d. Provinsi Kalimantan Timur

Kegiatan Pendampingan Pembinaan Wilayah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 dilaksanakan di Kota Jakarta pada tanggal 31 Oktober - 2 November 2024 dengan mengundang Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktur Kesehatan Primer, Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, Info humas Pelayanan Kesehatan. Acara ini dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta jajaran serta perwakilan Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk membahas tindak lanjut dari pembinaan wilayah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2023 yang diselenggarakan di Kalimantan serta evaluasi capaian indikator transformasi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur.

Luaran dari pertemuan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Evaluasi program kesehatan sebelumnya: menilai pencapaian program kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya, termasuk keberhasilan dan tantangan yang dihadapi (SPM Kesehatan, penyerapan DAK, DAU, BOK, program KJSU, KIA)
- 2) Perencanaan pelayanan kesehatan mengikuti transformasi kesehatan: merancang program-program baru yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, seperti penanganan penyakit menular, kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan akses layanan kesehatan.

- 3) Penguatan sumber daya manusia terkait dengan program pengampunan (KJSU, KIA): upaya pemenuhan SDM sesuai kebutuhan, pelatihan dan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan.
- 4) Koordinasi pemangku kepentingan: mengidentifikasi peluang kerjasama dengan berbagai pihak, seperti pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta untuk meningkatkan pengembangan pelayanan.
- 5) Penggunaan teknologi informasi: memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pengelolaan data kesehatan dan mempermudah akses informasi bagi masyarakat.

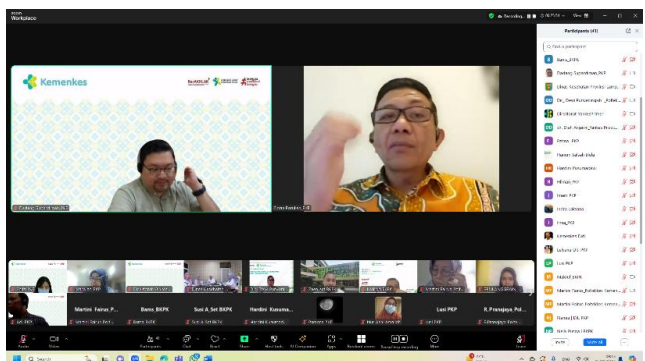
e. Provinsi Lampung

1) Koordinasi Pembinaan Wilayah Provinsi Lampung

Kegiatan rapat persiapan dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, pada tanggal 21 Agustus 2024 secara daring yang diikuti oleh semua lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagai provinsi binaan wilayah. Adapun tujuan dari pertemuan ini adalah mempersiapkan Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah Provinsi Lampung tanggal 29-31 Agustus 2024.



Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah Provinsi Lampung dilaksanakan secara luring di Novotel Bandar Lampung dan secara daring melalui aplikasi zoom. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 83 peserta dengan rincian 32 peserta pusat dan 51 peserta daerah. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui progres pelaksanaan pembinaan wilayah di Provinsi Lampung serta kendala atau permasalahan yang dihadapi berikut rencana tindak lanjut apa yang akan dilakukan terkait 6 (enam) pilar transformasi kesehatan.



Keluaran yang dihasilkan dari pertemuan ini adalah untuk mengetahui progress pelaksanaan 6 (enam) pilar transformasi kesehatan.

Rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes) Tanjung Karang, Lampung adalah sebagai berikut:

- a) Perlu adanya kegiatan peningkatan sosialisasi Integrasi Layanan Primer (ILP) dari puskesmas lalu ke posyandu.



- b) Penyiapan posyandu sebagai integrasi harus dikomunikasikan secara lintas sektor dengan bidang kesehatan, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota.
- c) Penyiapan kader harus segera dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota dengan pelatihan.
- d) Melakukan kajian kebijakan terhadap pelaksanaan layanan primer di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.
- e) Menyiapkan dan mengkomunikasikan kepada RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek dan RSUD kabupaten/kota untuk dapat meningkatkan sistem informasi terintegrasi dalam layanan rujukan.
- f) Meningkatkan pemahaman masyarakat terkait rujukan dan layanan di rumah sakit melalui webinar bersama.
- g) Melengkapi jenis dan jumlah tenaga kesehatan di luar medis dengan program afirmasi dengan Poltekkes Kemenkes.
- h) Melakukan peningkatan pengetahuan, keterampilan melalui seminar, *workshop*, dan pelatihan
- i) Dukungan anggaran yang *local specific*
- j) Pembinaan dan pengawasan penerapan RME
- k) Pelaksanaan implementasi, komitmen implementasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lain.

2) Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah Lampung Tingkat Provinsi

Pertemuan dilaksanakan hari Rabu, tanggal 30 Oktober 2024 secara luring dan daring di Ruang Auditorium Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Kegiatan ini dibuka dan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan dihadiri peserta dari RS Abdul Muluk, RSD Jiwa, Poltekkes, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), RSUD kabupaten/kota, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Pada sesi diskusi hadir sembilan koordinator pembinaan wilayah kabupaten/kota (Sekretaris, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kepala UPT Balai Pelatihan Kesehatan, Kepala UPT Balai Laboratorium Kesehatan Daerah, Kepala UPT Instalasi Farmasi dan Kalibrasi Alat Kesehatan (IFKA), Direktur RS Bandar Negara Husada)

Pertemuan Rapat Koordinasi Binwil dilakukan untuk mengetahui capaian implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan tingkat provinsi tahun 2024. Adapun tujuan secara khusus adalah untuk mengkoordinasikan dan mendukung program prioritas nasional dan daerah; membangun sinergisme antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan; diperolehnya gambaran capaian implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan di sembilan kabupaten/kota: Mesuji, Lampung Utara, Tanggamus, Kota Bandar Lampung, Lampung Selatan, Kota Metro, Way Kanan, Lampung Barat dan Pesisir Barat. Memberikan masukan dan menginformasikan program-program

kesehatan yang perlu disinergikan dan sesuai dengan 6 (enam) pilar Transformasi Sistem Kesehatan.

Pertemuan koordinasi menghasilkan beberapa informasi antara lain:

- a) Cakupan surveilans dan imunisasi di Kabupaten Lampung selatan sebagai berikut:
 - Sampel campak target 11 cakupan 26 atau 59,09%
 - Sampel AFP target 16, cakupannya 11 atau 68,75%
- b) Imunisasi dari target: 157210 cakupannya 148.264 atau 94,31%
- c) Lampung Selatan tahun 2024 mendapatkan penghargaan terkait penurunan malaria dan penanggulangan AIDS-TB dan Malaria.
- d) Transformasi SDM kesehatan akan berfokus untuk memastikan pemerataan distribusi para tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam pemenuhan 9 Jenis Tenaga Kesehatan dan distribusi tenaga kesehatan yang merata di puskesmas.
- e) Standarisasi Pelayanan Rujukan akan memaksimalkan penggunaan Sistem Informasi Rujukan terintegrasi (SISRUTE).
- f) Sebagian bangunan Poskestren tidak memenuhi standar fasilitas pelayanan kesehatan
- g) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Lampung Timur belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya dilapangan karena data yang dipakai sebagai perhitungan hanya menggunakan data rutin dari pelaporan.
- h) Capaian standar pelayanan minimal (SPM) untuk pengelolaan pelayanan kesehatan usia subur, pelayanan hipertensi dan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV belum tuntas masih merah dengan persentase kurang lebih antara 54,9%, - 58,81%
- i) Tingkat keaktifan peserta JKN pada tahun 2024 turun menjadi 62,22% dari target minimal 75%
- j) Dinas kesehatan telah melakukan berbagai upaya antara lain:
 - Mensosialisasikan sistem kesehatan melalui rapat koordinasi tingkat daerah
 - Melakukan pendampingan transformasi sistem kesehatan di puskesmas melalui bimbingan teknis (bimtek) terpadu dan
 - Melakukan pembinaan dan pendampingan ke fasilitas kesehatan rujukan atau rumah sakit
- k) Masih rendahnya capaian imunisasi dikarenakan adanya kekosongan/ keterlambatan vaksin dari pusat.
- l) Belum semua permasalahan yang ada di kabupaten/kota pasca pertemuan binwil pada bulan Agustus 2024 sudah bisa teratasi seperti kekurangan dokter gigi, dokter spesialis, dan kekurangan obat di puskesmas.



- m) Rencana tindak lanjut pertemuan adalah sebagai berikut:
- n) Masing-masing koordinator wilayah agar lebih cermat dalam melakukan identifikasi permasalahan yang ada.
- o) Masing-masing koordinator wilayah menindaklanjuti hasil pertemuan ini dan menginformasikan program-program yang akan disinergikan dan sesuai dengan 6 (enam) pilar transformasi sistem kesehatan.

3) Pertemuan Pengelolaan Data Kesehatan Tingkat Provinsi Lampung

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menyelenggarakan kegiatan Pertemuan Pengelolaan Data Kesehatan Tingkat Provinsi Lampung tanggal 24 - 25 Juni 2024 di Hotel Emersia Bandar Lampung yang dibuka oleh Bapak Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, pertemuan bertujuan Meningkatkan Tata Kelola Data Kesehatan Prov dan Kab/Kota, peserta pertemuan adalah pengelola data kesehatan Kab/Kota, provinsi serta lintas sektor (BPS, Bappeda), narasumber: Guru Besar FK Unila, Prof. Dr. Dyah



Wulan Sumekar R.W., SKM,M.Kes, IAKMI Pengda Lampung: Dr. Sutarto, SKM,M.Kes, BPS Provinsi, Diskominfo Prov dan Pusdatin Kemkes RI serta Dinkes Prov Lampung. Dan penyerahan Piagam Apresiasi kepada 3 kab/kota dengan Ketepatan Waktu Penyusunan Profil Kesehatan: Bandar Lampung, Mesuji dan Lampung Selatan.

4) Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan Tuberculosis (TBC) Provinsi Lampung Tahun 2024

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC diperlukan adanya dukungan dari multi sektor dan lintas program secara menyeluruh dan komprehensif. Pada tahun 2024 Provinsi Lampung merupakan salah satu dari delapan Provinsi di Indonesia dengan beban estimasi yang tinggi yaitu 31.302 kasus TBC yang harus ditemukan dan sampai bulan Mei 2024 penemuan kasus baru sebanyak 7.325 (23%) atau kategori sangat rendah maka dari itu memerlukan dukungan dari semua pihak untuk upaya percepatan penemuan kasus TBC di Provinsi Lampung. Gubernur Lampung telah menerbitkan surat Keputusan Nomor G/559/V.02/ HK/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberculosis Provinsi Lampung pada tanggal 4 Oktober 2022 namun implementasi dan dukungan multisektoral belum optimal. Menindaklanjuti instruksi Sekda Provinsi Lampung dari rapat regular TBC dengan Kementerian Dalam Negeri dan seluruh kepala daerah tanggal 10 Juni 2024.



5) Rapat Koordinasi Teknis (Rakontek) Perencanaan Bidang Kesehatan Tahun 2025

Dalam rangka mendukung sinergitas perencanaan dan penganggaran tahun 2025 maka telah dilaksanakan Rakontek Perencanaan tahun 2025 pada hari Rabu-Sabtu, 19-22 Juni 2024 di Hotel Emersia Bandar Lampung dengan peserta terdiri dari Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Perencanaan RSUD, Perencanaan Perencana Program di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Bappeda Provinsi Lampung. Materi-materi yang disampaikan antara lain kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Lampung, kebijakan pembangunan daerah, Rancangan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), teknis penyusunan DAK tahun 2025, RPD tahun 2025-2026, kebijakan pengendalian tuberkulosis, kebijakan penurunan AKI, AKB, stunting, dan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan tahun 2025, tata cara revisi DIPA, pemetaan anggaran di daerah, teknis penyusunan rencana aksi, peran PPNI dalam upaya penurunan AKI dan AKB, strategi upaya penurunan stunting, upaya pengendalian tuberkulosis.

Permasalahan dalam pencapaian target indikator kinerja utama (IKU) Provinsi Lampung antara lain:

- a) Terkait Angka Kematian Ibu (AKI)
 - Tidak meratanya distribusi nakes yang dibutuhkan terutama promkes, gizi dll.
 - Kurangnya kualitas pelayanan kesehatan,
 - Infrastruktur yang belum baik, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat
- b) Angka Kematian Bayi (AKB)
 - Tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan yang dibutuhkan
 - Kurangnya kualitas pelayanan Kesehatan
 - Infrastruktur yang belum baik
 - Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat,
 - Tidak adanya PICU dan NICU
- c) Stunting:
 - Kurangnya pengetahuan keluarga tentang asupan gizi yang baik, keterbatasan tenaga kesehatan gizi
 - Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor terkait
- d) Pengobatan TB Paru (success rate)
 - Kurangnya SDM, dukungan dana
 - Kurangnya jejaring dengan fasilitas kesehatan swasta,
 - *Under reporting*

6) Pertemuan Penyajian Data Informasi dan Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Tingkat Provinsi Lampung

Kegiatan ini diikuti oleh peserta yang berasal dari 15 dinas kesehatan kabupaten/kota, 15 RSUD kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Tujuan dari pertemuan ini adalah tersusunnya dokumen deskripsi SI SDM dan dokumen perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan sebagai rekomendasi untuk pemenuhan tenaga Kesehatan. Beberapa materi yang disampaikan yaitu Kebijakan SDM Kesehatan Provinsi Lampung, Monitoring Data SI-SDMK, Pemanfaatan Data Satu Sehat SDM Kesehatan, Peran SI-SDMK dalam Mendukung Perencanaan Tenaga Kesehatan,



Pemanfaatan Rencana Kebutuhan SDM dalam Pemenuhan Tenaga Kesehatan dan Program Kepegawaian dan SDM.

7) Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak



Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memberikan arahan dan sambutan sekaligus membuka Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Masalah Gizi (*Weight Faltering, Underweight*, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting) pada tanggal 30 Juni s.d 2 Juli 2024 di Hotel Golden Tulip, Bandar Lampung. Peserta berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan Bappeda kabupaten/kota, PKK Provinsi Lampung, PMD Provinsi Lampung, PPPA Program Lampung dan dari pengelola Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Tujuan

pertemuan tersebut yaitu mengevaluasi program kesehatan ibu dan anak serta masalah gizi bersama lintas sektor dan narasumber dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kementerian Kesehatan, Bappeda, POGI, IDAI, Persagi, FK Unila, Poltekkes Kementerian Kesehatan Tanjung Karang.

Rencana tindak lanjut:

- a) Percepatan pembentukan POKJA AKI-AKB di provinsi dan kabupaten/kota dan memaksimalkan peran lintas sektor dalam penurunan AKI-AKB
- b) Menyusun strategi yang akan dilakukan dalam upaya penurunan AKI-AKB di kabupaten/kota
- c) Verifikasi dan validasi data capaian indikator puskesmas oleh kabupaten/kota
- d) Evaluasi dan pembinaan oleh kabupaten/kota ke puskesmas terhadap capaian indikator yang tidak memenuhi syarat
- e) Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 tahun 2024
- f) Pemetaan dan usulan tenaga dokter ke bidang SDK terkait indikator persalinan di fasilitas kesehatan
- g) Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC), dan *Post Natal Care* (PNC) terintegrasi sesuai standar terpadu (Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021) agar berkontribusi terhadap penurunan AKI, AKB, dan stunting
- h) Memastikan seluruh sasaran riil dijangkau sehingga prevalensi program kesehatan KIA dan gizi yang tercatat dalam data rutin sudah benar
- i) Pendampingan dan dukungan penganggaran Bappeda dalam kegiatan penurunan AKI, AKB, dan masalah gizi
- j) Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor dengan sasaran beririsan.

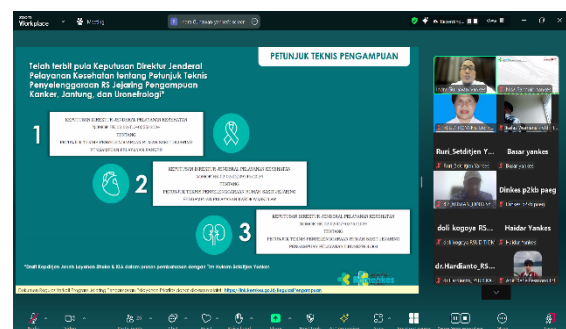
8) Workshop Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR)

Workshop Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) di Swiss Bell Hotel Bandar Lampung pada tanggal 14 – 17 Mei 2024, kegiatan ini diikuti oleh peserta dari 15 kabupaten/kota se-Provinsi Lampung secara luring yang terdiri dari penanggung jawab KIA, dokter spesialis obgyn/anak, operator MPDN RS, serta RS Abdul Muluk (dokter spesialis obgyn/anak, operator MPDN RS). Kegiatan ini diikuti juga diikuti secara daring oleh dokter spesialis obgyn/anak, operator MPDN RS se-Provinsi Lampung. Workshop AMPSR ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pengelola KIA kabupaten/kota, dokter spesialis obgyn dan spesialis anak serta pengelola MPDN RS dalam implementasi dan pelaksanaan AMPSR.



f. Provinsi Papua Pegunungan

Kegiatan pertama, pertemuan dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2024 melalui daring/aplikasi zoom. Kegiatan pembinaan wilayah diikuti oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota serta rumah sakit yang ada di Provinsi Papua Pegunungan, meliputi: Kabupaten Jayawijaya, Kabupaten Lanny Jaya, Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Tolikara, Kabupaten Mamberamo Tengah, Kabupaten Yalimo dan Kabupaten Nduga. Kegiatan pembinaan wilayah dalam rangka Penguatan dan Pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan serta Penguatan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME).



Kegiatan kedua, diadakan Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah yang dilaksanakan tanggal 1 Desember 2024 di Kota Jayapura Provinsi Papua, yang diikuti oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Lanny Jaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, Dinas Kesehatan Kabupaten Mamberamo Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Pegunungan Bintang, Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara, Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo, Dinas Kesehatan Kabupaten Yahukimo, Rumah Sakit Umum Daerah Wamena, Rumah Sakit Umum Daerah Tiom, Rumah Sakit Umum Daerah Lukas Enembe, Rumah Sakit Umum Daerah Oksibil, Rumah Sakit Umum Daerah Karubaga, Rumah



Sakit Umum Daerah Er Dabi, Rumah Sakit Umum Daerah Dekai, dan Rumah Sakit Pratama Elvrida Sara.

Untuk kendala yang dihadapi di Provinsi Papua Pegunungan antara lain : distribusi SDM Kesehatan (khususnya dokter spesialis), Tata Kelola Fasyankes, infrastruktur untuk koneksi internet, akses menuju Fasyankes (wilayah yang sulit dijangkau akibat kondisi geografis ekstrim dan minimnya akses transportasi),

disiplin Kinerja Pegawai di beberapa Kab/Kota yang kurang optimal, dan Keamanan di beberapa fasyankes yang kurang kondusif. Rencana tindak lanjut dari pertemuan tersebut adalah:

- a) Membangun Jejaring Koordinasi efektif Kemenkes, Dinkes Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit dan Puskesmas (Pertemuan Rutin)
- b) Mengusahakan Pelaporan Kesehatan dengan Baik (saat ini pelaporan sangat perlu ditingkatkan)
- c) Terkait bantuan Pembangunan Puskesmas yang telah diberikan supaya dimaksimalkan (termasuk registrasi, dan Kerjasama BPJS)
- d) Terkait rencana peningkatan kelas RS di Papua Pegunungan th 2026 (misalnya RSUD Oksibil) untuk dapat menyiapkan data-data lahan dan roadmap rencana SDM dan lainnya.

Untuk selanjutnya Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan akan membantu mengkoordinasikan permasalahan (distribusi SDM Kesehatan (khususnya dokter spesialis), akses menuju Fasyankes, koneksi internet).

2. Poin-poin utama kendala daerah dalam implementasi 6 pilar transformasi

- a. Pilar 1 Transformasi Layanan Primer:
 - 1) Provinsi Papua Pegunungan
 - a) Kondisi geografis ekstrem dan minimnya akses transportasi.
 - b) Fasilitas pelayanan kesehatan dan tata kelola manajemen di puskesmas yang belum optimal.
 - c) Disiplin/kinerja pegawai kurang optimal.
 - d) Faktor keamanan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang kondusif.
 - 2) Provinsi Lampung
 - a) Keterbatasan anggaran, sarana, prasarana dan SDM.
 - b) Sistem informasi belum terintegrasi untuk pelaporan antar klaster dan layanan luar gedung.
 - c) Bangunan puskesmas dan pustu yang belum sesuai dengan standar.
 - d) Belum ada pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas kepada pelaksana ILP di lapangan.
 - 3) Provinsi Sulawesi Selatan
 - a) Keterbatasan sarana, prasarana dan alat kesehatan di masing-masing kabupaten.
 - b) Kurangnya SDM untuk ILP.

- 4) Provinsi Nusa Tenggara Barat
 - a) SDM kesehatan belum terpenuhi dan belum merata
 - b) Faktor geografis ekstrem
 - c) Sarana, prasarana, dan alat kesehatan belum optimal
- b. Pilar 2 Transformasi Layanan Rujukan
 - 1) Provinsi Papua Pegunungan
 - a) Kondisi geografis ekstrem dan minimnya akses transportasi.
 - b) Fasilitas pelayanan kesehatan dan tata kelola manajemen di rumah sakit yang belum optimal.
 - c) Disiplin/kinerja pegawai di beberapa kab/kota yang kurang optimal.
 - d) Faktor keamanan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang kondusif.
 - 2) Provinsi Lampung
 - a) Sistem informasi rujukan (Sisrute) yang lambat merespon.
 - b) Pemetaan kapasitas dan pembagian rujukan berdasarkan kapasitas pelayanan, dan penetapan distribusi rujukan.
 - c) Jumlah pasien rujukan meningkat secara signifikan terutama di RS Abdul Moeloek.
 - d) Kondisi pasien yang dirujuk tidak sesuai standar (tidak stabil, rujukan lepas, dan menahan rujukan).
 - e) Kondisi pasien yang dirujuk seharusnya bisa ditangani di rumah sakit asal.
 - 3) Provinsi Sulawesi Selatan
 - a) Keterbatasan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang menunjang di masing-masing kabupaten/kota.
 - b) Kurangnya SDM untuk melaksanakan transformasi rujukan.
 - 4) Provinsi Nusa Tenggara Barat
 - a) Aplikasi belum *bridging* satu dengan yang lain.
 - b) Mekanisme rujukan internal maupun rujukan dari FKTP dan rujuk balik belum seluruh rumah sakit menerapkan SOP.
 - c) Masih membutuhkan pemenuhan tenaga medis terutama spesialis di rumah sakit yang berlokasi di kabupaten/kota atau RS kelas D dan C.
 - d) Masih membutuhkan dokter sub spesialis terutama untuk memenuhi 10 layanan prioritas.
 - 5) Provinsi DKI Jakarta
 - a) Distribusi sumber daya manusia tidak merata.
 - b) Percepatan produksi tenaga medis melalui penambahan prodi spesialis/sub spesialis/*fellowship* dan program *college based*.
 - 6) Provinsi Kalimantan Timur
 - a) Kasus hemodialisa sangat banyak namun rumah sakit yang punya layanan hemodialisa besar hanya ada 2 RS.
 - b) Diharapkan daerah bisa melayani pelayanan jantung, bedah jantung, *cathlab* dan lain-lain.

c. Pilar 3 Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

1) Provinsi Nusa Tenggara Barat

- a) Ada kabupaten/kota tidak mendapatkan dana alokasi khusus (DAK) tahun 2024 untuk dana pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar (Kabupaten Lombok Timur, Sumbawa Barat dan Kota Mataram)
- b) Adanya kenaikan harga beberapa item obat sehingga obat yang kuantitas/jumlah obat menjadi kurang sehingga tidak sesuai yang direncanakan misalnya obat anti bisa ular
- c) Dukungan anggaran untuk pengadaan obat dari APBD kabupaten/kota belum maksimal khususnya obat untuk pelayanan kesehatan dasar, maka diperlukan advokasi pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menaikkan anggaran pengadaan obat karena Dana Alokasi Khusus (DAK) hanya suplemen bukan yang utama.
- d) Dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana penyimpanan dan pendistribusian obat dan vaksin yang memiliki kekhususan untuk mempertahankan sistem rantai dingin (untuk menjamin mutu obat dan vaksin serta memenuhi standar regulasi) di instalasi farmasi provinsi maupun kabupaten/kota.

2) Provinsi Kalimantan Timur

- a) Evaluasi capaian indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan kepatuhan pelaporan.
- b) Rencana kebutuhan obat (RKO) secara elektronik melalui aplikasi e-monev obat <http://monevkatalogobat.kemkes.go.id>
- c) Dibutuhkan tenaga pengelola logistik vaksinasi yang terlatih untuk menjaga ketersediaan dan kualitas vaksin
- d) Masih terjadi kekosongan obat/ farmasi di daerah kabupaten/ kota.
- e) Beberapa daerah pedalaman Kalimantan Timur memerlukan obat/ farmasi gigitan ular berbisa (anti dot venom).

d. Pilar 4 Transformasi Pembiayaan Kesehatan

1) Provinsi Nusa Tenggara Barat

- a) Provinsi Nusa Tenggara Barat telah mencapai UHC (99,60%) namun Peserta Aktif JKN KIS baru mencapai 78,48% dan belum mencapai target sebesar $\geq 80\%$.
- b) Meskipun mandatory spending pembiayaan kesehatan telah dihapuskan namun proporsi APBD Kesehatan Kab/Kota & Provinsi terhadap total APBD Kab/Kota & Provinsi rata rata $\geq 10\%$.
- c) Kabupaten/kota dan provinsi belum rutin menghitung belanja Kesehatan yang dituangkan dalam dokumen *District Health Account / Provincial Health Account*.
- d) Penganggaran program kesehatan belum mengacu pada prioritas masalah Kesehatan. Penganggaran program kesehatan selain mengacu pada program strategis nasional, juga mengacu pada prioritas masalah kesehatan di daerah namun penganggaran program kesehatan terpola pada kegiatan rutin yang hampir sama tiap tahun.

2) Provinsi Kalimantan Timur

- a) Pemenuhan dokumen kontrak untuk DAK tahun anggaran 2024 per 31 Juli 2024 meningkat sebesar 93,9% dari tahun anggaran 2023 sebesar 92,74%.
- b) Realisasi BOK Kalimantan Timur masih 0%.

e. Pilar 5 Transformasi SDM Kesehatan

1) Provinsi Papua Pegunungan

Keterbatasan dalam pemenuhan dan distribusi SDM Kesehatan, khususnya dokter spesialis.

2) Provinsi Lampung

- a) Distribusi tenaga kesehatan dan kelengkapan 9 tenaga kesehatan di Puskesmas belum bisa terpenuhi, terutama dokter gigi dan tenaga gizi.
- b) Puskesmas kekurangan tenaga teknis non kesehatan
- c) Peningkatan kompetensi tenaga medis melalui program *fellowship* untuk mendukung kegiatan pengampunan di RS Abdul Moeloek.

3) Provinsi Sulawesi Selatan

- a) Keterbatasan SDM untuk melaksanakan transformasi primer dan transformasi rujukan.
- b) Belum meratanya SDM terutama di daerah kepulauan.

4) Provinsi Nusa Tenggara Barat

- a) Distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas di Provinsi NTB masih menghadapi tantangan signifikan dalam memenuhi standar yang diatur dalam Permenkes No. 43. Berdasarkan data Provinsi NTB tahun 2024, 9% Puskesmas di provinsi ini belum memiliki jumlah dokter sesuai standar, sementara 13% lainnya kekurangan tenaga dokter gigi. Selain itu, 23% puskesmas belum dilengkapi dengan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku yang sangat dibutuhkan untuk mendukung upaya edukasi masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan. Kondisi ini mencerminkan kesenjangan yang perlu segera diatasi untuk memastikan pelayanan kesehatan primer yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat NTB.
- b) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menghadapi tantangan besar dalam memenuhi kebutuhan dokter spesialis untuk melayani masyarakat. Berdasarkan data per desember 2024, jumlah dokter spesialis di RSUD di seluruh NTB tercatat sebanyak 523 orang, dengan rasio 8,0 per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dibawah standar ideal, yaitu 18,0 per 100.000 penduduk. Untuk mencapai standar tersebut, NTB membutuhkan tambahan sekitar 160 dokter spesialis. Kekurangan ini berdampak pada kemampuan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan medis spesialisasi yang memadai, sehingga menghambat upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di provinsi ini. Memperkuat ketersediaan dokter spesialis menjadi salah satu prioritas strategis untuk mendukung pembangunan kesehatan yang lebih merata dan berkeadilan.
- c) Peningkatan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat masih menghadapi tantangan yang signifikan. Berdasarkan data Provinsi NTB tahun 2024, hanya 3,1% SDM kesehatan yang telah

berhasil meningkatkan kompetensi dan kualifikasinya sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Persentase ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk program pelatihan, pendidikan lanjutan, dan pengembangan profesional yang lebih masif. Dengan SDM kesehatan yang berkualitas dan kompeten, diharapkan pelayanan kesehatan di NTB dapat ditingkatkan secara menyeluruh, baik dari segi aksesibilitas maupun mutu, demi mendukung kesehatan masyarakat yang lebih baik.

5) Provinsi Kalimantan Timur

- a) Terdapat 48 puskesmas (25,53%) belum lengkap 9 jenis Nakes, 9 RSUD (52,63%) belum lengkap 9 Dokter spesialis di Provinsi Kalimantan Timur. Perlu adanya kolaborasi yang baik antara pemerintah daerah dan pusat dalam Upaya mewujudkan transformasi SDM Kesehatan yang berkualitas dan merata.
- b) Perlu diskusi mendalam dengan Yankes, Konsil dan BPJS mengenai kebijakan BPJS dalam membayar fasyankes yang menggunakan dokter residen.
- c) PP dan UU mengenai dokter spesialis yang diberikan pendanaan pendidikan perlu diterapkan maka dari itu perlu adanya kerjasama dengan berbagai pihak agar memperkuat dokter spesialis yang diberikan pendanaan tidak lari kemana-mana. Bagi dokter spesialis yang tidak patuh akan dihentikan kontraknya.
- d) Standar insentif terutama untuk dokter spesialis di daerah terpencil perlu dilakukan peninjauan Kembali. Mengenai remunerasi yang berbeda, peraturan manajemen sedang diproses Kembali oleh Kemenpan RB.
- e) Peran KKI akan fokus kepada registrasi, pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga Kesehatan serta perumusan kebijakan internal standarisasi tugas Konsil. Serta melaksanakan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian.

f. Pilar 6

1) Provinsi Papua Pegunungan

Jaringan internet yang kurang memadai di sebagian besar wilayah Provinsi Papua Pegunungan.

2) Provinsi Lampung

- a) Jaringan internet yang kurang memadai (*blank spot*) di Kabupaten Tanggamus,
- b) Keterbatasan tenaga teknis untuk mengoptimalkan sistem dan aplikasi jaringan teknologi,
- c) Kesulitan dalam melakukan bridging RME dengan aplikasi P-Care milik BPJS.
- d) Alokasi DAK nonfisik untuk pembahasan rekam medis elektronik (RME) juga kurang optimal.

3) Provinsi Sulawesi Selatan

Kurangnya jaringan internet yang memadai (*blank spot*) di beberapa daerah di kepulauan dan pegunungan, sehingga memberikan kendala yang berarti bagi fasilitas pelayanan kesehatan yg akan menginput data-data menggunakan aplikasi baik secara *offline*

maupun *online* dan juga saat dilakukan monitoring dan evaluasi yg dilakukan secara *online* (Aplikasi Zoom).

4) Provinsi Nusa Tenggara Barat

Jaringan internet dan keterbatasan tenaga teknis serta kesulitan dalam melakukan *bridging* RME dengan aplikasi yang ada.

5) Provinsi Kalimantan Timur

Beberapa daerah masih terkendala kurangnya kualitas sinyal internet yang bagus, perlu melakukan koordinasi lintas Kementerian dengan Kemenkominfo.

D. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut.

1. Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit: Provinsi Sumatera Selatan
2. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular: Provinsi Banten
3. Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan: Provinsi Sulawesi Barat
4. Direktorat Pengelolaan Imunisasi: Provinsi Aceh
5. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular: Provinsi Papua
6. Direktorat Penyehatan Lingkungan: Provinsi Sulawesi Tengah

Rincian kegiatan pembinaan wilayah selama tahun 2024 yang dilaksanakan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai pembina wilayah dan unit eselon II sebagai korwil adalah sebagai berikut.

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon II

a. Provinsi Sumatera Selatan

1) Puncak Peringatan Hari Hepatitis Sedunia di Palembang

Pertemuan pembinaan wilayah tahun 2024 Sumatera Selatan belum terlaksana sampai dengan saat ini karena adanya kebijakan langkah-langkah akhir tahun pemotongan anggaran. Pembinaan wilayah di Provinsi Sumatera Selatan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan puncak peringatan Hari Hepatitis Sedunia ke-15 di Palembang pada tanggal 30 Juli 2024 yang dihadiri oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pada kesempatan ini turut mengundang pula dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Selatan.



Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat di seluruh dunia tentang penyakit hepatitis. Pada tahun 2024 ini tema Hari Hepatitis Sedunia adalah "*It's time for action*" untuk meningkatkan kesadaran dan beban global akibat virus hepatitis serta untuk membina kemitraan dalam upaya eliminasi virus hepatitis. Termasuk juga meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai virus hepatitis, upaya penularannya, pencegahan dan

pengobatannya. Kegiatan ini juga menjadi momen bagi daerah untuk melakukan konsultasi program pencegahan dan pengendalian penyakit. Hasil dari kegiatan ini lebih terkait dengan tindak lanjut penanganan hepatitis dengan peningkatan cakupan vaksinasi dan perbaikan data dan pelaporan.

2) Fasilitasi Konsultasi Daerah dari Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Pembinaan wilayah juga dilakukan melalui fasilitasi konsultasi program antara daerah dan pusat. Salah satunya adalah permohonan konsultasi dari Dinas Kesehatan Kota Prabumulih terkait penguatan UPTD puskesmas dan regulasi bidang hukum terkait perubahan SOTK Kementerian Kesehatan yang akan diteruskan kepada unit terkait.



Setelah berkoordinasi dengan Biro OSDM, Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memfasilitasi forum konsultasi antara Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dan Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia. Tujuan kegiatan adalah koordinasi sehubungan dengan telah disusunnya draft Peraturan Walikota Prabumulih tentang SOTK Dinas Kesehatan serta pembentukan UPTD Puskesmas Tebing Tanah Puteh Kecamatan Prabumulih Barat.

Hasil konsultasi adalah penyusunan draft Peraturan Kepala Daerah yang menderivasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2023 tetap dilanjutkan, sampai adanya perubahan Permenkes terbaru mengikuti ketentuan Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024.

3) Supervisi Dalam Rangka Monitoring dan Evaluasi Program Malaria Tingkat Provinsi Sumatera Selatan

Eliminasi malaria dicapai secara bertahap mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, regional, dan nasional. Keberhasilan yang telah dicapai ternyata masih memiliki tantangan tersendiri antara lain sampai tahun 2023 masih terdapat 67 kabupaten/kota endemis rendah, 30 kabupaten/kota endemis sedang dan 29 kabupaten/kota endemis tinggi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa penanggulangan malaria telah mencapai tahap tersulit untuk menurunkan kasus di daerah yang tinggi dan mempertahankan di daerah yang bebas. Oleh karena itu, perlu dilakukan supervisi dalam rangka monitoring dan evaluasi surveilans malaria bagi pengelola malaria di kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya di Provinsi Sumatera Selatan.



Kegiatan dilakukan di Palembang pada tanggal 25-28 Februari 2024 yang diisi dengan penyampaian materi dan diskusi terkait kebijakan dan evaluasi program malaria nasional, analisis situasi dan analisis bionomik vektor di Provinsi Sumatera Selatan.

4) Assessment Persiapan Eliminasi Filariasis di Kabupaten Muara Enim

Di Indonesia, tercatat sebanyak sebanyak 236 kabupaten/kota dari total 514 kabupaten/kota adalah daerah endemis filariasis. Sesuai dengan Permenkes No. 94 Tahun 2014 dalam pengendalian Filariasis, sebelum suatu kabupaten/kota dinilai tingkat transmisi filariasisnya, kabupaten/kota tersebut harus telah selesai melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis pada seluruh penduduk sasaran di kabupaten/kota tersebut selama minimal lima tahun berturut-turut dengan cakupan pengobatan minimal 65% dari total jumlah penduduk.



Sesuai tahapan eliminasi, dari 236 kabupaten/kota yang endemis sebagian besar sudah selesai melaksanakan *POPM* dan masuk dalam tahapan evaluasi dan surveilans. Situasi endemisitas Filariasis hingga Oktober 2023 sebanyak 25 kabupaten/kota masih melaksanakan *POPM* Filariasis yakni 174 kabupaten/kota terjadwal *Transmission Assessment Survey (TAS) TAS1/TAS2/TAS3*.

Kabupaten Muara Enim termasuk salah satu lokus target assessment eliminasi karena telah selesai *POPM* *Filaria* selama 5 tahun dengan cakupan *POPM* >65%. Kabupaten ini juga telah menyelesaikan 2 kali evaluasi penularan (*TAS*) dimana jarak antara *POPM* dengan evaluasi penularan terakhir sudah 5 tahun dan dapat diajukan untuk eliminasi sehingga perlu dilaksanakan kegiatan assessment.

Kegiatan asesmen dilaksanakan pada tanggal 18-21 Maret 2024 bersama tim Dinkes Provinsi Sumatera Selatan dan tim Dinkes Kabupaten Muara Enim. Verifikasi data sesuai tahapan eliminasi, dimulai dari pemetaan data endemisitas, Pelaksanaan *POPM* Filariasis, Evaluasi prevalensi (*midterm dan pretas*) dan evaluasi penularan (*TAS 1 dan TAS 2*) serta *surveilans* kasus *klinis/kronis*.

5) Kunjungan Pembinaan Wilayah ke Provinsi Sumatera Selatan

Upaya meningkatkan kapasitas daerah untuk mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan salah satunya adalah melalui pembinaan teknis seperti konsultasi untuk mendapatkan petunjuk, pertimbangan dan pendapat terhadap permasalahan penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan baik secara langsung (*online*) maupun tidak langsung (*korespondensi*). Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau *Quick wins* pemerintah untuk bidang kesehatan difokuskan pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan serta penanganan penyakit prioritas. Seperti Skrining Kesehatan Gratis untuk mendeteksi penyakit sejak dini pada seluruh kelompok usia. Penanganannya dapat dilakukan lebih awal dan efektif dengan melibatkan fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia, baik puskesmas, rumah sakit maupun posyandu dalam menyediakan layanan skrining



kesehatan gratis. Jenis skrining disesuaikan dengan kelompok usia, misalnya skrining hipertensi, diabetes, kanker dan penyakit tidak menular lainnya. Harapannya kesadaran masyarakat akan deteksi dini, mengurangi angka kejadian penyakit kronis dan komplikasi dan menekan biaya pengobatan jangka panjang. Akselerasi Pengentasan Tuberkulosis (APT) bertujuan menurunkan angka kejadian TBC di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Langkahnya antara lain melalui peningkatan skrining TBC secara masif, terutama pada kelompok berisiko tinggi dan

pengobatan TBC yang lebih efektif dan efisien serta peningkatan edukasi serta sosialisasi tentang TBC kepada masyarakat. Pembangunan dan peningkatan fasilitas kesehatan dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama di daerah-daerah terpencil dan tertinggal untuk pembangunan rumah sakit baru, peningkatan fasilitas dan peralatan di puskesmas dan rumah sakit yang sudah ada serta peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Harapannya jangkauan layanan kesehatan meluas dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mengurangi angka rujukan pasien ke luar daerah.

Sebagai dukungan program maka perlu dilakukan kunjungan lapangan untuk melihat kesiapan di tingkat puskesmas. Kunjungan Plt.Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan tim dilakukan pada tanggal 21-23 November 2024 ke Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin. Kunjungan tersebut dilakukan dengan melihat kesiapan puskesmas dalam melaksanakan program-program kesehatan.

Puskesmas Sukajadi merupakan salah satu dari 33 PKM di Kabupaten Banyuasin, Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukajadi terletak di Kelurahan Sukajadi termasuk didalam wilayah Kecamatan Talang Kelapa.

Pada kesempatan ini Bapak Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berkesempatan melakukan pengamatan dan wawancara kepada petugas dari Puskesmas Sukajadi. Dari hasil pengamatan dan tanya jawab kepada petugas bahwa alur pelayanan terpadu PTM di Puskesmas Sukajadi sudah dilakukan sesuai petunjuk pandu PTM di tingkat puskesmas. Program Inovasi Puskesmas Sukajadi salah satunya adalah "*Cetar Membahana*" Calon Pengantin Sehat dan Pintar, merupakan program bagi calon pengantin yang bertujuan untuk membentuk keluarga bahagia dan terencana dari sisi kesehatan.

Kunjungan setiap bulan rata-rata 20 - 30 pasang calon pengantin, dengan biaya Rp.25.000,- sebagai pendapatan BLUD. Berikut beberapa layanan yang diberikan antara lain:

- a) Pemeriksaan kesehatan/pemeriksaan fisik, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah dan suhu.
- b) *Screening tetanus* calon pengantin dengan mengisi instrumen riwayat.
- c) Pemeriksaan Laboratorium seperti pemeriksaan laboratorium hepatitis *Siphilis HIV AIDS*, tes kehamilan dan pemeriksaan *Hb*.
- d) Komunikasi informasi dan edukasi pranikah, seperti *konseling KB, kontrasepsi*, program yang mendukung menurunkan angka stunting 1000 hari pertama, *IMB, ASI eksklusif*.
- e) Pemberian *vaksin tetanus*.



Terkait program TBC, hasil kunjungan ke laboratorium Puskesmas untuk layanan pemeriksaan ditemukan salah satu modul alat *TCM Genexpert* yang digunakan untuk diagnosis TBC dimana terdapat 4 modul, ditemukan bahwa 1 modul rusak. Laporan



kerusakan sudah diterima selanjutnya dilakukan perpanjangan garansi alat dan dijadwalkan Desember 2024 akan dilakukan perbaikan oleh *authorized service*. Hasil pengamatan ditemukan bahwa lokasi pengambilan sampel dahak lantai berlumut dan licin sehingga tidak nyaman dan aman bagi penderita terutama lansia. Dalam kesempatan ini juga dilakukan pengamatan dan wawancara kepada petugas layanan HIV.

Pada tahun 2023 Puskesmas Sukajadi mendapatkan penghargaan sebagai puskesmas dengan Layanan HIV Ramah Komunitas di tingkat Kabupaten Banyuwasin dan kualitas pelayanan tersebut masih dipertahankan hingga saat ini.

Sebagai upaya perbaikan kualitas layanan Puskesmas Sukajadi membuat kotak kepuasan pelanggan, dimana pelanggan diminta memasukkan potongan kertas ke dalam kotak yang sudah dibuat kategori puas dan tidak puas. Selain itu juga ada kotak saran, dimana pelanggan bisa menyampaikan saran dan kritik yang kemudian akan ditindaklanjuti. Langkah-langkah tindak lanjut yang dilakukan atas masing-masing saran dan kritik disampaikan secara terbuka dan ditempel pada papan informasi

Dalam kunjungan ini Bapak Plt. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memberikan arahan untuk berdiskusi sekaligus menjawab beberapa pertanyaan terkait pelaksanaan program dari tim Puskesmas Sukajadi, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin dan Pengelola Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan Banyuasin juga menyampaikan terkait inovasi pada Program pemeriksaan IVA di Kabupaten



Banyuasin adalah *Gedis Berias* (Gerakan Deteksi Dini IVA dan Sadanis). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Banyuasin dengan melakukan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, dengan sasaran kegiatan ini adalah wanita usia subur (*WUS*) berusia 30-50 tahun atau sudah menikah. Program tersebut melibatkan beberapa pihak di antaranya Pemerintah Kabupaten Banyuasin, *TP PKK* Kabupaten Banyuasin, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, Masyarakat.

b. Provinsi Papua

1) Pertemuan Pembinaan Wilayah Provinsi Papua 2024

Pertemuan ini dilaksanakan pada tanggal 9 - 12 Desember 2024 di Hotel Aston Jayapura, Provinsi Papua. Pada kesempatan ini turut mengundang pula lintas program dan lintas sektor seperti Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktur Pengelolaan Imunisasi, Direktur Penyehatan Lingkungan, Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan - Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia - Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat - Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Kesmas), Sekretaris Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Farmalkes), PMO Ditjen P2P, UN Agency (WHO, UNICEF, UNDP, UNFPA), Perdosi NTDs, Perdhaki, seluruh perwakilan Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Papua, Bappeda Provinsi Papua, Universitas Cenderawasih, Politeknik Kesehatan, Labkesda Provinsi Papua, RSUD Jayapura, dan Perwakilan Puskesmas wilayah Kota Jayapura. Adapun kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi terkini kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan kebijakan lainnya yang terkait. Nantinya dilakukan update informasi terkait hasil kajian pembinaan wilayah Papua oleh tim akademisi (Tim Universitas Cenderawasih dan Politeknik Kesehatan (Poltekes) Jayapura agar mendiskusikan kemajuan program yang telah dicapai dibandingkan dari periode sebelumnya dan membahas rencana kerja prioritas terkait transformasi Kesehatan di Provinsi Papua. Pada kesempatan ini hasil kegiatan yang dihasilkan sebagai berikut

- a) Pendekatan Multisektor dan perlunya advokasi terutama untuk Kab/Kota yang sulit.
- b) Pemberdayaan masyarakat, kader dan komunitas.
- c) Integrasi program (penyakit menular dan tidak menular serta penyakit yang bisa dicegah lainnya).
- d) Peningkatan kapasitas SDM (tenaga ATLM dan lain-lain).
- e) Diversifikasi layanan untuk mendekatkan akses.
- f) Kerja sama dengan sektor swasta.

- g) Bekerja sama dan memanfaatkan sumber daya yang ada termasuk poltekkes, universitas, labkesmas, BKK, dan lain-lain.
- h) Memastikan pencapaian SPM 12 indikator.
- i) *Reagen* dan logistik dipastikan agar cukup (termasuk peralatan diagnostik TCM dan lain-lain).



2) Survei Pasca Pelaksanaan Minum Obat Malaria Massal (MOMAL)



Kegiatan Minum Obat Malaria Massal (MOMAL) / *Mass Drug Administration* (MDA) dilakukan pada Bulan Oktober-Desember 2023 di Kabupaten Jayapura dan Kabupaten Keerom. Pelaksanaan di Kabupaten Jayapura dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan di Kampung Nendali dan Asei Besar sedangkan pelaksanaan di Kabupaten Keerom dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat di Kampung Dukwia dan Yammua. Untuk memastikan

hasil kegiatan merupakan data yang valid perlu dilakukan kegiatan Survei Pasca Pelaksanaan Minum Obat Malaria Massal (MOMAL).

Kegiatan tersebut dilakukan oleh Tim Kerja Malaria Direktorat P2PM, OUCRU, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom dan Jayapura, Kepala Puskesmas Arso Barat beserta staf, dan Kepala Puskesmas Harapan beserta staf. Kegiatan ini dilaksanakan di Kampung Nendali dan Kampung Asei Besar, wilayah kerja Puskesmas Harapan pada tanggal 16-18 Januari 2024 dan di Kampung Dukwia dan Kampung Yammua, wilayah kerja Puskesmas Arso Barat tanggal 17-19 Januari 2024. Sebelum *survei*, peserta diberikan pembekalan berupa metode wawancara responden, pemahaman tentang isi *kuesioner*, *roleplay* (bermain peran), dan pembagian tim dan jumlah *sampel*.

3) Pelatihan Pemetaan Daerah Reseptif Malaria

Pelatihan dilaksanakan di Kota Jayapura pada tanggal 23-28 September 2024. Pelatihan ini difasilitasi oleh fasilitator dari perwakilan Tim Kerja Malaria dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Adapun peserta pelatihan berasal dari pengelola Program Malaria kabupaten/kota dan puskesmas terpilih di wilayah Provinsi Papua. Pelatihan tersebut bertujuan untuk membantu setiap kabupaten/kota di Provinsi Papua agar dapat memetakan daerah yang berpotensi menjadi sumber penularan malaria. Adapun materi yang diberikan antara lain terkait Surveilans Vektor Malaria, Penentuan Wilayah/Daerah Reseptif Malaria, Pembuatan Peta Reseptif menggunakan Aplikasi QGIS dan Rekomendasi Pengendalian Vektor Malaria.



4) Kegiatan Evaluasi Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Tahap III di Kabupaten Keerom

Kabupaten Keerom merupakan salah satu kabupaten di wilayah layanan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Ambon yang berada pada tahapan TAS/Surveilans tahap III. Kabupaten Keerom telah melewati tahapan sebelumnya berupa pelaksanaan POPM dengan memenuhi kriteria yang ditetapkan yaitu 65% penduduk sudah minum obat setiap tahunnya, selama 5 tahun berturut-turut dan telah lulus pre-TAS. Kegiatan dilanjutkan dengan Evaluasi Pasca POPM, Tahap I dan II dan dinyatakan lolos sehingga dapat melanjutkan ke tahapan selanjutnya yaitu Evaluasi Pasca POPM Tahap III sebagai bagian dari tahapan menuju eliminasi *filariasis*. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk menilai tingkat penularan infeksi *mikrofilaria* di masyarakat Kabupaten Keerom setelah POPM dihentikan.



Kegiatan ini dilaksanakan di 37 Cluster (SD) utama dan 10 SD cadangan yang tersebar di 12 wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Keerom mulai tanggal 18 Januari s/d 31 Januari 2024. Tim Pelaksana terdiri dari Tim Kerja NTDs, Balai Laboratorium Kesehatan

Masyarakat Ambon, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Papua, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom, petugas puskesmas, dan petugas pendamping *survei*. Adapun hasil evaluasi diketahui bahwa tingkat penularan infeksi *mikrofilaria* di siswa sekolah dasar Kabupaten Keerom telah berhasil diturunkan ke tingkat dimana penularan baru tidak mungkin terjadi setelah *POPM* dihentikan.



5) Supervisi Surveilans Sentinel *Influenza Like Illness* (ILI) dan Severe Acute Respiratory Infection (SARI)



Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan selama tiga hari yaitu tanggal 28 Februari - 2 Maret 2024 di Kota Jayapura, Provinsi Papua, kegiatan dilaksanakan di RSUD Jayapura, Puskesmas Jayapura Utara dan Balai Labkesmas Papua. Hasil koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua adalah sebagai berikut.

- Dinas Kesehatan Provinsi Papua mendukung penuh kegiatan ILI dan SARI di Provinsi Papua.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan akan berkoordinasi dengan sektor terkait untuk pelaksanaan *surveilans* ILI dan SARI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua akan memonitoring dan evaluasi pelaksanaan *surveilans sentinel* ILI dan SARI di Puskesmas Jayapura Utara dan RSUD Jayapura.
- Terdapat anggaran pengiriman *spesimen* ILI dan SARI bersumber dana BOK Provinsi ILI dan SARI jadi untuk penggunaannya akan didiskusikan kemudian dengan PJ *Surveilans*. Pemanfaatan alokasi dana BOK dapat dimanfaatkan untuk mendukung operasional dan kegiatan ISPA.

6) Supervisi Surveilans Sentinel ILI dan SARI di Puskesmas Jayapura Utara

Puskesmas Jayapura Utara merupakan site *surveilans sentinel* ILI dari tahun 2010. Pelaksanaan *surveilans* ILI di Puskesmas Jayapura Utara sudah berjalan dengan baik dengan total kasus ILI yang di Puskesmas Jayapura sebanyak 28 kasus di tahun 2023. *Spesimen pending* atau yang masih tersimpan di Puskesmas Jayapura Utara sebanyak 9 *spesimen*. *Spesimen* yang tersimpan saat ini dikarenakan belum bisa dilakukan pengiriman *spesimen* dan perubahan laboratorium rujukan pemeriksaan. Logistik *surveilans* ILI di Puskesmas Jayapura Utara masih mencukupi karena pada tahun 2023 VTM dari pengadaan tahun 2021 yang sudah *kadaluarsa* dimusnahkan dan terdapat Berita Acara Pemusnahan Barang padahal kondisi lemari es penyimpanan *spesimen* masih baik.

Hasil supervisi yang didapatkan adalah :

- a) Seluruh direktur dan staf mendukung pelaksanaan *surveilans* SARI yang akan dilaksanakan di RSUD Merauke.
- b) Wakil Direktur Pelayanan Medik RSUD Jayapura untuk segera membentuk tim *Surveilans* SARI yang terdiri atas dokter, perawat, rekam medik atau petugas *surveilans* RS serta mengirimkan perwakilan untuk mengikuti orientasi SARI.
- c) Ruang rawat inap yang akan menjadi site skrining *surveilans sentinel* SARI RSUD Jayapura terdiri atas ruang rawat inap anak, ruang rawat inap penyakit dalam, dan ruang rawat inap paru.
- d) Fasilitas laboratorium di RSUD Jayapura masih tersedia PCR *close system*, sehingga pemeriksaan *spesimen* SARI dapat diperiksa ke laboratorium rujukan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Papua.
- e) Pemanfaatan menu BOK juga dapat dimanfaatkan di tingkat puskesmas, guna mendukung program ISPA.
- f) Hasil koordinasi dengan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Papua yaitu Seluruh staf Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Papua mendukung pelaksanaan *surveilans sentinel* ILI dan SARI yang dilaksanakan di wilayah Papua Barat, Papua, dan Papua Selatan.
- g) Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Provinsi Papua sudah siap untuk melaksanakan pemeriksaan *spesimen* terlihat dari ketersediaan alat dan SDM yang sudah terlatih.
- h) Kebutuhan *reagen* dan BMHP telah didiskusikan dan sudah bersurat ke Tim Kerja Laboratorium *Surveilans* Direktorat *Surveilans* dan Kekarantinaan Kesehatan.
- i) Pengiriman *spesimen* akan dibebankan pada BOK masing-masing dinas kesehatan.

Permasalahan yang ditemukan adalah pelaksanaan *surveilans* ILI di Puskesmas Jayapura Utara sudah berjalan dengan baik walaupun dalam masalah logistik masih butuh dipenuhi di waktu mendatang. Pelaksanaan *surveilans* SARI di RSUD Jayapura masih belum berjalan dikarenakan belum mendapatkan pelatihan dan penggunaan anggaran BOK untuk pengiriman *spesimen* ILI dan SARI karena akan didiskusikan dengan tim *surveilans*.

Upaya yang sudah dilakukan adalah pelaksanaan orientasi dan *refresher* training pada *site sentinel* ILI dan SARI, melakukan sosialisasi dan koordinasi dengan penanggung jawab *surveilans* untuk penggunaan anggaran BOK pengiriman *spesimen* ILI dan SARI.

7) Kegiatan Sosialisasi SIHA 2.1 Offline Provinsi Papua

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 9 - 13 September 2024 di Hotel Aston Jayapura Hotel dan Mercure Hotel Jayapura. Metoda pelaksanaan kegiatan terbagi atas beberapa komponen kegiatan yaitu pemaparan materi, praktek pengoperasian SIHA 2.1 Offline dan diskusi.

Partisipasi kegiatan sosialisasi SIHA 2.1 Offline terdiri dari fasilitator dan peserta yang terdiri dari peserta kabupaten/kota serta peserta layanan. Fasilitator berasal dari Tim Kerja HIV AIDS dan PIMS, Dinas Kesehatan Provinsi Tanah papua, pengembang SIHA 2.1, WHO, EPIC, dan fasilitator nasional perwakilan layanan kesehatan.



Peserta terdiri dari peserta kabupaten/kota dan layanan. Peserta kabupaten/kota berjumlah 3 orang per kab/kota berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Tanah Papua didalamnya ada pengelola program HIV, pengelola program farmasi HIV dan *Data Officer* (DO). Peserta layanan berjumlah 3 orang per layanan berasal layanan PDP HIV di Provinsi Papua yang mempunyai akses internet terbatas yang didalamnya ada dokter, petugas RR (*reporting and recording*) dan petugas farmasi. Peserta layanan berjumlah 1 orang Petugas RR (*reporting and recording*) untuk satu layanan tes HIV di Provinsi Papua yang mempunyai akses internet terbatas.

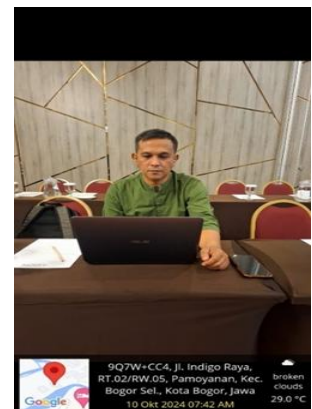
8) Kegiatan Asistensi Migrasi dan *Refreshing* SIHA 2.1 Online Provinsi Papua

Waktu pelaksanaan sesi I pada Rabu - Jumat 25 s.d. 27 September 2024, sesi II pada Senin - Selasa 30 September s.d. 1 Oktober 2024 dan Senin - Jumat 07 s.d. 11 Oktober 2024 secara daring. Metoda pelaksanaan kegiatan dilakukan secara *hybrid*, peserta dari Tanah Papua melaksanakan kegiatan secara daring dari fasyankes masing-masing. Metode pelaksanaan antara lain dengan membagi output ini ke dalam beberapa komponen kegiatan antara lain pemaparan materi, praktik pengoperasian SIHA 2.1 dan diskusi.



Partisipan kegiatan refreshing SIHA 2.1 Online terdiri dari narasumber dan peserta yang terdiri dari peserta kabupaten/kota serta peserta fasilitas pelayanan kesehatan HIV.

- a) Fasilitator berasal dari Tim Kerja HIV AIDS dan PIMS, Dinas Kesehatan Provinsi Tanah Papua, Pengembang SIHA 2.1, WHO, EPIC dan narasumber nasional perwakilan fasyankes HIV.
- b) Peserta terdiri dari peserta kabupaten/kota dan layanan. Peserta kabupaten/kota berjumlah 3 orang per kabupaten/kota berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di provinsi Tanah Papua yaitu pengelola program HIV, pengelola program farmasi HIV, *Technical Officer* (TO) dan *Data Officer* (DO).
- c) Peserta layanan terdiri dari peserta layanan tes HIV dan layanan PDP HIV yang mempunyai akses internet baik di Provinsi Tanah Papua didalamnya ada dokter, petugas laboratorium, petugas RR (*reporting and recording*) dan petugas farmasi.



9) Supervisi Dalam Rangka Upaya Percepatan Eliminasi Malaria Kabupaten Keerom, Provinsi Papua Pada Tanggal 21 -24 Juli 2024

Kegiatan supervisi dilaksanakan pada tanggal 21-24 Juli 2024. Dalam rangka mencapai target Indonesia Bebas Malaria tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan upaya percepatan yang dilakukan secara bertahap untuk menurunkan kasus secepatnya di wilayah dengan kasus tertinggi di Tanah Papua. Upaya percepatan ini dilakukan

sesuai dengan kebijakan dan strategi yang sudah ada dengan melakukan intensifikasi dan perluasan kegiatan melalui strategi TOKEN Malaria (Temukan, Obati, KENdalikan vektor) dan penambahan beberapa kegiatan baru di 9 kabupaten/kota endemis tinggi di wilayah Tanah Papua.

Salah satu penambahan kegiatan baru yaitu strategi Minum Obat Massal Malaria (MOMAL) yang direncanakan dilaksanakan kurun waktu bulan Oktober - Desember 2023.

Dalam rangka untuk memastikan data hasil kegiatan merupakan data yang valid, sehingga perlu dilakukan kegiatan Survei Pasca Pelaksanaan Minum Obat Malaria Massal (MOMAL). Kegiatan tersebut dilakukan oleh tim Ahli Data dari OUCRU dengan didampingi Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan kegiatan ini di Kabupaten Keerom Provinsi Papua berlangsung pada tanggal 21 - 24 Juli 2024.



10) Kegiatan *Workshop Test and Treat* untuk Perluasan Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) Tahun 2024 di Jayapura

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober sampai 1 November 2024. Tujuan dari kegiatan yaitu melatih tim PDP yang akan dibentuk dalam menguatkan sistem kesehatan dengan adanya petugas yang sudah dilatih dan meningkatkan kemampuan SDM di fasilitas pelayanan kesehatan PDP untuk melakukan layanan HIV AIDS dan PIMS sesuai dengan standar. Metoda pelaksanaan kegiatan terbagi atas beberapa komponen kegiatan yaitu pemaparan materi, praktik atau studi kasus dan diskusi.



Hasil yang dicapai dari kegiatan yaitu terbentuknya tim PDP dan penambahan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pelayanan HIV AIDS IMS secara terpadu dan sesuai standar di Tanah Papua. Melalui kegiatan *Workshop Test and treat* ini terdapat peningkatan pengetahuan terkait pelayanan HIV IMS secara *komprehensif*.

Pelaksanaan kegiatan *Workshop Test And Treat* untuk perluasan layanan PDP di Indonesia tahun 2024 telah berjalan dengan baik. Setiap petugas layanan yang telah dilatih dalam kegiatan ini diharapkan segera menindaklanjuti *RTL* yang telah disampaikan. Sehingga tujuan dari kegiatan ini yaitu perluasan layanan PDP untuk percepatan capaian *target 95 kedua* dan *95 ketiga* dapat segera tercapai.

11) Orientasi Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia untuk Petugas Puskesmas

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 21 - 22 Oktober 2024 secara daring. Peserta dari kegiatan ini merupakan petugas puskesmas di provinsi Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Papua Selatan, dan Papua Barat Daya.

Dari pertemuan ini diketahui dari hasil studi bahwa *MTBS* dapat menurunkan angka kematian balita jika dilakukan secara luas.

c. Provinsi Banten

1) Pertemuan Pembinaan Wilayah Provinsi Banten

Pertemuan pembinaan wilayah Provinsi Banten

dilaksanakan pada tanggal 23 - 25 Juli 2024 selama 3 (tiga) hari di Provinsi Banten. Pertemuan ini mengundang peserta pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, yaitu Kepala Dinas SKPD terkait tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Narasumber adalah perwakilan Direktorat Penyehatan Lingkungan; Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan; Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat; Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten; dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Tujuan penyelenggaraan Pertemuan Pembinaan Wilayah di Serang ini, yaitu:

- a) Menentukan program prioritas pembinaan wilayah.
- b) Membangun sinergisme antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi Transformasi Kesehatan 6 (enam) pilar melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intensif.

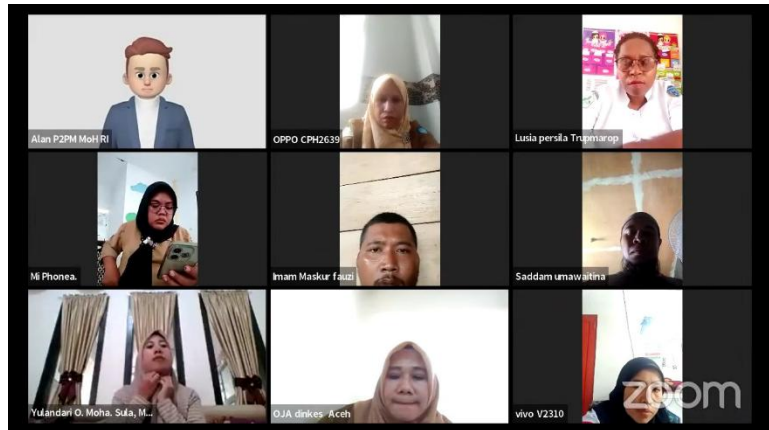
Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa kesepakatan dan rencana tindak lanjut pertemuan koordinasi, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah Provinsi Banten, yaitu:

- a) Rencana Kegiatan Jangka Pendek (0 - 1 Tahun) Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSUD, Puskesmas dan KADIN Provinsi Banten.
- b) Rencana Kegiatan Jangka Menengah (1 - 3 Tahun) Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSUD, Puskesmas dan KADIN Provinsi Banten.
- c) Rencana Kegiatan Jangka Panjang (3 - 5 Tahun) Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSUD, Puskesmas dan KADIN Provinsi Banten.

2) Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode DNA HPV

Menindaklanjuti keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/2176/2023 tentang rencana aksi nasional *eliminasi kanker leher rahim* di Indonesia tahun 2023 – 2030 dan Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) nomor HK.02.02/C/403/2024 tentang puskesmas penyelenggara *percontohan deteksi dini kanker leher rahim dengan tes DNA HPV* dan Inspeksi Visual Asam Asetat (*Co-Testing*), dilaksanakan *deteksi dini kanker leher rahim* dengan metode *DNA HPV* di Provinsi Banten.

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan *deteksi dini kanker leher rahim* pada wanita usia 30-69 tahun dengan menggunakan metode *DNA HPV* dan *IVA (co-testing)* untuk menemukan



infeksi *HPV* dan *lesi prakanker* sehingga dapat dicegah berkembang menjadi *kanker leher rahim*.

d. Provinsi Aceh

1) Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas Provinsi Aceh

Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait imunisasi dan meningkatkan kemampuan peserta dalam melaksanakan tugas bidang imunisasi. Pelatihan bekerjasama dengan UPTD Balai Pelatihan Sumatera Utara, UPTD Balai Pelatihan Aceh dan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dengan sumber pembiayaan berasal dari DIPA PHLN WHO Tahun 2024.

Pelatihan dilaksanakan di Hotel Kyriad Banda Aceh dengan total jumlah peserta sebanyak 180 orang yang berasal dari seluruh puskesmas dan bidan desa terpilih dari 8 kabupaten kota di Provinsi Aceh dengan rincian waktu pelaksanaan sebagai berikut:

- a) Gelombang 1 tanggal 19 – 23 Juni 2024 terdiri dari 3 angkatan dengan peserta yang berasal dari kabupaten Aceh Tengah, kota Langsa, Bener Meriah dan Aceh Besar
- b) Gelombang 2 tanggal 23 – 27 Juni 2024 terdiri dari 3 angkatan dengan peserta yang berasal dari kabupaten Gayo Lues, Aceh Utara dan Nagan Raya

Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan secara *tatap muka/luring*. Penyampaian teori dan penugasan dari fasilitator yang interaktif dengan seluruh peserta serta *praktik atau observasi* lapangan di masing masing 9 Puskesmas untuk tiap gelombang.

Seluruh peserta berhasil menyelesaikan proses pelatihan dan memenuhi syarat kelulusan yang ditetapkan sesuai kurikulum pelatihan. Evaluasi kegiatan dan rencana tindak lanjut yang disepakati adalah diperlukan *evaluasi* dan *revisi modul* kembali menyesuaikan dengan perkembangan situasi dan program. Ditambah dengan *frekuensi*/perluasan kegiatan monitoring dan evaluasi terkait *microplanning* puskesmas, pemetaan desa *risiko* tinggi, *pelacakan*, *analisa LO – DO* dan melakukan *imunisasi kejar* untuk melengkapi *imunisasi* anak yang belum serta yang belum lengkap untuk memperkuat data.



2) Pertemuan *On the Job Training* (OJT) Penguatan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus pada Wanita Usia Subur (WUS) di Provinsi Aceh

Kegiatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas *imunisasi* dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam melakukan *skrining status imunisasi* tetanus pada WUS dan pencatatan dan pelaporan *imunisasi tetanus* pada WUS ke dalam aplikasi *ASIK*, meningkatkan koordinasi dan kesamaan *persepsi* antara program *imunisasi* dan KIA dalam penyelenggaraan *imunisasi tetanus* pada WUS serta melakukan percepatan penginputan data *imunisasi tetanus* pada WUS ke dalam aplikasi *ASIK*.

Pertemuan dilaksanakan pada tanggal 4 - 6 Juli 2024 di Ayani Hotel Banda Aceh dengan sumber pembiayaan berasal dari DIPA PHLN WHO Tahun 2024.

Peserta dalam kegiatan OJT ini antara lain petugas imunisasi dan KIA Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (4 orang) dan petugas imunisasi dan KIA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh (26 orang). Narasumber dalam kegiatan berasal dari Tim Kerja Imunisasi WUS, Surveilans PD3I dan KIPI, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, serta *Digital Transformation Office* Kementerian Kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara *hybrid* (*luring dan daring*). Seluruh puskesmas diundang bergabung secara daring melalui *zoom meeting*. Selain itu, narasumber dari Direktorat GIKIA tidak dapat hadir langsung ke Aceh dan memberikan materi secara daring.



Dalam kegiatan ini, dihasilkan kesepakatan dan rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- Mencatat hasil layanan *imunisasi WUS* dalam *register kohort* ibu hamil atau *register* pencatatan *imunisasi rutin* lainnya dengan melengkapi data sesuai *variabel* yang dibutuhkan di aplikasi *ASIK* (minimal nama, *NIK*, tanggal lahir, status *imunisasi tetanus*, tanggal pemberian imunisasi).
- Program *imunisasi* dan KIA melakukan koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan status *imunisasi tetanus* pada ibu hamil sehingga didapatkan hasil pencatatan yang seragam terkait status *imunisasi tetanus* ibu hamil (baik dari hasil *penapisan* riwayat maupun hasil *penyuntikan imunisasi Td*).
- Program *imunisasi* dan KIA melakukan koordinasi terkait data kehamilan lintas tahun (hamil tahun 2023 dengan HPL tahun 2024) dan melakukan *update* data sasaran tersebut di aplikasi *ASIK* menjadi ibu hamil di tahun 2024.
- Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota melanjutkan percepatan penginputan oleh seluruh puskesmas di Aceh ke dalam aplikasi *ASIK* sehingga tidak terdapat kesenjangan data hasil layanan *imunisasi* antara manual dengan aplikasi *ASIK* dari Januari - Juni 2024 di masing-masing puskesmas paling lama sampai dengan tanggal 30 Juli 2024. Data layanan bulan Juli 2024 dan seterusnya diinput saat atau segera setelah pelayanan (*real time*).

- e) Petugas yang melakukan *skrining* maupun penyuntikan *imunisasi Td* pada *WUS/Ibu hamil* segera menyampaikan data tersebut setiap hari senin setiap minggunya kepada petugas puskesmas yang bertanggung jawab melakukan *penginputan* pada aplikasi *ASIK*.
- f) Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota melakukan verifikasi dan analisa data hasil pelayanan melalui Website/Dashboard *ASIK* secara rutin minimal 1 bulan sekali.
- g) Dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan bimbingan dan pendampingan dengan mendorong penggunaan aplikasi *ASIK* ke seluruh Puskesmas.
- h) Bagi puskesmas yang belum memiliki penanggung jawab *penginputan* data status *imunisasi tetanus*, agar bisa segera membuat SK dan menunjuk penanggung jawab pencatatan pelaporan *imunisasi tetanus* ke dalam aplikasi *ASIK*.
- i) Mengajukan *aduan* ke *helpdesk aplikasi ASIK/DTO* dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi bila terdapat kendala dalam proses penginputan aplikasi *ASIK*.

3) Kegiatan Pendampingan Imunisasi Kejar pada Program Iney Phase II (Identifikasi Sasaran Imunisasi)

Program pelacakan dan identifikasi sasaran *imunisasi kejar* ini merupakan upaya untuk meningkatkan *cakupan imunisasi* dengan menargetkan anak-anak yang belum mendapatkan *imunisasi* sama sekali atau imunisasi dasar tidak lengkap dengan balita usia 0-2 tahun. Kegiatan dilaksanakan atas kerjasama Poltekkes Aceh dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota terpilih dalam rangkaian Program *INEY Phase 2*. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan anak-anak yang ada di 10 kabupaten/kota yang belum atau tidak lengkap imunisasinya bisa segera mendapatkan layanan tersebut guna memenuhi *cakupan imunisasi* sebagai upaya preventif terhadap penyakit - penyakit yang dapat dicegah melalui *imunisasi*. Dinas Kabupaten/Kota terpilih yaitu Aceh Timur, Aceh Utara, Bireun, Pidie Jaya, Pidie, Aceh Besar, Banda Aceh, Aceh Jaya dan Aceh Barat.

Kegiatan yang dilakukan pada bulan September merupakan fokus kegiatan *identifikasi* dan pelacakan sasaran tanpa mengabaikan pemberian *imunisasi* terhadap sasaran yang didapatkan. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan data *real* sasaran *imunisasi kejar* pada usia 0-24 bulan dengan kondisi *zero dose* atau *imunisasi tidak lengkap* di kabupaten/kota terpilih.

Hasil kegiatan pendampingan adalah sebagai berikut.

- Kab. Pidie : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 1.314 dari 11.946 sasaran.
- Kab. Aceh Besar : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 2.734 dari 9.293 sasaran.
- Kab. Bireun : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 2.172 dari 5.229 sasaran.
- Kab. Aceh Timur : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 7.009 dari 8.851 sasaran.
- Kab. Aceh Utara : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 2.301 dari 6.418 sasaran.
- Kota Banda Aceh : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 1.694 dari 3.239 sasaran.
- Kab. Aceh Barat : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 2.244 dari 2.962 sasaran.
- Kab. Pidie Jaya : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 1.061 dari 1.530 sasaran.
- Kab. Aceh Jaya : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 1.608 dari 2.243 sasaran.
- Kota Lhokseumawe : jumlah bayi/baduta yang diimunisasi sejumlah 769 dari 888 sasaran.



Best practice yang didapatkan selama proses pendampingan *imunisasi kejar* pada Program *INEY Phase 2* yaitu:

- (a) Pelaporan proses pemberian *imunisasi* dan sasaran di Kabupaten Aceh Besar sudah dilakukan secara terpadu dan terupdate setiap bulan melalui *link* yang telah disediakan. Hal ini memudahkan akses setiap pihak yang ingin mengetahui perkembangan *cakupan imunisasi* yang ada.
- (b) Saat identifikasi dan pelacakan serta pemberian imunisasi di Puskesmas Krueng Baroan Jaya dan Kajhu. Lalu dilakukan edukasi dengan metode Komunikasi Antar Personal (KAP). setelah itu beberapa sasaran mau di imunisasi terdapat di Puskesmas Krueng Baroan Jaya ada 5 anak dan di Puskesmas Kajhu ada 7 anak.
- (c) Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie memberlakukan *koding* untuk sasaran *imunisasi kejar* di semua puskesmas dengan warna merah agar memudahkan *identifikasi* sasaran dan *penginputan* di aplikasi *ASIK*
- (d) Kabupaten Pidie pada akhir tahun yaitu bulan Desember akan memberikan *bonus* kepada pengelola *imunisasi* yang *cakupannya* meningkat untuk *imunisasi kejar*, BIAS dan IDL.

Berdasarkan hasil pendampingan yang telah dilakukan beberapa hal yang harus ditindaklanjuti adalah :

- (a) Pemantauan berkala untuk pencatatan sasaran identifikasi dan pelacakan sasaran *imunisasi kejar*.
- (b) Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk peningkatan proses identifikasi, pelacakan dan pemberian *imunisasi*.
- (c) Meningkatkan edukasi secara masif dan terstruktur dengan melibatkan pihak terkait seperti ulama, TNI dan lainnya guna meningkatkan *cakupan imunisasi* pada anak.
- (d) Perlu pemberian *reinforcement positif* kepada tenaga kesehatan atau *kader* yang mampu meningkatkan *cakupan imunisasi* baik *imunisasi kejar* maupun IDL.
- (e) Perlunya gambaran *demografi* masing-masing kabupaten kota secara spesifik mengingat luasnya daerah serta banyaknya desa yang menjadi sasaran.
- (f) Mengintegrasikan *local wisdom* dalam pelaksanaan *imunisasi kejar* pada program *INEY phase 2*.

4) Pertemuan Koordinasi, Pemantauan dan Evaluasi Program dalam Pelaksanaan Pembinaan Wilayah di Provinsi Aceh

Kegiatan koordinasi, pemantauan dan evaluasi program dalam pelaksanaan pembinaan wilayah di Provinsi Aceh oleh direktorat pengelolaan imunisasi yang telah dilaksanakan di Hotel Hermes Banda Aceh secara *hybrid* pada tanggal 25 November 2024. Kegiatan dilaksanakan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dengan sumber pembiayaan berasal dari hibah UNICEF Tahun 2024, dengan tujuan sebagai berikut :

- a) Melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi program imunisasi di Provinsi Aceh.
- b) Melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi implementasi pilar transformasi kesehatan di Provinsi Aceh.

Hadir secara luring sebanyak 23 orang peserta pengelola program imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se Provinsi Aceh dan secara daring dihadiri oleh 73 orang peserta daring perwakilan dari dinas Kesehatan Kabupaten/kota Pidie, Aceh Timur, Gayo Lues, Aceh Tengah, Aceh Selatan, Aceh Utara, Bireun, Aceh Besar, Aceh Tenggara, Pidie Jaya, Kota Banda Aceh, Kota Langsa, Kota Subulussalam, BKK Kelas II Lhokseumawe, BKK Kelas II Sabang, Poltekkes Kemenkes Aceh.



Dalam pertemuan juga dipaparkan materi pelaksanaan pembinaan wilayah bidang kesehatan oleh tim kerja Manajemen Implementasi Kebijakan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Sebagai wujud pelaksanaan implementasi program di masing-masing kabupaten/kota dilakukan pengisian *matriks identifikasi* 6 pilar *transformasi* kesehatan dengan 25 fokus area prioritas. Per tanggal 3 Desember 2023 terdata 9 kabupaten/kota telah melakukan pengisian yaitu Aceh Tengah, Aceh Tenggara, Bireun, Bener Meriah, Nagan Raya, Kota Banda Aceh,

Kota Langsa, Kota Lhokseumawe, Kota Subulussalam. Selanjutnya kelengkapan *matrik* ini akan dimonitor oleh Dinas Kesehatan provinsi Aceh.

Kesepakatan dan rencana tindak lanjut yang dihasilkan sebagai berikut :

- a) Direktorat Pengelolaan Imunisasi sebagai Koordinator Wilayah akan secara berkala melaporkan kendala program kesehatan Provinsi Aceh melalui dan mengintervensi permasalahan daerah yang dilaporkan koordinator wilayah lain.
- b) Sekretariat Binwil mengirimkan surat rekapitulasi permasalahan daerah ke unit program tiga bulan sekali dan menghimbau program terkait untuk dilakukan *intervensi*.
- c) Matrik Identifikasi 6 *pilar transformasi* kesehatan dengan 25 fokus area *prioritas* akan dilengkapi oleh semua kabupaten kota di Provinsi Aceh dan permasalahan kesehatan yang teridentifikasi akan menjadi topik kajian dan menjadi program *prioritas* untuk pertemuan *koordinasi* pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan wilayah di provinsi Aceh tahun 2025. *Matrik identifikasi* sebagaimana link <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kT4zCplXyWZF8KANR66v6vvT9BLDkHglwOnR4Xgbic/edit?gid=0#gid=0>

e. Provinsi Sulawesi Barat

1) Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah di Sulawesi Barat

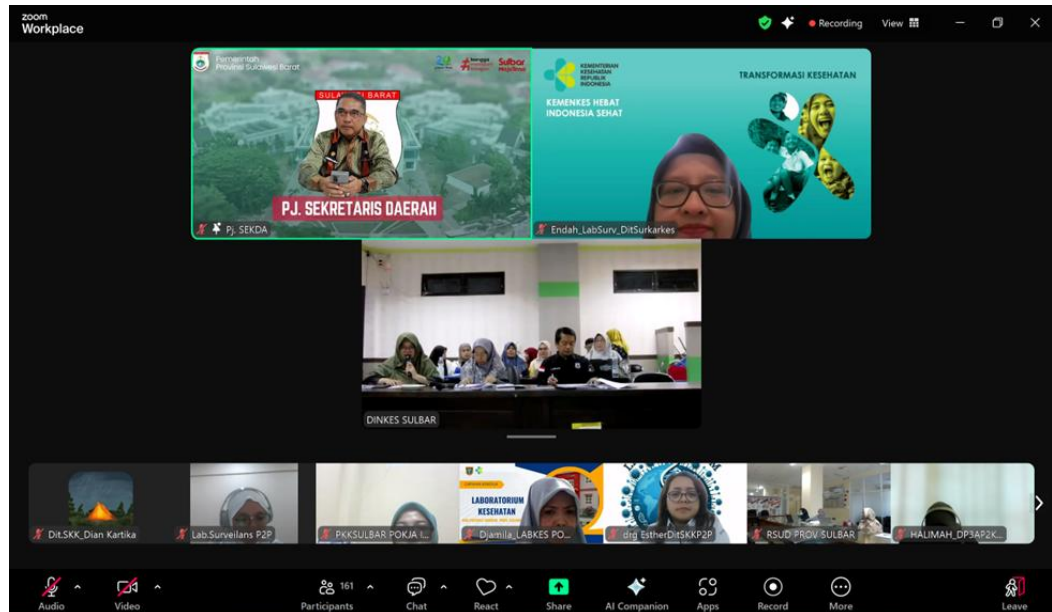
Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah di Provinsi Sulawesi Barat dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2024 melalui *daring/online*. Pertemuan tersebut dihadiri oleh PJ Sekretaris Daerah Provinsi Sulawesi Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, seluruh Dinas Kesehatan Kab/Kota di provinsi Sulawesi Barat, perwakilan puskesmas, RSUD, Laboratorium Kesehatan Daerah, UPT Kemenkes (Balai Besar Karkes Makassar,

Balai Besar Labkesmas Makassar, Balai Labkesmas Makassar, Balai Labkesmas Donggala, Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju), Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, perwakilan direktorat teknis pada Ditjen Kesehatan Masyarakat, perwakilan direktorat teknis pada Ditjen Pelayanan Kesehatan, perwakilan direktorat teknis pada Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan perwakilan direktorat teknis pada Ditjen Tenaga Kesehatan, dan lintas program lainnya. Kegiatan pertemuan koordinasi tersebut bertujuan untuk :

- Mereview tindak lanjut hasil pertemuan koordinasi wilayah binaan di Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2023.
- Mengevaluasi pencapaian *indikator transformasi* kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat.
- Memperkuat peran RSUD, Labkesda, dan Poltekes dalam upaya pencapaian *indikator transformasi kesehatan*.
- Menginventarisasi permasalahan dan hambatan pelaksanaan kegiatan selama tahun 2024.



- Melakukan koordinasi pelaksanaan kebijakan dan langkah strategis pada program pembangunan kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota.



Pada pertemuan tersebut, Dit. Surkarkes sebagai Koordinator Wilayah Provinsi Sulawesi Barat menyampaikan pembahasan mengenai review hasil pertemuan koordinasi wilayah binaan di Provinsi Sulawesi Barat tahun 2023. Sementara itu, pembahasan yang disampaikan oleh narasumber daerah mencakup tema berikut :

- Insight capaian transformasi* kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat.
- Peran strategis Poltekkes Kemenkes Mamuju dalam pelaksanaan *tridharma* perguruan tinggi di wilayah binaan.
- RSUD Provinsi Sulawesi Barat 2024 : menuju layanan kesehatan *prima*, menghadapi tantangan, meraih peluang.
- Analisis situasi *adopsi transformasi* kesehatan Kabupaten Majene 2024,
- Penguatan laboratorium kesehatan masyarakat Provinsi Sulawesi Barat,
- Capaian kinerja laboratorium kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.

Pada pertemuan ini luaran kegiatan yang dihasilkan sebagai berikut:

- Meningkatkan kerjasama dengan Poltekkes Mamuju untuk menangani *stunting* dengan program-program berbasis masyarakat dan melibatkan dinas kesehatan provinsi dalam menjalankan program-programnya seperti dalam kegiatan pemberdayaan kader di desa binaan maupun *inovasi* makanan tambahan pengganti.
- Melakukan pendampingan intensif dan pelatihan teknis kepada puskesmas yang belum mengimplementasikan ILP.
- Memperluas cakupan program *skrining hipertensi* dan *diabetes* dengan memperbanyak kegiatan *edukasi* dan *mobilisasi* masyarakat melalui kegiatan *inovasi-inovasi* yang dilakukan oleh puskesmas.
- Dinkes provinsi akan mengusulkan keberlanjutan *program-program* pemenuhan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan

guna mendorong pemerataan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama terkait pemenuhan dokter *spesialis*.

f. Provinsi Sulawesi Tengah

1) Pembahasan Kerjasama Proposal Kajian Pembinaan Wilayah di Sulawesi Tengah Tahun 2025

Rapat pembahasan mengenai kerjasama proposal kajian pembinaan wilayah di Sulawesi Tengah untuk tahun 2025 dilaksanakan pada tanggal 4 Agustus 2024 melalui *zoom meeting/daring* yang dipimpin oleh kepala subbagian administrasi umum Direktorat Penyehatan Lingkungan. Peserta rapat terdiri dari wakil direktur I Poltekkes Kemenkes Palu, wakil direktur II Poltekkes Kemenkes Palu, kepala pusat penjaminan mutu, kepala pusat penelitian dan pengabmas, kepala pusat pengembangan pendidikan dan pembelajaran, tim bimbingan wilayah dan perencana direktorat penyehatan lingkungan.

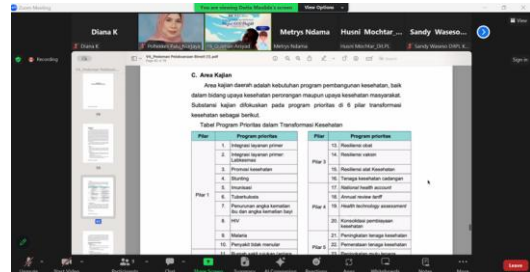
Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk menyusun dua proposal kajian yang berfokus pada isu kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan di Provinsi Sulawesi Tengah. Kajian ini akan mengacu pada 6 *pilar transformasi* kesehatan dengan harapan dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan yang dapat mendukung pembangunan kesehatan di provinsi tersebut. Proses penyusunan proposal dimulai dengan penyerahan proposal yang harus dilakukan paling lambat pada 29 September 2024 untuk memenuhi syarat penyusunan anggaran tahun 2025. Tim penyusun proposal tidak dibatasi jumlahnya selama tetap dalam batas kewajaran dan anggaran akan disusun sesuai dengan standar SBM tahun 2025. Untuk pengadaan FGD juga dianggarkan sebagai bagian dari kegiatan penelitian.

Output yang diharapkan dari kajian ini adalah terwujudnya dasar yang kuat dan valid melalui pengumpulan *baseline* data yang dapat dipertanggungjawabkan jika dilakukan tim *audit*. Tim direktorat penyehatan lingkungan akan terlibat langsung dalam pengumpulan data yang melibatkan wawancara dengan responden. Meskipun kajian akan menggambarkan kondisi kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah secara umum tetapi pemilihan satu kabupaten/kota masih memungkinkan jika alasan kuat mendasari keputusan tersebut. Proses pencairan anggaran dan pertanggungjawaban akan mengikuti ketentuan APBN dan *termin* yang berlaku dengan perjanjian kerja sama (PKS) yang baru dapat dilaksanakan pada tahun depan. Hasil dari kajian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah.

2) Penyampaian Kajian Daerah Pembinaan Wilayah Tahun 2023

Pembangunan kesehatan membutuhkan kebijakan yang strategis dan dapat diterapkan secara terpadu dari tingkat pusat hingga daerah. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan kerja sama yang erat antara pemegang program di tingkat pusat, pelaksana program di daerah dan sektor-sektor di luar bidang kesehatan. Dalam upaya menjaga *sinkronisasi* dan *kesinambungan* program kesehatan, Kementerian Kesehatan terus memperkuat koordinasi melalui kegiatan pembinaan dan pengawasan wilayah guna memastikan bahwa kebijakan yang dirumuskan dapat diimplementasikan secara optimal.

Sebagai bagian dari upaya ini, Direktorat penyehatan lingkungan melaksanakan kegiatan penyampaian hasil kajian daerah wilayah binaan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 pada tanggal 23 Agustus 2024 secara *daring* berdasarkan surat undangan nomor PR.04.01/C.VI/2738/2024. Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/Menkes/130/2023 tentang tim pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, direktorat penyehatan lingkungan selaku koordinator wilayah Provinsi Sulawesi Tengah bekerja sama dengan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) pengurus daerah Sulawesi Tengah. Kajian daerah ini menjadi langkah penting sebagaimana diatur dalam pedoman pelaksanaan pembinaan wilayah yang bertujuan untuk memperkuat analisis, pemantauan, dan pengembangan program kesehatan di tingkat daerah.

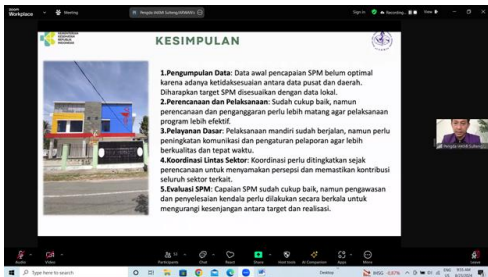


Penyampaian hasil kajian ini dilakukan secara *zoom meeting/daring* dengan paparan hasil kajian disampaikan oleh Dr. Arwan pengurus daerah Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Sulawesi Tengah. Kajian daerah pembinaan wilayah Sulawesi Tengah dilakukan pada tahun 2023 dimana ada 2 tema kajian yang disampaikan yaitu :

- (a) Kesiapan Dinas Kesehatan dan puskesmas untuk melakukan transformasi kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah.
- (b) Evaluasi penerapan SPM bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Parigi Moutong.

Pada kesempatan ini, kegiatan tersebut dihadiri oleh berbagai pemangku kepentingan dari berbagai instansi termasuk perwakilan Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III, Kementerian Dalam Negeri, Politeknik Kesehatan Palu, Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, serta perwakilan dari Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, dan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Selain itu, hadir pula perwakilan dari Badan kebijakan Pembangunan Kesehatan, Direktorat Penyehatan Lingkungan, Pengurus Daerah IAKMI, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong. Kehadiran para peserta ini mencerminkan komitmen bersama untuk memperkuat koordinasi dan sinergi dalam mendukung pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah.

Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil kajian daerah wilayah binaan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sekaligus meminta masukan dan tanggapan dari *lintas program* terkait. Langkah ini merupakan bagian dari upaya mempercepat *implementasi transformasi* kesehatan, khususnya di tingkat daerah. Kemudian *output* utama yang dihasilkan adalah rekomendasi strategis untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan dan mempercepat pelaksanaan *transformasi* kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan serta prioritas wilayah Sulawesi Tengah.



3) Pendampingan Pembinaan Wilayah pada Rapat Koordinasi dan Konsolidasi Teknis (Rakontek) Perencanaan Provinsi Sulawesi Tengah

Dalam rangka mendukung penyelarasan program prioritas nasional transformasi kesehatan dan pembangunan daerah diperlukan *sinergi* yang kuat antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa perencanaan dan pelaksanaan program berjalan selaras, efektif, dan tepat sasaran. Oleh karena itu, koordinasi dalam penyusunan usulan kegiatan menjadi langkah strategis yang penting guna mengintegrasikan kebutuhan daerah dengan kebijakan nasional dan mendorong terciptanya pembangunan yang berkelanjutan serta inklusif di seluruh wilayah Indonesia.

Kegiatan pendampingan pembinaan wilayah pada rapat koordinasi teknis (Rakontek) perencanaan Provinsi Sulawesi Tengah telah sukses dilaksanakan pada tanggal 3 - 5 September 2024 bertempat di Hotel Jazz Palu. Kegiatan ini dihadiri oleh berbagai pihak yang berperan penting dalam perencanaan dan pengelolaan program kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah. Peserta rakontek meliputi perwakilan dari bagian perencanaan dan program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, dinas kesehatan kabupaten/kota di seluruh wilayah provinsi dan perwakilan dari RSUD se-Sulawesi Tengah.

Selain itu, acara ini juga dihadiri oleh Koordinator Wilayah Pembina Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah, dr. Anas Maruf, MKM, yang sekaligus bertindak sebagai narasumber utama.

Narasumber lain yang turut memberikan materi dan pandangan strategis berasal dari Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu dr. Azier dan dr. Riski Ekananda dan perwakilan dari Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah.

Rapat koordinasi teknis perencanaan (Rakontek) merupakan agenda tahunan yang sangat penting sebagai wadah untuk memperkuat koordinasi dan sinergi dalam penyusunan rencana program kesehatan. Melalui forum ini, upaya percepatan *transformasi* kesehatan dapat dioptimalkan dengan merancang program-program yang bersumber dari berbagai anggaran seperti APBD, DAK Fisik, DAK Non-Fisik, APBN (Dekon) dan sumber lainnya yang relevan. Direktorat Penyehatan Lingkungan sebagai koordinator wilayah binaan Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/130/2023 menjalankan perannya dalam pembinaan, monitoring, dan pendampingan pelaksanaan program. Langkah ini bertujuan untuk memastikan keberhasilan percepatan implementasi enam *pilar transformasi* kesehatan sehingga hasil yang dicapai mampu memberikan dampak signifikan terhadap pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah dan mendukung pencapaian target nasional.

Tujuan pelaksanaan Rakontek adalah meningkatkan koordinasi dan sinergi antar pihak untuk menyelaraskan program kesehatan berbasis berbagai sumber anggaran dan mendukung percepatan implementasi enam *pilar transformasi* kesehatan, serta memastikan penggunaan anggaran yang *transparan* dan efektif. Forum ini juga bertujuan untuk memperkuat pembinaan, monitoring, pendampingan guna mendorong *inovasi* lokal, meningkatkan indikator kesehatan masyarakat dan mendukung pencapaian target nasional serta *sustainable development goals* (SDGs) khususnya di wilayah Sulawesi Tengah.

Pada kesempatan ini, luaran yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

- a) Dokumen perencanaan program kesehatan yang terintegrasi dan terverifikasi mencakup alokasi anggaran dari APBD, DAK Fisik, DAK Non-Fisik dan APBN (Dekon) yang siap untuk diimplementasikan.
- b) Tersusunnya *peta* kebutuhan dan *prioritas* kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah termasuk target peningkatan indikator seperti *cakupan* imunisasi, penurunan angka *stunting* dan penguatan layanan rujukan.
- c) Laporan rencana monitoring dan evaluasi program termasuk jadwal kunjungan pembinaan serta *metode* pelaporan capaian program yang disepakati bersama.
- d) Tersedianya data *baseline* indikator kesehatan yang digunakan untuk mengukur capaian program secara *spesifik* di setiap kabupaten/kota di Sulawesi Tengah.
- e) *Adopsi inovasi* atau program unggulan daerah, yang dapat diimplementasikan sebagai model percontohan di tingkat provinsi atau kabupaten/kota lainnya.





2. Poin-poin Utama Kendala Daerah dalam Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan

a. Pilar 1 Layanan Primer:

1) Provinsi Sumatera Selatan

Masih terdapat 19 Puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan yang belum terakreditasi ataupun masih dalam tahap penilaian akreditasi. Dari 331 puskesmas terakreditasi di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 51.1% puskesmas terakreditasi paripurna, 31.43% puskesmas terakreditasi Utama, 9.43% puskesmas terakreditasi madya dan masih terdapat 2.6% puskesmas terakreditasi Dasar. Kabupaten dengan persentase akreditasi terendah terdapat pada Kabupaten Lahat sebesar 51,4% sedangkan sebagian besar kabupaten/kota lain puskesmasnya sudah seluruhnya terakreditasi.

2) Provinsi Banten

- Terdapat spesimen pemeriksaan laboratorium dengan hasil *invalid*/tidak dapat terbaca di Labkesda Kabupaten Tangerang.
- Data sasaran kegiatan deteksi dini yang sudah dicatat dan dimasukkan ke dalam aplikasi *ASIK* tidak dapat terbaca.

3) Provinsi Sulawesi Barat

- Sebagian besar puskesmas (>60%) belum mengimplementasikan standar pelayanan *primer* secara optimal.
- Capaian TPT (Terapi Pencegahan TBC) masih rendah karena masih banyaknya masyarakat yang menolak pemberian TPT tersebut.
- Terbatasnya peran komunitas dalam membantu upaya upaya peningkatan penemuan kasus dan pengobatan HIV.
- Masih diperlukannya penguatan *SIHA 2.1* terhadap layanan *konseling testing* HIV pada klinik milik pemerintah daerah maupun swasta.
- Beberapa puskesmas belum memiliki alat posbindu *kit* dan alat *skrining* PTM prioritas lainnya sehingga ketika melakukan pelayanan posbindu di desa hanya dapat menggunakan alat seadanya saja.

- f) Masih kurangnya *capaian deteksi dini* kanker karena terkendala ketersediaan BMHP dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker tersebut.
- g) Peningkatan kapasitas SDM terkait pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilakukan secara daring tersebut kurang efektif.
- h) Keterbatasan pendanaan yang masih minim dalam peningkatan kapasitas kader di posyandu.

4) Provinsi Aceh

- a) Belum tersedianya dana untuk media KIE, formulir TB, makanan tambahan bagi penderita TBC, serta pemeliharaan alat Mesin TCM.
- b) Masih belum maksimalnya Tim Kerja TBC/Tim Percepatan penanggulangan TBC tingkat kabupaten, kecamatan dan puskesmas.
- c) *Cartridge* pengadaan kabupaten tahun 2024 sampai bulan November 2024 (saat dilaksanakannya koordinasi) belum tiba sehingga masih bergantung *droping* provinsi.
- d) Belum adanya LSM atau *ormas* yang bergerak dalam penanggulangan TBC.
- e) Petugas *Tuberculosis* sering pindah tugas sehingga belum optimal pelaporan di SITB, minimnya anggaran di kabupaten untuk program TBC.

5) Provinsi Papua

- a) Program malaria : penemuan kasus secara aktif masih kurang diimbangi dengan pengendalian vektor, kesadaran dan perilaku masyarakat untuk mencegah dari gigitan nyamuk dan meminum obat anti malaria sampai tuntas masih rendah, peran kampung untuk modifikasi lingkungan masih rendah serta mobilisasi penduduk yang masih tinggi menjadi tantangan untuk pengendalian malaria di wilayah Papua.
- b) Program TB : penemuan kasus TB juga masih kurang *masif* dan masih perlu perhatian masalah nutrisi penderita TB.
- c) Program HIV AIDS : beberapa Puskesmas masih baru menjadi puskesmas mandiri (*desentralisasi* ARV) dan pendampingan ODHA masih kurang.
- d) Program *imunisasi* : terbatasnya jumlah *vaksin* MR dan *pentavac*/DPT, perbedaan data dasar, dan dana *imunisasi* belum maksimal sehingga perlu bantuan donor.
- e) Program Kusta : petugas Puskesmas dan RS banyak yang kurang terlatih dan penemuan kasus masih kurang serta masih perlu pendampingan minum obat sampai tuntas.

6) Provinsi Sulawesi Tengah

- a) Standarisasi layanan primer sudah berjalan namun masih perlu peningkatan dalam mutu layanan.
- b) Penerapan SPM di Dinas Kesehatan Parigi Moutong belum optimal sehingga capaian SPM masih rendah. Data awal pencapaian SPM belum optimal karena adanya ketidaksesuaian antara data pusat dan daerah. Diharapkan target SPM disesuaikan dengan data lokal.

b. Pilar 2 Layanan Rujukan

1) Provinsi Sumatera Selatan

Jumlah rumah sakit di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 adalah sebanyak 85 rumah sakit, terdiri dari 69 rumah sakit umum (81,18%) dan 16 rumah sakit khusus (18,82%) sesuai dengan data pada lampiran. Menurut pemilikan/pengelola, rumah sakit terbanyak dimiliki oleh swasta sebanyak 41 rumah sakit (48,24%). Sedangkan menurut jenis kelas terbanyak adalah rumah sakit tipe C (52,9%).

2) Provinsi Sulawesi Tengah

Integrasi sistem rujukan mudah diakses menggunakan aplikasi *Sisrute* namun dari sisi mutu layanan dan respon petugas perlu ditingkatkan.

c. Pilar 3 Sistem Ketahanan Kesehatan

1) Provinsi Sumatera Selatan

Terdapat 3 (tiga) kabupaten/kota yang cakupan puskesmas dengan ketersediaan obat dan *vaksinnya* di bawah 80% yaitu Kabupaten OKU, PALI dan Lahat. Pada tahun 2023, realisasi indikator kabupaten/kota dengan ketersediaan *vaksin* Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 98,8%. Kabupaten/kota yang telah mencapai target capaian tertinggi dengan ketersediaan *vaksin* IDL 100% pada tahun 2023 adalah sebanyak 16 kabupaten/kota. Masih terdapat 1 kabupaten/kota yang hanya tersedia 4 jenis *vaksin* IDL yaitu Kabupaten Ogan Ilir.

2) Provinsi Sulawesi Barat

- a) Lamanya menunggu hasil laboratorium untuk pemeriksaan *spesimen* AFP dan/atau PD3I lainnya.
- b) Belum pernah dilakukan *training*/peningkatan kapasitas surveilans SKDR berbasis IBS dan EBS di Sulawesi Barat, baik untuk pengelola surveilans kabupaten maupun puskesmas.
- c) Dukungan anggaran kurang untuk kegiatan pengendalian *vektor*, termasuk peningkatan kapasitas, monitoring evaluasi, bimbingan teknis, ataupun alat pengendalian *vektor* (mesin *fogging*).

3) Provinsi Sulawesi Tengah

- a) Obat dalam negeri yang hampir kadaluarsa
- b) Kurangnya tenaga cadangan kesehatan yang siap diandalkan.

d. Pilar 4 Sistem Pembiayaan Kesehatan

1) Provinsi Sumatera Selatan

Cakupan jaminan kesehatan penduduk menurut jenis kepesertaan provinsi Sumatera Selatan diantaranya terdapat 67,4% penerima bantuan iuran (PBI) dan 30,6% peserta Non PBI terdiri dari pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja dengan total cakupan adalah 98%. Alokasi anggaran kesehatan provinsi Sumatera Selatan tahun 2023, 96,13% berasal dari APBD dengan persentase APBD kesehatan terhadap APBD provinsi sebesar 2,8% dengan anggaran Kesehatan perkapita Rp.31.724,47.

2) Provinsi Sulawesi Barat

Data perhitungan PHA/DHA belum memadai atau belum terintegrasi sehingga menghambat proses analisis pembiayaan.

3) Provinsi Sulawesi Tengah

- a) Pembiayaan kesehatan belum sesuai dengan perencanaan.
- b) Keterbatasan anggaran dan tingginya target indikator program mempengaruhi perencanaan anggaran sehingga pada tahap pelaksanaan seringkali dana yang tersedia tidak sesuai dengan yang direncanakan.

e. Pilar 5 SDM Kesehatan

1) Provinsi Sumatera Selatan

Ketersediaan sumber daya kesehatan jika dilihat dari Rasio dokter *spesialis* adalah 23,3 per 100.000 penduduk dan dokter umum adalah 30 per 100.000 penduduk. Jadi rasio dokter adalah 53 per 100.000 penduduk, sedangkan rasio dokter gigi (termasuk dokter gigi *spesialis* adalah 6 per 100.000 penduduk).

2) Provinsi Sulawesi Barat

- a) Sebagian besar RSUD kabupaten (72%) belum memiliki dokter *spesialis* dan tenaga kesehatan pendukung lengkap. Hanya 2 RSUD kabupaten yang memiliki tenaga kesehatan lengkap dalam empat *spesialis* dasar dan tiga penunjang.
- b) Kemampuan pengelolaan data tenaga kesehatan terkait *digitalisasi* dan *analisis* data masih terbatas.

3) Provinsi Sulawesi Tengah

- a) Koordinasi pelayanan dasar, terutama terkait dukungan SDM, sarana dan pendanaan belum memadai (Parigi Moutong).
- b) Kualitas SDM kesehatan di puskesmas belum optimal dan perlu dilakukan peningkatan kapasitas SDM serta pemenuhan tenaga kesehatan.

f. Pilar 6 Teknologi Kesehatan

Proses pengembangan sistem ASIK mobile menyebabkan terganggunya penginputan data oleh petugas. Data cakupan imunisasi maupun deteksi dini PTM belum menggambarkan secara baik sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya. Juga masih adanya Puskesmas yang belum optimal melakukan pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi ASIK karena permasalahan SDM dan sarana prasarana.

Provinsi Sulawesi Barat

- a) Tidak semua fasilitas kesehatan, terutama puskesmas dan klinik, memiliki perangkat komputer, jaringan internet, atau sistem pendukung untuk implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) dan aplikasi *SATU SEHAT*.
- b) Minimnya jenis fasilitas kesehatan klinik dan apotik yang terintegrasi ke aplikasi *SATU SEHAT*.

E. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/130/2023 tentang tim pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan selaku pembina wilayah mengampu 5 (lima) provinsi yaitu Jawa Timur, Papua Barat, Riau, Sulawesi Tenggara dan Bangka Belitung. Sebagai turunan dari keputusan Menteri Kesehatan tersebut dikeluarkan surat keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/F/779/2023 tentang tim pembinaan wilayah di Lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan:

1. Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia : Provinsi Jawa Timur
2. Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan : Provinsi Papua Barat
3. Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan : Provinsi Riau
4. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dan Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia : Provinsi Sulawesi Tenggara
5. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan: Provinsi Bangka Belitung

Berikut ini rincian pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan selama tahun 2024.

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon I

Pertemuan sudah dilaksanakan pada tanggal 18 - 20 Desember 2024 dengan mengundang seluruh unit kerja di Ditjen Nakes, Dinkes Provinsi, Kab/Kota di lingkungan Binwil Ditjen Nakes, Bappeda, BKPK, Poltekkes di daerah Binaan Wilayah. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat progres *capaian transformasi* kesehatan di Daerah Binwil Ditjen Nakes dan mengidentifikasi kendala, tantangan dan *best practice* yang ada di daerah.

Kegiatan tersebut menghasilkan 3 poin tidak lanjut yaitu: 1) *Katalisator* dalam percepatan pelaksanaan indikator rencana induk bidang kesehatan 2025-2029. 2) Bekerjasama dan berkomunikasi lintas sektor dalam rangka mengeliminasi hambatan dan tantangan yang ada. 3) *Sharing Lesson Learned – Best Practice* pada daerah yang berhasil agar bersama-sama mencapai *transformasi* kesehatan.

2. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Jawa Timur

Pertemuan dilakukan dengan menyelenggarakan kegiatan rapat koordinasi terpadu pembinaan wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2024 dalam rangka fasilitasi dan pembinaan pemerintah daerah yang dilaksanakan selama 3 (tiga) hari efektif di Kabupaten Banyuwangi, Provinsi Jawa Timur pada tanggal 4 - 6 September 2024. Pelaksanaan kegiatan rapat koordinasi terpadu pembinaan wilayah dikoordinasi oleh tim Perencanaan dan Anggaran,

Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Tim Administrasi Umum (Adum) Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI).

Kegiatan rapat koordinasi terpadu pembinaan wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2024 dalam rangka *fasilitasi* dan pembinaan pemerintah daerah harus terus dilakukan secara *berkesinambungan*. Kementerian Kesehatan bersama dengan pemerintah daerah memastikan bahwa program-program kesehatan di tingkat daerah dilaksanakan secara efektif dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar pemerintah daerah bisa memberikan pelayanan kesehatan yang *optimal* kepada masyarakat.



Rapat koordinasi terpadu pembinaan wilayah bertujuan membangun sinergisme antara pusat dan daerah untuk mendukung *implementasi* 6 (enam) pilar *transformasi* kesehatan dalam upaya percepatan *capaian* pembangunan kesehatan nasional dan daerah. Ruang lingkup meliputi berbagai aspek yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas dan kinerja pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menjalankan fungsi-fungsi pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa ruang lingkup utama:

- 1) Penyusunan kebijakan dan regulasi
- 2) Penguatan sistem kesehatan
- 3) Pengawasan dan evaluasi
- 4) Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan
- 5) Advokasi dan sosialisasi
- 6) Pendampingan program khusus
- 7) Dukungan teknis dan logistik

b. Provinsi Papua Barat

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan kegiatan koordinasi pembinaan wilayah (Binwil) Provinsi Papua Barat Tahun 2024 dilaksanakan pada tanggal 22 - 25 Oktober 2024 di Aston Niu Manokwari Hotel & Conference, yang dihadiri peserta undangan baik secara *daring* maupun *luring* yaitu unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan, Sekretariat Daerah Provinsi Papua Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, Dinas Kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi Papua Barat, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) se-Provinsi Papua Barat, Badan Pengarah

Percepatan Otonomi Khusus Papua (BP3OKP), rumah sakit provinsi/kabupaten/kota se-Provinsi Papua Barat, dan UNICEF Provinsi Papua Barat. Adapun tujuan pertemuan adalah :

- 1) Memberikan advokasi terhadap kendala/ permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Papua Barat sesuai dengan tindak lanjut Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) yang telah dilakukan oleh Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
- 2) Memperoleh informasi *capaian implementasi 6 (enam) pilar transformasi* kesehatan di Provinsi Papua Barat
- 3) Melaksanakan diskusi dengan pemerintah daerah terhadap permasalahan/kendala dalam mengimplementasikan 6 (enam) *pilar transformasi* kesehatan khususnya *pilar SDM* kesehatan bidang perencanaan.



Hasil dari pertemuan tersebut sebagai berikut:

- 1) *Memfasilitasi* permasalahan/kendala program kesehatan di Provinsi Papua Barat kepada unit kerja terkait di Kementerian Kesehatan.
- 2) Melakukan koordinasi dengan Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat terkait usulan anggaran pengadaan *rantai dingin* tahun 2025 oleh dinas kesehatan kabupaten yang memiliki puskesmas baru dan puskesmas dengan kepemilikan *rantai dingin* lebih dari 10 tahun untuk mendukung pelaksanaan pemberian *imunisasi* di Provinsi Papua Barat.
- 3) Melakukan koordinasi dengan Biro Perencanaan Anggaran untuk dapat *memfasilitasi* permohonan bantuan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik dan non fisik bagi RS Pratama yang sudah teregistrasi di Provinsi Papua Barat.
- 4) Melakukan koordinasi dengan Pusat Data dan Teknologi Informasi untuk:
 - a) Dapat *memfasilitasi* penerbitan surat keputusan Menteri Kesehatan tentang data puskesmas *terregistrasi* baru di Provinsi Papua Barat agar mendapatkan bantuan biaya operasional kesehatan melalui DAK non fisik.
 - b) Dapat *memfasilitasi* koneksi internet berbasis *satelit* agar pelayanan bisa berjalan bagi daerah yang tidak memiliki koneksi *internet* baik. Namun, bagi daerah tersebut dapat juga dipertimbangkan untuk tidak menjadi target sasaran fasilitas kesehatan RME.
- 5) Melakukan *sosialisasi* kepada pemerintah daerah terkait dengan penugasan khusus di Papua Barat melalui PGDS pada RSUD dan RS pemerintah lainnya untuk mendukung pemenuhan kebutuhan dokter *spesialis* untuk 4 (empat) dasar dan 3 (tiga) *spesialis* lainnya yang diselenggarakan oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- 6) Melakukan koordinasi dengan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan untuk:

- a) Dapat *memfasilitasi* peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui program beasiswa *fellowship* untuk dokter *spesialis*
 - b) Dapat mensosialisasikan program pemantapan calon dokter *spesialis* yang lebih masif kepada putra/putri asal wilayah Papua dan daerah terpencil perbatasan kepulauan (DTPK) yang ingin melanjutkan pendidikan dokter *spesialis*.
 - c) Dapat melakukan monitoring peserta beasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) asal Papua Barat yang sudah lulus agar memperoleh Surat Keputusan (SK) pengembalian ke daerah pengusul.
 - d) Dapat *memfasilitasi afirmasi* penambahan kuota program beasiswa tenaga kesehatan dari Kementerian Kesehatan untuk Pemerintah Daerah Papua Barat.
 - e) Dapat *memfasilitasi* program *afirmasi* beasiswa tenaga medis yang menempuh pendidikan di universitas swasta.
 - f) Dapat *memfasilitasi* pendirian poltekkes bagi provinsi yang belum memiliki khususnya provinsi Papua Barat.
- 7) Melakukan koordinasi dengan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan untuk dapat *memfasilitasi* pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan (seperti perawat ICU, perawat jantung, dan sebagainya)

c. Provinsi Riau

Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan sebagai koordinator wilayah Provinsi Riau menyelenggarakan pertemuan yang dilaksanakan pada 11-13 September 2024 di The Premiere Hotel Pekanbaru. Kegiatan ini mengundang satuan kerja di Kementerian Kesehatan serta satuan kerja di daerah, yakni: Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Riau, Direktur RSUD Arifin Ahmad, Direktur RSJ Tampan, Kepala BKK Riau, Kepala Bapelkes Daerah, Direktur Politeknik Kesehatan Riau. Tujuan dari kegiatan ini diperolehnya informasi terkait progres *cakupan* program *prioritas/transformasi* kesehatan di masing-masing kabupaten di wilayah Provinsi Riau. Teridentifikasi upaya solusi yang akan dilakukan dalam mengatasi kendala pencapaian cakupan program *prioritas/transformasi* kesehatan.

Hasil yang diperoleh dari kegiatan tersebut, sebagai berikut:

- 1) Seluruh puskesmas di Provinsi Riau sudah terisi dengan dokter, namun masih terdapat 29% puskesmas belum lengkap 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan dan 40% RSUD belum lengkap 7 (tujuh) dokter *spesialis*.
- 2) Mendorong putra/putri daerah Provinsi Riau untuk mendapatkan beasiswa pendidikan bagi calon tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- 3) Pembukaan formasi PNS dan PPPK harus sesuai dengan kebutuhan prioritas di Provinsi Riau perlu komitmen bersama untuk pendayagunaan penugasan khusus tenaga kesehatan.



d. Provinsi Sulawesi Tenggara

Rapat Koordinasi Terpadu Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2024 di Kota Kendari dilaksanakan pada tanggal 24 - 26 September 2024 dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara beserta jajarannya serta perwakilan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dari 17 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun



tujuan kegiatan ini adalah untuk membahas hasil pelaksanaan 6 (enam) *pilar transformasi* kesehatan di kabupaten/kota wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara, kajian bidang kesehatan di Sulawesi Tenggara oleh Politeknik Kesehatan Kendari dan Universitas Halu Oleo Sulawesi Tenggara, kebijakan mengenai jabatan fungsional kesehatan, upaya perencanaan tenaga kesehatan di kabupaten/kota dalam rangka mendukung transformasi SDM kesehatan, kebijakan peningkatan mutu tenaga kesehatan, kebijakan *registrasi* dan perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan pasca Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 serta pembahasan transformasi kesehatan *pilar* SDM kesehatan.

Hasil yang diperoleh dari pertemuan ini adalah sebagai berikut :

- 1) Capaian 6 (enam) *pilar transformasi* :
 - Terdapat 17 kabupaten/kota dengan jumlah 307 puskesmas 307.
 - Terdapat penurunan angka *stunting*.
 - Masih terdapat kekurangan kebutuhan dokter gigi.
- 2) Kajian transformasi sistem kesehatan :
 - Harus dilakukan sebagai bahan untuk rekomendasi yang bersifat inovasi.
 - Bisa dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai best practices.
 - Untuk disampaikan kepada Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
- 3) Jabatan fungsional dan perencanaan :
 - Mengisi kebutuhan yang menjadi persyaratan untuk perencanaan dan formasi tenaga kesehatan.
- 4) Peningkatan mutu tenaga kesehatan:
 - Pelaksanaan pelatihan dan peningkatan kompetensi melalui lembaga yang terakreditasi.
 - Memanfaatkan peran lembaga pelatihan yang sudah terakreditasi.
 - Mengaktifkan tenaga kesehatan untuk mengikuti proses pembelajaran.

- Telah terbit keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/1561/2024 tentang pedoman pengelolaan pemenuhan kecukupan SKP bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

e. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagai koordinator wilayah Provinsi Bangka Kepulauan Bangka Belitung menyelenggarakan tindak lanjut Pertemuan Pembahasan Upaya Penurunan Angka Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN) dan 6 (enam) *pilar transformasi* kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.



Peserta yang hadir pada kegiatan tersebut yakni: Direktur Politeknik Kesehatan Pangkalpinang; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; Kepala Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten dan Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung.

Tindak lanjut Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagai koordinator wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai berikut:

- 1) Bersama Digital Transformation Office (DTO) menindaklanjuti permasalahan Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- 2) Terkait dengan Integrasi Layanan Kesehatan (ILP), *follow up* instrumen, akan turun ke beberapa kabupaten untuk menindaklanjuti program ILP bersama Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
- 3) Melakukan koordinasi dengan unit program terkait melalui aplikasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI) untuk penyelesaian permasalahan di wilayah.
- 4) Mengusulkan kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan agar saat pelaksanaan pembinaan wilayah melibatkan *Persisten mix team* (forum komunikasi lintas direktorat/program dalam struktur pembinaan wilayah).
- 5) Melibatkan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes) Pangkal Pinang untuk melakukan kajian yang menghasilkan rekomendasi yang dapat dipertimbangkan sebagai kebijakan strategis baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat dalam mengatasi permasalahan pencapaian transformasi kesehatan khususnya stunting dan Angka Kematian Ibu (AKI)/ Angka Kematian Bayi (AKB).

Terkait Integrasi Pelayanan Primer (ILP), ada beberapa tindak lanjut yang telah dirangkum di bawah ini sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi dan *advokasi* program ILP.
- 2) Pentingnya koordinasi dengan lintas sektor perangkat daerah untuk keberlangsungan program ILP.

- 3) Perlu adanya *inovasi* untuk meningkatkan daya tarik masyarakat untuk datang ke posyandu.
- 4) Perlu adanya peningkatan kecukupan dan distribusi SDM, kompetensi SDM, infrastruktur, sarana dan prasarana, serta jumlah kader.
- 5) Permintaan *lokus* pembangunan puskesmas pembantu (pustu), kekurangan sarana prasarana puskesmas dibuat usulannya secara keseluruhan dan dengan data terbaru.

3. Poin Utama Kendala Daerah dalam Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan

1) Pilar 1 Layanan Primer:

a) Provinsi Jawa Timur

- Dalam penerapan ILP masalah utamanya adalah SDM baik SDM Kesehatan ataupun kader. Muaranya adalah anggaran terkait honor kader. Selain itu sering berdebat dengan Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) terkait status kader (ASN atau non ASN).
- Untuk puskesmas pembantu (pustu), 90% tenaganya merupakan non ASN yang merupakan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) puskesmas. Jika kadernya melekat di pustu, anggaran desa tidak bisa membiayai kader di pustu karena bukan merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

b) Provinsi Riau

- Keterbatasan akses layanan primer di beberapa kabupaten di Provinsi Riau, terutama daerah kepulauan dan perbatasan, yang masih kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh dan infrastruktur yang kurang memadai membuat masyarakat kesulitan mengakses layanan kesehatan dasar.
- Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata yang mengakibatkan ketimpangan keterisian tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah, sehingga masih diperlukan bantuan penugasan khusus baik tim maupun individu terutama daerah kepulauan dan perbatasan (seperti: PKM Sinaboi, Kabupaten Indragiri Hilir).
- Kurangnya koordinasi antara lintas sektor terkait menyebabkan tumpang tindih program dan kurang efektifnya pelaksanaan program.

c) Provinsi Sulawesi Tenggara

- Tingkat kemiskinan masih tinggi dan berpengaruh terhadap perilaku dan pola asuh yang kurang baik.
- *Sinergitas* dan *harmonisasi* program/kegiatan antar provinsi dan kabupaten/kota yang belum maksimal.
- Monitoring dan evaluasi program/kegiatan yang belum maksimal.
- Rencana program kegiatan dalam aksi konvergensi belum seluruhnya terintegrasi sehingga sasaran prioritas masih bersifat sektoral.
- Kesenjangan data E-PPGBM dinas kesehatan dan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia.

d) Provinsi Bangka Belitung

- Kendala dalam akses pelayanan primer pada wilayah kepulauan seperti di Kepulauan Pongo, Kabupaten Bangka Selatan. Pada tahun 2023 telah dilaksanakan pelayanan kesehatan bergerak namun pada tahun 2024 tidak dilaksanakan kembali.
- Belum seluruh fasilitas kesehatan primer melakukan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) kepada bayi baru lahir.

e) Provinsi Papua Barat

- Masih tingginya *prevalensi stunting* di empat kabupaten yaitu Kabupaten Fakfak, Kabupaten Kaimana, Kabupaten Teluk Wondama, dan Kabupaten Manokwari Selatan.
- Terdapat dua puskesmas di kabupaten Teluk Wondama tidak memiliki *rantai dingin vaksin* sehingga menjadi kendala dalam melaksanakan *vaksin* rutin.

2) Pilar 2 Layanan Rujukan :

a) Provinsi Riau

- Keterbatasan sarana dan prasarana di rumah sakit wilayah Provinsi Riau, terutama di daerah kabupaten, masih kekurangan peralatan medis yang canggih dan ruang perawatan yang memadai.
- Kurangnya ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit dan belum memenuhi standar rasio yang ditetapkan.
- Sistem rujukan yang belum *efisien* dimana proses rujukan pasien dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit rujukan seringkali memakan waktu terutama daerah kepulauan dan perbatasan.

b) Provinsi Sulawesi Tenggara

- Masih kurangnya SDM pada layanan rujukan, khususnya pada layanan *kanker*, jantung, stroke dan *uronefrologi* (KJSU).
- Belum tercukupinya dokter umum dan dokter gigi .

c) Provinsi Bangka Belitung

- Rumah sakit rujukan di wilayah kepulauan Kabupaten Bangka Selatan hanya ada di RS Kriyopating yang berada di ibu kota Kabupaten Bangka Selatan sehingga yang berada di kepulauan terdapat kesulitan akses.
- Masih terdapat rumah sakit yang belum memiliki dokter *spesialis obstetri* dan *ginekologi* (Sp.OG) dan dokter *spesialis* anak (Sp.A) tetap.

d) Provinsi Papua Barat

- Papua Barat belum memiliki rumah sakit tipe A dan tipe B.
- Pembangunan Gedung KJSU masih dalam proses dan membutuhkan anggaran yang optimal dalam proses penyelesaiannya.

3) Pilar 5 SDM Kesehatan:

a) Provinsi Jawa Timur

- Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata khususnya dokter *spesialis* terutama di daerah terpencil dan kepulauan menghambat akses layanan kesehatan berkualitas. Selain itu, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia masih kurang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.
- *Transformasi* menjadi *digital* akan menyebabkan perubahan *masif* yang akan membuat kaget. Terdapat kendala pada akun SATUSEHAT SDM yang kompetensi pada bagian keprofesian yang masih kosong. Ketika sudah diedit, tidak bisa berubah sehingga akun SATUSEHAT SDM tidak bisa ditautkan.

b) Provinsi Riau

- Kurangnya tenaga kesehatan di daerah-daerah kepulauan dan perbatasan karena tenaga kesehatan lebih memilih bekerja di kota daripada di daerah karena berbagai alasan seperti fasilitas yang kurang memadai dan insentif yang diberikan.
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang belum optimal, masih banyak tenaga kesehatan yang belum mengikuti pelatihan berkelanjutan sehingga kompetensinya belum sesuai dengan perkembangan dan kemajuan teknologi bidang kesehatan.

c) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

- Belum seluruh tenaga kesehatan (perawat, dokter, dan bidan) mendapatkan pelatihan *On The Job Training* (OJT) Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.
- Belum idealnya proporsi ketersediaan tenaga medis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Dokter Umum : 825 dokter (0,54 per 1.000 penduduk).

Dokter Spesialis : 270 dokter Spesialis (0,18 per 1.000 penduduk).

d) Provinsi Papua Barat

- Puskesmas tanpa dokter sebesar 10,13% atau sebanyak delapan puskesmas yang belum memiliki dokter dari 79 puskesmas di Provinsi Papua Barat.
- Puskesmas belum lengkap 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan di Papua Barat sebesar 75,95% atau sebanyak 60 puskesmas yang belum lengkap 9 jenis tenaga kesehatan dari 79 puskesmas di Provinsi Papua Barat.
- Rumah sakit belum lengkap 7 (tujuh) jenis dokter spesialis di Papua Barat sebesar 50% atau sebesar 3 rumah sakit belum lengkap 7 (tujuh) jenis dokter spesialis dari 3 (tiga) rumah sakit di Provinsi Papua Barat.

4) Pilar 6 Teknologi Kesehatan:

a) Provinsi Riau

- Keterbatasan infrastruktur dan masih belum terintegrasinya penerapan RME di semua fasilitas kesehatan di Provinsi Riau.
- Keterbatasan tenaga kesehatan yang terampil.

b) Provinsi Sulawesi Tenggara

- RME terkendala di masalah internet dan sarana yang belum memadai.

- *Telemedicine* belum maksimal karena kendala belum adanya jasa bagi dokter yang membaca *telemedicine*.

c) Provinsi Bangka Belitung

Belum seluruh fasilitas kesehatan yang terkoneksi SATUSEHAT yaitu 177 dari 406 (43,6%).

d) Provinsi Papua Barat

Masih banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki koneksi internet sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan seperti RME dan pelaporan ke dalam sistem informasi.

F. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan No HK.02.02/Menkes/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan memiliki daerah binaan di, Provinsi Papua Tengah, Provinsi Kalimantan Utara, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Bengkulu dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan:

1. Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan : Provinsi Sumatera Utara
2. Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan : Provinsi Papua Tengah
3. Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan : Provinsi Bengkulu
4. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian : Daerah Istimewa Yogyakarta
5. Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian : Provinsi Kalimantan Utara

Berikut ini rincian pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah di Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan selama tahun 2024.

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Sumatera Utara

1) Pertemuan Pembinaan Wilayah di Provinsi Sumatera Utara ke I

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 12 Juli 2024 di Provinsi Sumatera Utara dengan mengundang Perwakilan Kepala BPJS Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Kepala Pusat DPK, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan, Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Pakpak Bharat; perwakilan seluruh puskesmas dan apotek di tiga Kabupaten (Kabupaten Humbang Hasundutan, Kabupaten Tapanuli Tengah dan Kabupaten Pakpak Bharat).

Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk melaksanakan penandatanganan *MoU* di wilayah *pilot project* PRB (Program Rujuk Balik) antara puskesmas dan apotek yang melayani PRB dan disaksikan oleh Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan pada 3 wilayah *pilot project* Provinsi Sumatera Utara, yaitu: Kabupaten Humbahas, Kabupaten Tapteng dan Kabupaten Pakpak Bharat.

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa *MOU* PRB 12 puskesmas dengan 2 apotek di Kabupaten Humbang Hasundutan, 25 Puskesmas dengan 3 apotek di Kabupaten Tapanuli Tengah, dan 9 puskesmas dengan 1 apotek di Kabupaten Pakpak Bharat.

2) Pertemuan Pembinaan Wilayah di Provinsi Sumatera Utara ke II

Pertemuan dilakukan pada tanggal 16 – 18 Oktober 2024 di Provinsi Sumatera Utara dikoordinasikan oleh Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan bertempat di Hotel Santika Medan, dilakukan kegiatan Rapat Koordinasi 33 Kabupaten/Kota Sumatera Utara. Pada kesempatan ini turut mengundang pula Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan, BPJS Kesehatan Sumatera Utara, Kepala BBPOM Medan, Kepala Poltekkes Kemenkes Medan, Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Humbahas, Kabupaten Tapteng dan Kabupaten Pakpak Barat.



Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk:

- Evaluasi dan pilot project PRB yang sudah berjalan di tiga kabupaten
- Sosialisasi ulang Program Rujuk Balik untuk kabupaten/kota yang belum melaksanakan
- Pembinaan terkait perizinan perusahaan rumah tangga dan distributor alat Kesehatan
- Koordinasi terkait pengawasan obat dan alat kesehatan di Provinsi Sumatera Utara

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa evaluasi hasil PRB yaitu masih belum adanya masalah atau kendala dalam pelaksanaan PRB di Provinsi Sumatera Utara. Hanya ada tiga dinas kabupaten/kota yang sudah melakukan PRB yaitu: Kota Medan, Deli Serdang dan Kota Pematang Siantar; begitu juga dengan tiga kabupaten yang sedang melakukan *pilot project* (Provinsi Sumatera Utara, yaitu: Kabupaten Humbahas, Kabupaten Tapteng dan Kabupaten Pakpak Bharat) sampai saat ini masih berjalan dengan baik.



b. Provinsi Papua Tengah

1) Rapat Koordinasi Tim Asistensi

Rapat koordinasi tim asistensi penyelenggaraan pemerintah daerah dalam negeri dan lintas kementerian/lembaga terkait dengan Pejabat Gubernur Provinsi Papua Tengah dan jajaran di Provinsi Papua Tengah diselenggarakan pada tanggal 30 Januari - 2 Februari 2024 di Nabire



Rapat ini dilaksanakan dalam rangka menindaklanjuti keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 100.2.2.2-3254 tahun 2023 tentang Tim Asistensi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah pada Provinsi Papua Selatan, Provinsi Papua Tengah, Provinsi Papua Pegunungan dan Provinsi Papua Barat Daya. Tim Asistensi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah pada Provinsi Papua Tengah menyelenggarakan rapat koordinasi pusat dan daerah.

Tujuan kegiatan ini adalah melakukan evaluasi pelaksanaan 12 agenda *roadmap implementasi* UU Nomor 15 tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Tengah dan penyelenggaraan kewenangan khusus Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, serta Bidang Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat di Provinsi Papua Tengah.

Rapat koordinasi Tim Asistensi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah dihadiri oleh Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, Kementerian PUPR dan Pj. Gubernur Provinsi Papua Tengah dan jajaran di Provinsi Papua Tengah.

Kegiatan yang dilaksanakan adalah evaluasi pelaksanaan 12 agenda *roadmap* dalam rangka satu tahun penyelenggaraan pemerintahan di Provinsi Papua Tengah, koordinasi pusat dan daerah dalam rangka penyelenggaraan kewenangan khusus bidang pekerjaan umum sesuai amanat PP Nomor 106 tahun 2021 tentang Kewenangan dan Kelembagaan Pelaksanaan Kebijakan Otonomi Khusus Provinsi Papua dan koordinasi pusat dan daerah dalam rangka penyelenggaraan kewenangan khusus bidang kesehatan dan pendidikan sesuai amanat PP Nomor 106 tahun 2021.

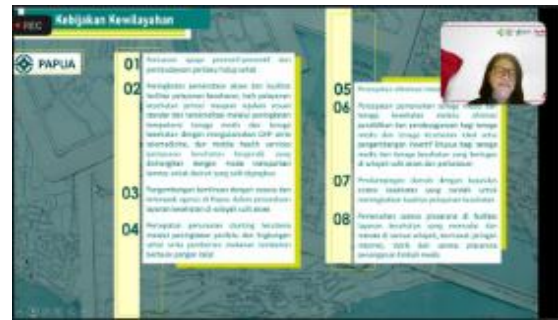
Dalam kegiatan ini yang terkait dengan kesehatan adalah pembahasan Program *Quick Wins* Papua Sehat dan Program *Quick Wins* percepatan Pembangunan Papua 2023-2024 dengan program besarnya yaitu program akselerasi akses dan mutu pelayanan kesehatan dan program peningkatan layanan kesehatan. Hasil pembahasannya adalah ada permasalahan terkait pelayanan kesehatan di Papua Tengah, Pelayanan di RSUD di Papua Tengah masih belum optimal, masih banyak kekurangan baik tenaga dokter, peralatan maupun sarana/prasarana, Kebutuhan tenaga kesehatan perlu didukung, dukungan pemerintah pusat sangat diperlukan (*DAK, Nusantara Sehat*) dan perlu dukungan untuk akreditasi rumah sakit dan puskesmas.



2) Pertemuan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Papua Tengah I

Rakerkesda Provinsi Papua Tengah ke-1 dilaksanakan pada 27-30 Mei 2024 serta melakukan *kick off* Pekan Imunisasi Nasional yang dilaksanakan di Aula Kantor Gubernur Provinsi Papua Tengah.

Kegiatan ini terkait dengan tindak lanjut Rapat Kerja Kesehatan Nasional pada tanggal 24 April 2024 di ICE BSD Tangerang, Banten.



Diskusi mengenai harapan bagi Pemerintah Provinsi Papua Tengah dalam mempercepat pembangunan kesehatan di Provinsi Papua Tengah dan pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio yang akan *launching* pada tanggal 27 Mei 2024 di seluruh kabupaten di Provinsi Papua Tengah.

Tujuan dari pertemuan ini adalah memacu percepatan pelaksanaan program pembangunan kesehatan di Provinsi Papua Tengah, mengimplementasikan program prioritas pembangunan daerah kesehatan, menginformasikan isu-isu strategis kesehatan, dan tersusunnya rencana aksi provinsi, kabupaten/kota dalam percepatan program prioritas Provinsi Papua Tengah.

Kegiatan ini dihadiri oleh peserta dari pusat (Kementerian Kesehatan, UNICEF dan WHO), peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah, Kejaksaan Tinggi Papua, PT. Freeport Indonesia, dan peserta dari kabupaten se-Provinsi Papua Tengah (Dinas Kesehatan, DP3AKB dan RSUD).

Hasil dari kegiatan ini adalah rumusan kebijakan program pembangunan kesehatan Provinsi Papua Tengah, peningkatan peran Provinsi Papua Tengah dan kabupaten/kota dalam pembangunan kesehatan, dan terwujudnya percepatan target sasaran program pembangunan kesehatan.

3) Pertemuan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Papua Tengah II

Rakerkesda Provinsi Papua Tengah ke-2 dilaksanakan pada 17-21 September Tahun 2024 serta melakukan *kick off* program inovasi penurunan malaria 'Tempo Kas Tuntas' Kabupaten Mimika yang berlangsung di Hotel Swiss-Belinn Timika. *Output* pelaksanaan Rakerkesda ini dapat menjadi wadah untuk merumuskan kebijakan strategi yang implementatif dalam setiap program yang dibuat untuk bisa diukur keberhasilannya dan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat.



Kegiatan ini merupakan forum strategis untuk merumuskan kebijakan dan langkah-langkah komplit guna mencapai pembaharuan kesehatan yang lebih baik di Provinsi Papua Tengah. Tema yang diangkat adalah “Aksi Bersama Untuk Provinsi Papua Tengah Sehat Strategi Efektif Percepatan Penurunan Stunting, Eliminasi Malaria, dan Peningkatan Aksesibilitas Layanan Kesehatan”. Tema ini sangat relevan dan tepat dalam konteks tantangan kesehatan yang dihadapi saat ini.

Rakerkesda ini dibuka oleh Menteri Kesehatan yang dihadiri oleh Pj. Gubernur Papua Tengah, Wakil Menteri Kesehatan, para pejabat eselon satu dan dua Kementerian Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah dan jajarannya, dan dihadiri pula oleh WHO, UNICEF, Global Fund, BKKBN, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten se-Papua Tengah, Kepala Dinas Pengendalian Penduduk Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten dan Direktur RSUD Kabupaten (8 Kabupaten).



Persoalan yang dihadapi adalah persoalan *stunting*, malaria serta aksesibilitas pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan dan masalah yang harus atasi karena dari data terbaru, prevalensi *stunting* di Papua Tengah, masih berada pada angka yang cukup tinggi, dan hal ini disebut memerlukan upaya intensif untuk menurunkannya. Selain itu, sebagai wilayah *endemik malaria*, Papua Tengah masih perlu melakukan langkah-langkah terukur untuk mengeliminasi penyakit ini sehingga kualitas hidup masyarakat bisa jauh lebih baik.

Upaya untuk mengurangi angka *stunting* harus dimulai dari peningkatan gizi ibu hamil, kesehatan balita, serta edukasi kepada masyarakat. Selain *stunting*, *eliminasi malaria* juga menjadi fokus. Papua Tengah termasuk salah satu wilayah dengan kasus malaria yang masih tinggi, dan ini memerlukan upaya *kolaboratif* antara pemerintah daerah, pusat serta dukungan dari organisasi internasional. Koordinasi lintas sektor, baik ditingkat provinsi maupun kabupaten/kota menjadi kunci utama untuk memastikan program *intervensi* berjalan efektif.

4) Fasilitas Pembahasan Penyusunan *Master Plan* RSUD Provinsi Papua Tengah bersama Unit Kerja Terkait.

Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan memfasilitasi pertemuan antara Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah dan tim konsultan dengan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan juga Direktorat Tenaga Kesehatan membahas penyusunan *master plan* pembangunan RSUD Papua Tengah di Kota Nabire pada tanggal 22 Oktober 2024. Pembahasan ini menghasilkan beberapa kesepakatan dan koreksi atas usulan *masterplan* pembangunan RSUD Provinsi Papua Tengah yang telah dipaparkan oleh tim konsultan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah

c. Provinsi Bengkulu

1) Monitoring Transformasi Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu

Monitoring dilakukan tiap bulan dengan melibatkan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota secara *daring* dengan tujuan meninjau progress pelaksanaan transformasi kesehatan di tingkat daerah serta mengidentifikasi kendala di lapangan, seperti ketersediaan alat kesehatan, distribusi tenaga kesehatan dan akses layanan. Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan juga membuat *Whatsapp Group* dan Matriks Monitoring Identifikasi Binwil melalui tautan <https://link.kemkes.go.id/MonitoringDitwasalkesTransformasiBinwilBengkulu2024> untuk setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengidentifikasi permasalahan untuk menjadi solusi cepat *respon* dari Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan dalam menindaklanjuti permasalahan yang ada.

A	B	C	D
Pilar Transformasi Kesehatan	Program Prioritas		Keterangan
	1. Integrasi Layanan Primer	upaya menyatukan berbagai komponen pelayanan kesehatan di tingkat primer agar lebih terkoordinasi, efektif, dan holistik, sehingga dapat mendukung perubahan dan peningkatan secara menyeluruh. Transformasi layanan primer bertujuan untuk meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan efisiensi layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Berikut adalah beberapa aspek penting dari integrasi layanan primer dalam mendukung transformasi ini: - Koordinasi antara berbagai jenis layanan kesehatan - Layanan primer mencakup berbagai macam layanan seperti pencegahan, pengobatan, pemantauan penyakit kronis, dan promosi kesehatan. Integrasi layanan memungkinkan berbagai fungsi ini, sehingga pasien dapat menerima perawatan yang lebih komprehensif tanpa perlu berpindah-pindah antara penyedia layanan yang berbeda. - Kolaborasi antarprofesi - Tenaga kesehatan dari berbagai disiplin (dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dsb.) bekerja sama untuk memberikan perawatan terpadu. Ini memungkinkan pasien mendapatkan kebutuhan spesifik mereka, baik untuk pencegahan maupun penanganan penyakit kronis. - Penggunaan teknologi untuk menghubungkan layanan - Teknologi digital, seperti rekam medis elektronik (RME) dan telemedicine, dapat membantu integrasi layanan dengan mempermudah komunikasi antarpenyedia layanan dan pelayanan dapat lebih tepat waktu, efisien, dan terkoordinasi dengan lebih baik. - Pemantauan penyakit secara berkelanjutan - Dalam transformasi layanan primer, pengelolaan penyakit kronis dan pemantauan kesehatan secara terus-menerus menjadi lebih efisien dengan integrasi layanan. Pasien diabetes atau hipertensi, misalnya, bisa dipantau secara berkelanjutan oleh tim layanan primer yang terintegrasi. - Peningkatan akses dan efisiensi - Dengan integrasi, akses ke layanan kesehatan menjadi lebih mudah karena pasien dapat menerima berbagai jenis perawatan di satu tempat atau melalui satu sistem terintegrasi, mempermudah tujuan, dan meningkatkan efisiensi perawatan. - Penyederhanaan alur perawatan pasien - Integrasi layanan primer membantu menciptakan alur perawatan yang lebih sederhana dan efisien, di mana pasien bisa mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa peralihan antarpenyedia yang tidak diperlukan. - Secara keseluruhan, integrasi layanan primer membantu mendorong transformasi layanan primer dengan menciptakan sistem kesehatan yang lebih terhubung, responsif, akhirnya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.	
			Pencapaian Dinas Kesehatan Kabupaten terkait laboratorium kesehatan masyarakat biasanya meliputi berbagai aspek peningkatan kualitas, kinerja, dan layanan laboratorium kesehatan. Berikut adalah beberapa aspek pencapaian yang dapat dilihat dari data pencapaian di Kabupaten Bengkulu Tengah:

Gambar 3. Bentuk Matriks Monitoring Dinas Kesehatan Kab/Kota Wilayah Bengkulu

2) Pendampingan Transformasi Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu

Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan secara konsisten melaksanakan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang bertujuan untuk mempercepat penyelesaian *isu-isu* yang tercatat dalam *matriks monitoring* melalui koordinasi langsung dengan dinas kesehatan kabupaten/kota di wilayah Bengkulu yang dilakukan setiap triwulan. Adapun yang sudah dilakukan di tahun 2024 pada tanggal 5–8 Maret 2024, 24–26 Juli 2024 dan 25–27 Agustus 2024

Setiap kunjungan diisi dengan kegiatan koordinasi, diskusi langsung dengan pihak terkait dan peninjauan lapangan guna memastikan bahwa langkah-langkah tindak lanjut terhadap temuan dan rekomendasi pada *matriks monitoring* dapat dilaksanakan secara efektif. Hasil dari kegiatan pendampingan ini diharapkan upaya transformasi kesehatan di Provinsi Bengkulu dapat berjalan lebih *optimal*, mendukung pencapaian target kesehatan nasional dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.



Pendampingan Dit. Pengawasan Alkes dengan Dinas Kesehatan Provinsi mendatangi Dinas Kesehatan Kab/Kota

3) Mapping Pelayanan PRB di Wilayah Kabupaten/Kota Bengkulu

Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan melakukan monitoring dari bulan Februari - September yang bertujuan untuk memetakan kondisi layanan PRB di Provinsi Bengkulu serta mengidentifikasi puskesmas yang sudah menjalin kerjasama dengan apotek PRB.



Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan mendatangi Puskesmas di Kab. Rejang Lebong dan Kab. Kepahiang untuk Pemetaan Layanan PRB

4) Pelaksanaan Pembinaan Wilayah dan Penandatanganan MoU Pelayanan Pasien Program Rujuk Balik

Sebagai bagian dari komitmen Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan bersama Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian untuk memperkuat layanan kesehatan masyarakat, telah dilaksanakan kegiatan pembinaan wilayah dan penandatanganan *Memorandum of Understanding* (MoU) kerja sama pelayanan pasien Program Rujuk Balik (PRB) di Provinsi Bengkulu. Kegiatan ini berlangsung pada tanggal 4–6 September 2024 dengan melibatkan seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota di wilayah Provinsi Bengkulu. MoU ditandatangani

antara puskesmas dan apotek yang terintegrasi dalam Program Rujuk Balik, sebagai bentuk penguatan *legalitas* dan *sinergi formal* dalam penyediaan layanan kesehatan berkelanjutan bagi pasien dengan penyakit *kronis* yang stabil.

Penandatanganan MoU ini disaksikan langsung oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yang memberikan arahan terkait pentingnya *kolaborasi* antara fasilitas kesehatan *primer* dan apotek untuk memastikan aksesibilitas layanan kefarmasian yang berkualitas. Selain penandatanganan, kegiatan ini juga diisi dengan sesi pembinaan wilayah yang mencakup penguatan kapasitas SDM di Puskesmas dan apotek PRB untuk memastikan pemahaman yang mendalam mengenai mekanisme pelayanan PRB. Evaluasi program dan monitoring implementasi PRB di wilayah Bengkulu guna mengidentifikasi tantangan dan mencari solusi strategis, sosialisasi kebijakan terbaru dalam pengelolaan layanan PRB termasuk alur rujukan dan penyediaan obat kronis. Kegiatan ini menjadi tonggak penting dalam mendorong terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, efisien dan berfokus pada kebutuhan pasien khususnya di wilayah Provinsi Bengkulu. Dengan adanya MoU ini, diharapkan kolaborasi antara puskesmas dan apotek dalam Program Rujuk Balik semakin kuat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjadi sasaran program.



Pelaksanaan Penandatanganan MoU Kerjasama antara Puskesmas dan Apotek PRB di 10 Dinas Kesehatan Kab/Kota yang ada di Bengkulu

5) Koordinasi Lintas Sektor Transformasi Kesehatan dalam Pengawasan Alat Kesehatan

Sebagai bagian dari upaya mendukung transformasi kesehatan yang berkelanjutan, Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan telah menyelenggarakan pertemuan koordinasi *lintas sektor* pengawasan alat kesehatan di Provinsi Bengkulu pada tanggal 13–15 November 2024. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat sinergi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk tenaga kesehatan, distributor alat kesehatan, dan pemerintah daerah guna memastikan pelaksanaan pengawasan alat kesehatan yang efektif dan sesuai regulasi. Kegiatan ini menjadi momentum penting untuk mempertegas komitmen semua pihak dalam mendukung *transformasi* kesehatan. Melalui *kolaborasi lintas sektor*, diharapkan pengawasan

alat kesehatan tidak hanya berjalan efektif, tetapi juga mampu mendorong terciptanya *ekosistem* kesehatan yang lebih transparan, akuntabel, dan berorientasi pada masyarakat. Hasil dari pertemuan ini menunjukkan optimisme akan penguatan pengawasan alat kesehatan sebagai salah satu *pilar* utama dalam *transformasi* kesehatan di Provinsi Bengkulu. Dengan dukungan penuh dari semua pihak, diharapkan pengawasan alat kesehatan yang lebih baik akan berdampak pada peningkatan mutu layanan kesehatan di wilayah ini.



Koordinasi Lintas Sektor bersama Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Fasyankes yang ada di Provinsi Bengkulu

6) Kunjungan Kerja Menteri Kesehatan RI di Bengkulu

Pada tanggal 15–16 November 2024, Menteri Kesehatan Republik Indonesia melakukan kunjungan kerja strategis di Provinsi Bengkulu sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memperkuat implementasi kebijakan *transformasi* kesehatan nasional. Dalam kunjungan ini, Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan berperan sebagai koordinator wilayah binaan, mendampingi pelaksanaan rangkaian agenda yang berfokus pada penguatan sektor kesehatan di daerah. Kunjungan ini memiliki beberapa fokus utama yaitu peningkatan mutu layanan kesehatan, percepatan pembangunan infrastruktur kesehatan, penguatan *implementasi transformasi* kesehatan nasional dan penguatan sistem pengawasan alat kesehatan. Kunjungan kerja ini mencerminkan *komitmen* Kementerian Kesehatan untuk memastikan kebijakan kesehatan nasional dapat diimplementasikan secara efektif hingga ke tingkat daerah. Selain itu, kegiatan ini menjadi wujud perhatian nyata pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Bengkulu melalui akses layanan kesehatan yang lebih baik. Hasil dari kunjungan ini diharapkan mampu memberikan dampak positif yang signifikan, tidak hanya dalam penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga dalam mendorong partisipasi *lintas sektor* untuk bersama-sama mewujudkan *visi* kesehatan yang *berdaya saing* dan *berorientasi* pada kebutuhan masyarakat.



Kunjungan Menteri Kesehatan RI ke Puskesmas di beberapa Kabupaten yang ada di Bengkulu

d. Daerah Istimewa Yogyakarta

1) Kunjungan Kerja Menteri Kesehatan dalam Rangka Silaturahmi Presiden Republik Indonesia dengan Peserta JKN-KIS

Pertemuan dalam rangka kunjungan kerja Menteri Kesehatan dalam rangka silaturahmi Presiden Republik Indonesia dengan peserta JKN-KIS pada tanggal 19-21 Januari 2024 di Kabupaten Gunungkidul. Setelah kegiatan tersebut, dilakukan kunjungan ke RSUD Wonosari dan Puskesmas Patuk 2 untuk melihat pengelolaan dan ketersediaan obat. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian selaku koordinator wilayah DI Yogyakarta mendampingi Menteri Kesehatan dan *memfasilitasi* daerah binaan dalam kegiatan tersebut. Adapun tujuan kegiatan tersebut yaitu:



- Pemetaan peluang dan tantangan dalam menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat bagi masyarakat di Kabupaten Gunungkidul
- Koordinasi lintas program/sektor fdi tingkat kementerian/lembaga dalam menyusun langkah-langkah kebijakan/program dalam menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan

2) Pembinaan, Koordinasi, dan Advokasi terkait Pelaksanaan Program Rujuk Balik



Pada tanggal 19-21 Februari 2024 dilakukan pembinaan, koordinasi dan advokasi terkait pelaksanaan Pelayanan Program *Rujuk Balik*. Kegiatan tersebut dilakukan dengan kunjungan ke Puskesmas Wonosari 2 dan Puskesmas Playen 1 dan Apotek Kimia Farma Sugiyopranoto Kabupaten Gunungkidul. Selain kunjungan, telah dilakukan pertemuan dengan dinas kesehatan, BPJS kesehatan, puskesmas dan apotek di Grand Mercure Yogyakarta. Adapun tujuan kegiatan tersebut yaitu:

- a) Mengetahui secara langsung pengelolaan obat program *rujuk balik* di Apotek PRB.
- b) Mengetahui pelayanan obat program *rujuk balik* di puskesmas serta bentuk kerjasama dengan Apotek PRB.
- c) Mengetahui proses *kredensialing* dan klaim obat program *rujuk balik*.

3) Pelatihan dan Uji Coba Aplikasi SMILE Obat Program

Pelatihan dan uji coba Aplikasi SMILE obat program tanggal 27-28 Februari 2024 di Hotel Royal Ambarrukmo Yogyakarta sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dan dinas kesehatan dalam menggunakan aplikasi SMILE terhadap obat program HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria.



4) Penandatanganan MoU Kerjasama Puskesmas dan Apotek PRB

Penandatanganan MoU Kerjasama Puskesmas dan Apotek PRB dilakukan bersamaan dengan kegiatan FORNUSFA pada tanggal 4-5 Juni 2024 di Sahid Raya Hotel & Convention Yogyakarta. Penandatanganan *MoU* tersebut disaksikan langsung oleh Direktur Jenderal

Farmasi dan Alat Kesehatan, Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Perwakilan Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, Perwakilan Kepala BPJS Kesehatan Yogyakarta dan Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Gunungkidul serta seluruh peserta FURNUSFA. Adapun pertemuan tersebut dilakukan dalam rangka menindaklanjuti *pilot project* pelayanan obat program rujuk balik di Yogyakarta khususnya di Kabupaten Gunungkidul untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat program *rujuk balik*. Dalam pertemuan terdapat 36 MoU antara puskesmas dan Apotek PRB di Kabupaten Gunungkidul yang ditandatangani sebagai bentuk *legalitas* dan *komitmen* kerjasama antara puskesmas dan apotek PRB sesuai dengan peraturan dan kewenangan masing-masing pihak. Diharapkan dengan adanya MoU tersebut, pelaksanaan pelayanan obat program *rujuk balik* di Kabupaten Gunungkidul dapat menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat program rujuk balik bagi masyarakat di Kabupaten Gunungkidul.



5) Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Kefarmasian di Daerah Binaan Wilayah D.I. Yogyakarta (Semester 1)

Pertemuan Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Kefarmasian di Daerah Binaan Wilayah D.I. Yogyakarta dilaksanakan pada tanggal 5-8 Agustus 2024 di Sheraton Mustika Yogyakarta Resort & Spa. Adapun tujuan kegiatan tersebut untuk melakukan evaluasi capaian terhadap program nasional bidang kesehatan di wilayah DI Yogyakarta



pada semester I. Dalam pertemuan tersebut seluruh dinas kesehatan di DI Yogyakarta menyampaikan evaluasi capaian terhadap program nasional bidang kesehatan. Selain itu juga terdapat materi mengenai Program Pengendalian Antimikroba di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba.

6) Kunjungan dalam Rangka Pembinaan dan Advokasi terhadap Capaian Program Nasional Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kulon Progo

Kunjungan dalam rangka pembinaan dan advokasi terhadap capaian program nasional bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kulon Progo pada tanggal 22-24 Oktober 2024 untuk melakukan evaluasi dan *konfirmasi* terhadap permasalahan program nasional bidang kesehatan yang dilaporkan dalam aplikasi. Selain itu juga dilakukan pemetaan terhadap program nasional bidang kesehatan yang belum ditindaklanjuti oleh unit kerja terkait untuk dilaporkan dalam aplikasi. Setelah kegiatan tersebut dilakukan *pemetaan* terhadap

permasalahan program nasional bidang kesehatan kepada seluruh dinas kesehatan di DI Yogyakarta melalui *link google form*.

7) Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Kefarmasian di Daerah Binaan Wilayah D.I. Yogyakarta (Semester 2)

Pertemuan Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Kefarmasian di Daerah Binaan Wilayah D.I. Yogyakarta akan dilaksanakan pada tanggal 3-6 Desember 2024 di Alana Yogyakarta Hotel & Convention Center. Pertemuan tersebut bertujuan untuk:

- Mengevaluasi capaian program nasional bidang kesehatan di D.I. Yogyakarta.
- Mengevaluasi dan mengetahui proses pelayanan pasien program *rujuk balik* di wilayah D.I. Yogyakarta.
- Penguatan peran wilayah binaan dalam pelaksanaan Program Prioritas Kementerian Kesehatan tahun 2024 di Lingkungan Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

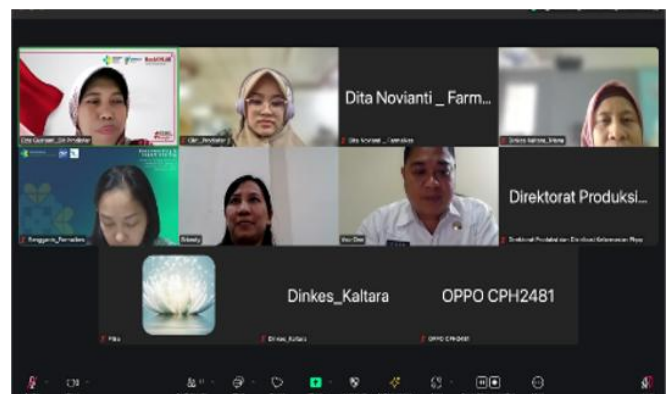
Dalam kegiatan tersebut mengundang unit kerja mengampu program nasional di Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan Yogyakarta, Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, dinas kesehatan kabupaten/kota di DI Yogyakarta, puskesmas dan RSUD di DI Yogyakarta.

e. Provinsi Kalimantan Utara

1) Pertemuan Pembahasan Rencana Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Tahun 2024

Pertemuan dilaksanakan secara daring pada tanggal 3 Juli 2024. Untuk pelaksanaan kajian yang direncanakan di Kalimantan Utara tidak terdapat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes). Namun terdapat universitas negeri sehingga dapat dikoordinasikan kembali dalam penentuan pelaksana kajian.

Dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyampaikan bahwa cakupan *imunisasi* di Kalimantan Utara masih rendah, belum ada kebijakan/*regulasi* yang dapat membantu pencegahan penyakit menular yang masuk dari luar negeri dan juga dari pekerja imigran terutama untuk diberlakukan di dinas



kesehatan kabupaten perbatasan. Terdapat instruksi dari Kementerian Dalam Negeri terkait pembentukan tim dalam program *eliminasi* TBC terutama untuk daerah perbatasan.

Bidang Kesehatan Masyarakat menyampaikan bahwa *Open Defecation Free* (ODF) di Kalimantan Utara masih rendah cakupannya sekitar 47%, Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kalimantan Utara ditargetkan di tahun 2024 namun belum berjalan.

Bidang Pelayanan Kesehatan menyampaikan bahwa program Layanan Dokter Terbang Kalimantan Utara (Prolanteraku) masih berjalan dalam melayani masyarakat di area perbatasan. Namun sarana pendukung dan pemenuhan tenaga kesehatan di rumah sakit khususnya tenaga spesialis di daerah perbatasan masih sangat minim. Masyarakat masih lebih memilih untuk berobat ke puskesmas karena tidak ada pelayanan rujukan dengan dokter spesialis di RS Pratama.

Terkait dengan jaminan kesehatan nasional, anggaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) untuk masyarakat miskin dibayarkan oleh pemerintah. Walaupun sudah menerapkan skema 40 - 60 dengan 40% dari dinas kesehatan provinsi dan 60% dari dinas kesehatan kabupaten kota namun tetap mempengaruhi anggaran dinas kesehatan untuk kegiatan lainnya sehingga tidak maksimal. Pembayaran sebagian besar menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

2) Kunjungan ke Wilayah Binaan (Tanjung Selor, Kalimantan Utara) pada Tanggal 31 Juli - 2 Agustus 2024

Pertemuan ini dikoordinasikan oleh Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dengan pelaksanaan di beberapa lokasi seperti Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, Puskesmas Tanjung Selor dan Apotek Sumber Sehat Baru.



Beberapa kendala dan masukan yang berhasil dihimpun, yaitu:

- a) Belum terdapat Poltekkes di Provinsi Kalimantan Utara untuk pelaksanaan kajian.
- b) Kondisi *geografis* yang masih menyulitkan untuk proses pendistribusian obat dan pelayanan kesehatan baik dari segi akses maupun biaya.
- c) Keterbatasan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan yang merata khususnya di daerah perbatasan.
- d) Manajemen pencatatan dan pelaporan yang belum dijalankan dengan baik.
- e) Di Kabupaten Bulungan baru dua apotek yang melayani obat Program *Rujuk Balik* (PRB) yaitu Apotek Kimia Farma dan Sumber Sehat Baru (di Kecamatan Tanjung Selor) dan belum berjalan dengan maksimal.



Tindak lanjut yang akan dilaksanakan dari kegiatan ini:

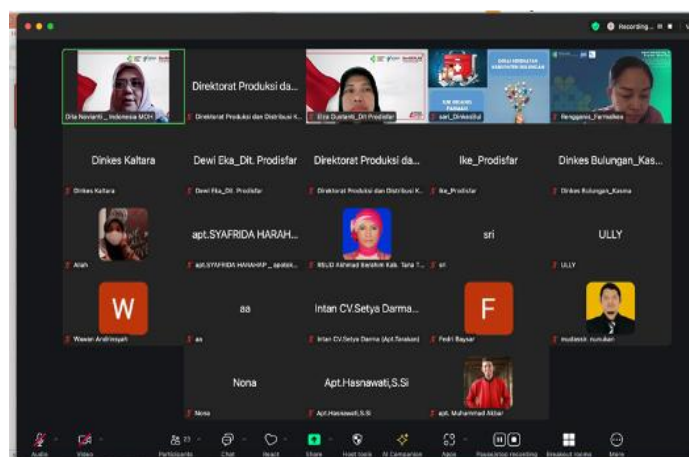
- a) Pembahasan pilot project Program **Rujuk Balik** (PRB) dan persiapan *MoU* antara puskesmas dengan apotek PRB setelah dilakukan pembahasan secara internal oleh dinas kesehatan kabupaten Bulungan.
- b) Pertemuan forum penguatan peran wilayah binaan.

3) Sosialisasi Etalase Konsolidasi pada Katalog Elektronik Sektor Kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara.

Sosialisasi *etalase konsolidasi* pada *katalog elektronik* sektoral Kementerian Kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara dilaksanakan secara daring melalui zoom meeting pada tanggal 23 Agustus 2024 yang diselenggarakan oleh Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian dengan materi berjudul “Kebijakan Penyediaan Obat Melalui Katalog Elektronik Sektoral”. Peserta sosialisasi adalah dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara, rumah sakit, puskesmas dan apotek PRB di wilayah kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara.

Kendala yang ditemukan :

- a) *Output* penyebaran informasi terkait katalog konsolidasi sebagai salah satu kegiatan pembinaan wilayah yang belum merata karena keterbatasan sumber daya dalam penyebaran informasi dan undangan.
- b) Penggunaan katalog yang belum maksimal oleh apotek yang menjalankan PRB. Apotek sumber sehat baru sebagai apotek PRB di Kalimantan Utara melakukan pemesanan obat melalui *e-katalog* menggunakan formulir dimana terdapat kendala pada *akun* yang dimiliki.



Rencana tidak lanjut :

- a) Membuat database komunikasi dan penyebaran informasi yang lebih lengkap sehingga cakupan dan *output* kegiatan pembinaan wilayah yang direncanakan dapat lebih maksimal.

- b) Tindak lanjut terkait akun katalog apotek PRB ke Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian.
- c) Koordinasi terkait *pilot project* PRB dan persiapan *MoU* dengan dinas kesehatan, puskesmas dan apotek.

4) Pembahasan Tindak Lanjut *MoU* Pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB)

Tindak lanjut *MoU* pelayanan obat PRB dilakukan secara *daring* pada tanggal 24 September 2024 antara Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, Puskesmas dan Apotek PRB. Hasil *mapping* fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan obat Program Rujuk Balik (PRB)

- a) Puskesmas di dinas kesehatan Kabupaten Bulungan belum ada yang bekerjasama dengan BPJS dan Apotek PRB.
- b) Apotek Sumber Sehat Baru merupakan apotek di Kabupaten Bulungan yang telah melayani obat PRB dan bisa menjadi percontohan untuk dapat bekerjasama dengan puskesmas dalam melayani obat PRB.
- c) Percontohan dapat dilakukan dengan puskesmas-puskesmas yang dekat dengan Apotek Sumber Sehat Baru, yaitu Puskesmas Tanjung Selor, Bumi Rahayu, dan Tanjung Palas,

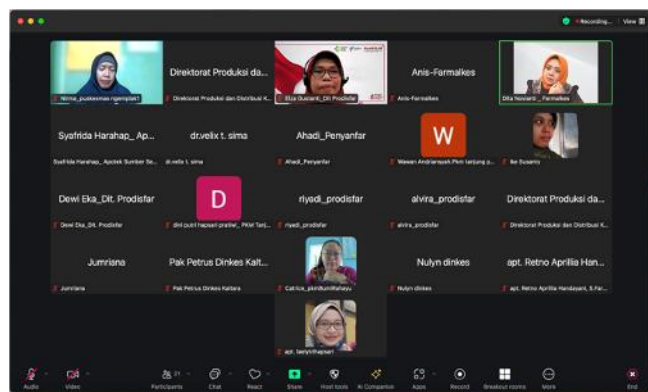
Agenda Pembahasan Tindak Lanjut *MoU* Pelayanan Obat PRB :

- a) Pemaparan Materi mengenai *pilot project* Pelayanan Obat PRB dari :

- Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
- Puskesmas yang terlibat dalam *pilot project* di DI Yogyakarta

- b) Hasil pembahasan internal di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan mengenai rencana *pilot project* Pelayanan Obat PRB Kalimantan Utara

- c) Komitmen dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, dan apotek yang terlibat dalam *pilot project*



Dinkes Kabupaten Bulungan, puskesmas, dan apotek menyampaikan bahwa:

- a) Sudah dilakukan komunikasi dengan BPJS namun untuk PRB yang berjalan baru untuk pelayanan jantung. PRB sudah berjalan dengan dua apotek yang bekerjasama antara dinkes dengan fasilitas pelayanan kesehatan dengan difasilitasi oleh BPJS, namun jumlah peresepan obat PRB masih sedikit.
- b) Permasalahan utama pada pelaksanaan PRB adalah karena jarak tempuh pasien yang jauh antara puskesmas dengan tempat apotek mengambil obat PRB.

- c) Model PRB yang dirasa sesuai dengan kondisi di Kabupaten Bulungan adalah model depo agar pasien dapat mengambil obat di puskesmas pada hari yang sama dengan jarak dengan apotek PRB yang tidak terlalu jauh.
- d) Puskesmas keberatan jika melakukan pengadaan sendiri karena masih melalui *satu pintu* di dinas kesehatan sehingga lebih memungkinkan untuk dilakukan penyiapan obat di apotek.
- e) Puskesmas Tanjung Selor, Puskesmas Bumi Rahayu, dan Puskesmas Tanjung Palas bersedia untuk menjalankan pelayanan obat PRB dan bekerjasama dengan apotek PRB. Menindaklanjuti hal tersebut, maka diperlukan koordinasi lebih lanjut terkait penyusunan *MoU* Pelayanan Obat PRB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kalimantan Utara sebagai bagian dalam persiapan rangkaian kegiatan Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan dan koordinasi lebih lanjut dengan *stakeholder* terkait di Kabupaten Bulungan, Kalimantan Utara.

5) Koordinasi dalam Persiapan Kegiatan Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan dan Kunjungan ke Wilayah Binaan

Kunjungan dilaksanakan tanggal 9-10 Oktober 2024 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, BPJS Cabang Bulungan. Kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- a) Pembahasan Progress Persiapan dan Tindak Lanjut Penandatanganan Mou Pelayanan Obat PRB dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, Puskesmas Tanjung Selor, Puskesmas Tanjung Palas, Puskesmas Bumi Rahayu dan Apotek Sumber Sehat Baru.
- b) Kunjungan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor dan BPJS Kesehatan Cabang Bulungan terkait Peningkatan akses Pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB)

Tindak lanjut kegiatan:

- a) Kegiatan Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan akan dilaksanakan pada tanggal 17 – 19 Oktober 2024 di Hotel Swissbel Tarakan, Kalimantan Utara. Telah diterbitkan SK Direktur Produksi dan Distribusi Kefarmasian nomor HK.02.03/E.III/3325/2024 tentang Panitia Penyelenggara Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan.
- b) Peserta kegiatan forum penguatan peran wilayah binaan terdiri dari Pejabat Eselon I, Eselon 2, narasumber dan panitia dari pemerintah pusat dan peserta dari pemerintah

daerah, fasyankes serta pihak-pihak yang terlibat dalam *pilot project* pelayanan obat PRB di Fasyankes Kalimantan Utara.



- c) Pemerintah Provinsi dan daerah di Kalimantan Utara dan para *stakeholder* terkait untuk dapat mempersiapkan *MoU* Pelayanan Obat PRB dan juga paparan sesuai surat permohonan yang telah disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

6) Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan

Dalam rangka meningkatkan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, Kementerian Kesehatan melakukan fungsi pembinaan sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah bahwa pemerintah pusat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh daerah. Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan di Kalimantan Utara diselenggarakan dalam rangka mendukung transformasi sistem kesehatan dan peningkatan akses pelayanan obat program *rujuk balik* pada program jaminan kesehatan nasional.

Kegiatan Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan di Provinsi Kalimantan Utara dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober 2024 di Swiss-Belhotel Tarakan dan diikuti oleh ± 75 orang peserta meliputi perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Kalimantan Utara, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Tarakan, Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas di wilayah Provinsi Kalimantan Utara.



Kegiatan Forum Penguatan Peran Wilayah Binaan Kalimantan Utara antara lain :

- a) Pembukaan oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang berisi.
- b) Pemaparan Kebijakan dan Implementasi dalam Mewujudkan Transformasi Sistem Kesehatan dengan materi :
 - Pengampunan Rumah Sakit Jejaring Layanan KJSU KIA dan Jiwa (Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Pelayanan Kesehatan).
 - Pelayanan Kesehatan Jiwa (Direktur Kesehatan Jiwa, Ditjen Kesehatan Masyarakat).
 - *Implementasi Electronic Medical Record (EMR) di Provinsi Kalimantan Utara (Chief Digital Transformation Office).*
- c) Pemaparan terkait Pelayanan Obat PRB dengan materi:
 - Pelayanan Obat PRB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian).
 - *Klaim* pada Program *Rujuk Balik* (BPJS Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara).
 - Pelaksanaan Pelayanan Obat PRB di Puskesmas (Praktisi Puskesmas yang sudah menjalankan PRB).
- d) Penandatanganan *MoU* Pelayanan Obat PRB di Puskesmas Kabupaten Bulungan dengan Apotek Sumber Sehat
- e) Capaian Program Prioritas dalam Transformasi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

- f) Rencana dan tindak lanjut program pelayanan obat PRB di Kabupaten Bulungan pasca *MoU* oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.



Tindak Lanjut dan Rekomendasi :

- a) Penandatanganan *MoU* Pelayanan Obat PRB di Puskesmas Kabupaten Bulungan dengan Apotek Sumber Sehat Baru merupakan bentuk komitmen dari ekosistem kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara melalui kerja sama antara pemerintah dan swasta dalam memperkuat manajemen *tata kelola* obat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien jaminan kesehatan nasional.
- b) Upaya ini diharapkan dapat *direplikasi* oleh FKTP-FKTP lain, puskesmas dan apotek PRB di kabupaten lain di wilayah Provinsi Kalimantan Utara sebagai upaya untuk meningkatkan *akses* pelayanan obat program *rujuk balik* bagi pasien program jaminan kesehatan.
- c) Permasalahan terhadap ketiadaan RS Jiwa di Provinsi Kalimantan Utara perlu disikapi dengan mendorong RS Umum untuk dapat memiliki unit pelayanan kesehatan jiwa yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa sehingga diharapkan dapat menjadi solusi bagi permasalahan kesehatan jiwa di Provinsi Kalimantan Utara .
- d) Perlu penguatan implementasi aplikasi *SATUSEHAT* sebagai upaya efisiensi dan sinkronisasi dalam pelayanan kesehatan. Terkait permasalahan penerapan *rekam medis elektronik* perlu dilakukan koordinasi lebih lanjut dengan Pusdatin Kemenkes dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- e) Forum penguatan peran wilayah binaan di Provinsi Kalimantan Utara diharapkan dapat meningkatkan *kolaborasi* dan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah serta *stakeholder* terkait dalam mendukung *transformasi* sistem kesehatan dan peningkatan *akses* pelayanan obat program *rujuk balik* pada program jaminan kesehatan nasional.
- f) Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian sebagai pembina wilayah Provinsi Kalimantan Utara akan selalu berupaya *menjembatani* kebutuhan program antara

pemerintah pusat dan daerah untuk memastikan RPJMN, Renstra dan program yang telah ditetapkan dapat diterapkan oleh daerah.



2. Poin-poin utama kendala daerah dalam implementasi 6 pilar transformasi

a. Pilar 1 Layanan Primer:

- 1) Provinsi Papua Tengah
Akreditasi puskesmas belum berjalan dengan baik.
- 2) Provinsi Kalimantan Utara
Cakupan imunisasi masih rendah.
- 3) Provinsi Sumatera Utara
Belum semua puskesmas bekerjasama dengan apotek PRB.
- 4) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
Kekosongan vaksin IDL, kekurangan vaksin dan logistik BIAS tetapi belum semua Puskesmas dilatih SDIDTK PMBA terintegrasi, pelatihan tata laksana gizi buruk tidak tersedia anggaran di daerah.

b. Pilar 2 Layanan Rujukan

- 1) Provinsi Papua Tengah
Akreditasi RSUD.
- 2) Provinsi Kalimantan Utara
Pelayanan rujukan di daerah perbatasan yang masih rendah, pelayanan *spesialis* yang belum lengkap.

c. Pilar 3 Sistem Ketahanan Kesehatan

- 1) Provinsi Papua Tengah
Ketersediaan obat di RSUD Kabupaten.
- 2) Provinsi Kalimantan Utara
Permasalahan distribusi obat *esensial*.

d. Pilar 4 Sistem Pembiayaan Kesehatan

- 1) Provinsi Kalimantan Utara
Tidak ada DAK kefarmasian di kabupaten tertentu.
- 2) Provinsi DI Yogyakarta
Kurangnya anggaran untuk pemantauan kasus HIV/AIDS sehingga *Lost of Follow Up* tinggi.

e. Pilar 5 SDM Kesehatan

- 1) Provinsi Papua Tengah
Masih kurangnya SDM kesehatan.
- 2) Provinsi Kalimantan Utara
Kurangnya tenaga spesialis khususnya di daerah perbatasan.
- 3) Provinsi Sumatera Utara
Penyebaran SDM kesehatan tidak merata.
- 4) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

- Kurangnya tenaga terlatih dalam program gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- Kurangnya tenaga dokter umum dan spesialis (Kabupaten Kulon Progo) serta psikolog klinis di FKTP.

f. Pilar 6 Teknologi Kesehatan

- 1) Provinsi Papua Tengah
Perlu dukungan jaringan internet.
- 2) Provinsi Kalimantan Utara
Belum meratanya *jaringan internet* di seluruh daerah sehingga masih terbatasnya aplikasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
 - Banyaknya duplikasi pelaporan pada aplikasi dari Kementerian Kesehatan.
 - Banyaknya aplikasi dari Kementerian Kesehatan.

G. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/Menkes/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan selaku pembina wilayah mengampu 5 provinsi yaitu Papua Barat Daya, Kalimantan Selatan, Jambi, Nusa Tenggara Timur dan Gorontalo. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yaitu:

1. Sekretariat BKPK: Papua Barat Daya
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan: Jambi
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan: Nusa Tenggara Timur
4. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan: Kalimantan Selatan
5. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan: Gorontalo

Berikut ini rincian pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan selama tahun 2024.

1. Kegiatan Pembinaan Wilayah Tahun 2024

a. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1



Kegiatan ini dilakukan melalui pertemuan tatap muka sebanyak dua kali, yaitu konsolidasi binwil di lingkungan BKPK dan diseminasi kajian daerah dan evaluasi binwil BKPK.

Kegiatan pertama

Konsolidasi binwil di lingkungan BKPK dilaksanakan pada tanggal 14-17 Mei 2024 di Hotel Santika Premier Bintaro, Tangerang Selatan dengan mengundang korwil di lingkungan BKPK, Poltekkes

Kemenkes di daerah binaan BKPK, dinas kesehatan provinsi binaan BKPK dan narasumber dari beberapa unit kerja program Kemenkes. Tujuan kegiatan ini adalah untuk *konsolidasi* persiapan pelaksanaan Binwil BKPK tahun 2024 dan identifikasi masalah program kesehatan di daerah binaan BKPK. Pada pertemuan ini telah dihadirkan

narasumber dengan topik sesuai permintaan dan kebutuhan dari daerah binaan BKPK, yaitu:

- Direktur Perencanaan Nakes menyampaikan topik peran daerah dalam pemenuhan nakes.
- Direktur Tata Kelola Kesmas menyampaikan topik pelaksanaan ILP.
- Perwakilan Pusdatin menyampaikan topik SATUSEHAT dan *rekam medis*.
- Perwakilan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan menyampaikan topik pembiayaan kesehatan.
- Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan menyampaikan topik hasil riset implementasi BKPK tahun 2023.



Luaran yang dihasilkan dari kegiatan ini adalah:

- 1) Rencana kegiatan binwil 2024 yang akan dilakukan korwil di lingkungan BKPK meliputi:
 - a) Peran korwil dalam rakerkesda provinsi
 - b) Penyampaian topik berkala program prioritas yang mengacu pada 6 pilar *transformasi* kesehatan
 - c) Pembahasan isu kesehatan daerah
 - d) Pembahasan usulan *best practice* unggulan daerah
 - e) Pembahasan rencana topik kajian pembinaan wilayah dengan pendekatan riset implementasi
- 2) Identifikasi isu kesehatan di provinsi wilayah binaan BKPK meliputi kendala dalam penerapan *transformasi* kesehatan di daerah serta tindak lanjut yang diharapkan oleh daerah pada tahun 2023 dan awal 2024.
- 3) Kegiatan program prioritas yang perlu pendampingan binwil di Tahun 2024
 - a) Provinsi Papua Barat Daya : pemenuhan nakes di puskesmas dan rumah sakit dan pendampingan Rakerkesda 2024.
 - b) Provinsi Jambi:
 - Pendampingan Rakerkesda Provinsi Jambi tahun 2024.
 - Pendampingan monitoring dan evaluasi program prioritas tahun 2024.
 - Pendampingan terhadap unit utama dalam penanggulangan HIV/AIDS, TBC dan malaria.
 - Pendampingan dalam penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Provinsi Jambi.
 - Pendampingan dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Provinsi Jambi.
 - Pendampingan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SATUSEHAT).
 - c) Provinsi Nusa Tenggara Barat: evaluasi pencapaian indikator makro dinas kesehatan provinsi (usia harapan hidup, angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, *imunisasi* dasar lengkap, status gizi, *skrining* penyakit tidak menular, puskesmas yang memenuhi sarana dan prasarana sesuai standar dan fasyankes yang memenuhi sarana dan prasarana sesuai standar.

- d) Provinsi Kalimantan Selatan: program kesehatan ibu dan anak (angka kematian ibu dan kematian bayi), prevalensi *stunting* dan kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular.
 - e) Provinsi Gorontalo:
 - Advokasi kabupaten/kota agar puskesmas di wilayah kerjanya mengimplementasikan ILP sesuai standar
 - Percepatan fasilitas kesehatan untuk implementasi rekam medis elektronik dan terintegrasi dengan satu sehat
- 4) Rencana topik kajian dengan pendekatan evaluasi kebijakan di tahun 2024:
- a) Provinsi Papua Barat Daya dengan topik penanggulangan *stunting*, rencana kerja sama dengan Poltekkes Sorong.
 - b) Provinsi Jambi, kandidat topik kajian:
 - Evaluasi pemanfaatan tes cepat *molekuler* Tuberkulosis sebagai percepatan skrining penemuan penemuan penderitanya.
 - Evaluasi capaian *e-PPBGM* sebagai data penguat hasil *survei* kesehatan nasional terkait *stunting* dalam ruang lingkup *kontrol* dan monitoring program.
 - Evaluasi cakupan pelaksanaan *skrining* penyakit tidak menular di fasyankes Provinsi Jambi.
 - c) Provinsi Nusa Tenggara Timur, topik kajian yang diusulkan adalah Evaluasi Pencapaian *indikator makro* Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Barat (usia harapan hidup, angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, imunisasi dasar lengkap, status gizi, *skrining* penyakit tidak menular, puskesmas yang memenuhi sarana dan prasarana sesuai standar, dan fasyankes yang memenuhi sarana dan prasarana sesuai standar).
 - d) Provinsi Kalimantan Selatan memberikan usulan beberapa topik kajian adalah implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), *telemedicine*, dan kelas rawat inap standar (KRIS).
 - e) Provinsi Gorontalo memberikan usulan beberapa topik kajian sebagai berikut:
 - Implementasi ILP di Gorontalo.
 - Kemampuan *kader* dalam melakukan pengukuran sesuai standar di Gorontalo.
 - Kemampuan rumah sakit daerah dalam mengimplementasi layanan prioritas.

Kegiatan kedua,

diseminasi kajian daerah dan evaluasi binwil BKPK dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober-2 November 2024 di Hotel Aston Bekasi, Jawa Barat. Pertemuan dihadiri oleh korwil di lingkungan BKPK, pelaksana kajian dari Poltekkes Kemenkes di daerah binaan BKPK, dinas kesehatan provinsi binaan BKPK, unit kerja program terkait topik kajian, dan narasumber dari Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III Narasumber Kemendagri. Narasumber menyampaikan topik terkait mekanisme monitoring dan evaluasi indikator program kesehatan dan standar pelayanan minimal di daerah. Dalam pertemuan ini, judul kajian yang telah dipaparkan yaitu :

- 1) Penguatan Model Strategis Pengendalian Rabies Melalui Pendekatan *One Health* di Wilayah Darurat Bencana Non Alam Rabies (pelaksana Poltekkes Kupang, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan Badan Riset Nasional).
- 2) Kajian Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan (pelaksana Poltekkes Banjarmasin dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

- 3) Kajian Keterampilan Kader Posyandu dalam Penggunaan Alat *Antropometri* Terstandar di Provinsi Gorontalo (pelaksana Poltekkes Gorontalo dan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo).
- 4) Studi Analisa Pola Pemenuhan Gizi Ibu Hamil dalam Rangka Penurunan Risiko Stunting pada Usia Balita di Kabupaten Sorong (pelaksana Poltekkes Sorong dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya).
- 5) Kajian Analisis Implementasi Sistem *e-PPGBM* di Provinsi Jambi (pelaksana Poltekkes Jambi dan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi).

Pada pertemuan ini, dilakukan juga konfirmasi atas tindak lanjut dari kendala yang telah dilaporkan ke korwil. Luarannya, kendala yang sudah ditindaklanjuti maka korwil akan memberikan catatan pada aplikasi *SIBIWI*, sedangkan untuk kendala yang baru disampaikan oleh daerah maka korwil harus input di aplikasi *SIBIWI*. Selain itu, dalam kesempatan ini daerah binaan mengusulkan kegiatan prioritas yang perlu pendampingan dari korwil untuk kedepannya, serta inventarisasi usulan *best practice* program kesehatan dari daerah.

b. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

1) Provinsi Papua Barat Daya

a) Pendampingan Rakerkesda Provinsi Papua Barat Daya



Pendampingan pertemuan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) dengan tema ***“Menuju Papua Barat Daya Sehat Cerdas dan Sejahtera”*** dilakukan pada tanggal 4 - 7 Agustus 2024 di Hotel Aimas Convention Center Sorong Provinsi Papua Barat Daya dan dibuka secara langsung oleh Penjabat Gubernur Provinsi Papua Barat Daya (Dr. Drs. Mohammad Musa’ad, M.Si) didampingi oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Pada acara ini

Bapak Wakil Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD., Ph.D memberikan sambutan secara daring. Peserta Rakerkesda adalah perwakilan dari Badan Pengarah Percepatan Pembangunan dan Pelaksanaan Otonomi Khusus di Wilayah Papua (BP3OKP), Tim Percepatan Penurunan Stunting Bappeda Provinsi Papua Barat Daya, BKKBN Provinsi Papua Barat, direktur rumah sakit di provinsi Papua Barat Daya, Kadis Kesehatan Kab/Kob, perwakilan UNICEF, WHO, dan Organisasi Profesi, Poltekkes Kemenkes Sorong dan TNI/Polri.

Adapun tujuan kegiatan pendampingan Rakerkesda adalah memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan target yang akan dicapai di tahun 2024, salah satunya dalam pelaksanaan transformasi kesehatan. Harapan dari Dinkes Provinsi Papua Barat Daya dalam implementasi transformasi kesehatan adalah:

- Tersedianya pelayanan kesehatan primer yang terstandarisasi dan terintegrasi dengan mendorong dan mempercepat akreditasi puskesmas dan rumah sakit sampai akhir tahun 2024.

- Tersediannya layanan rujukan yang fokus pada penyediaan layanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, melakukan pelayanan “*Mobile dokter spesialis* bagi Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK), dan menyiapkan rumah singgah rujukan di daerah rujukan Provinsi Papua Barat Daya.
- Tersedianya ketahanan sistem kesehatan fokus pada tersedianya obat pada fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan.
- Pilar keempat, transformasi pembiayaan kesehatan, yaitu dengan memberikan biaya pelayanan kesehatan gratis pada masyarakat di Provinsi Papua Barat Daya.
- Tersedianya SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, tersedianya 9 tenaga kesehatan pada pelayanan dasar penyediaan tenaga cadangan kesehatan.
- Tersedianya alat teknologi kesehatan untuk membantu pelayanan kesehatan dalam hal ini untuk mempercepat penentuan diagnosa penyakit pasien.

Luaran dari kegiatan pendampingan Rakerkesda adalah poin-poin hasil identifikasi bersama antara dinkes kabupaten/kota, dinkes provinsi, dan unit program Kemenkes terkait permasalahan program kesehatan yang ada di Provinsi Papua Barat Daya serta rencana tindak lanjutnya.

(a) Pendampingan pra Rakerkesda

Pendampingan pra Rakerkesda dilakukan selama bulan Mei 2024 membahas jadwal, tujuan, narasumber, dan luaran dari kegiatan Rakerkesda. Kegiatan dilaksanakan dengan *intens* dalam bentuk komunikasi informal (melalui whatsapp dan telepon) maupun pertemuan melalui daring.

(b) Pendampingan ke Pusat Data dan Teknologi Informasi

Pendampingan ke Pusdatin pada tanggal 11 Juni 2024 dalam rangka mendapatkan petunjuk teknis terkait penyusunan profil kesehatan untuk tahun 2023. Pemaparan dan penjelasan petunjuk teknis penyusunan profil kesehatan dilakukan oleh staf dari Tim Kerja Utilisasi dan Analisis Data (Ibu Evida).

(c) Pendampingan ke Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

Pendampingan rencana kebutuhan (renbut) sumber daya manusia kesehatan pada tanggal 28 Oktober 2024 dengan kegiatan pengajuan revisi usulan kebutuhan tenaga kesehatan di Provinsi Papua Barat Daya ke Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Berdasarkan arahan dari staf Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, usulan perbaikan renbut SDM kesehatan dapat dimasukkan ke dalam sistem perencanaan kebutuhan tenaga sesuai kebutuhan di fasilitas kesehatan.

(d) Supervisi kajian Provinsi Papua Barat Daya

Sasaran dari kegiatan supervisi adalah peneliti dari Poltekkes Kemenkes Sorong sebagai pelaksana kajian. Kajian yang berjudul “Studi analisa pola pemenuhan gizi ibu hamil dalam rangka penurunan risiko stunting di Kabupaten Sorong” didanai DIPA BKPK. Supervisi dilakukan pada tanggal 25 - 28 September 2024 dengan output teknis maupun administrasi. Dari segi teknis, telah dilakukan pemantauan pelaksanaan pengumpulan data kajian, sedangkan dari segi administrasi dilakukan pendampingan penyusunan dokumen pertanggungjawaban keuangan kajian. Supervisi dilakukan oleh Analis Kebijakan Ahli Utama (AKAU) dr. Wiendra Waworuntu dan staf dari Sekretariat BKPK.

2) Provinsi Jambi

(a) Rakorda Program Bangga Kencana BKKBN Provinsi Jambi

Kegiatan rapat koordinasi daerah (Rakorda) program bangga kencana serta Program percepatan penurunan stunting dengan tema “Optimalisasi Bonus Demografi dalam Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia menuju Jambi Mantap 2024” dilaksanakan di Gedung Pola Kantor Gubernur Jambi pada tanggal 22 Mei 2024. Kegiatan yang dibuka oleh Wakil Gubernur Provinsi Jambi ini dihadiri oleh Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi serta Pembina Wilayah dari Pusjak Upaya Kesehatan BKPK. Pada kegiatan ini, Analis Kebijakan Ahli Utama (AKAU) dari BKPK Dr. Siswanto berkesempatan menyampaikan paparan hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun



2023 terkait status gizi balita di Provinsi Jambi.

(b) Rakerkesda Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Jambi



Kegiatan rapat kerja kesehatan daerah (Rakerkesda) Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi dengan tema “Integritas Perencanaan Program dan Penatausahaan Keuangan dalam Wujud Peningkatan Pelayanan Kesehatan” dilaksanakan pada tanggal 6 Juni 2024 di Hotel Aston Jambi. Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi serta perwakilan pembina wilayah dari BKPK. Pada kegiatan ini pembina wilayah dari BKPK berkesempatan menyusun

transkrip video *tapping* Menteri Kesehatan untuk pembukaan kegiatan rakerkesda. Pada Rakerkesda ini juga diambil kesepakatan terkait perlunya sinergitas yang konkrit antar OPD agar tidak ada perbedaan dalam pemanfaatan data untuk kebutuhan penurunan stunting. Selain itu seluruh OPD diharapkan dapat memaksimalkan APBN dan APBD untuk semua kegiatan percepatan penurunan stunting di kabupaten.

(c) Konsultasi persiapan Rakerkesda Provinsi Jambi ke BKPK

Pada tanggal 5 Juli 2024, perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi melakukan kunjungan ke Pusjak Upaya Kesehatan dalam rangka konsultasi persiapan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Jambi. Pertemuan dipimpin oleh Kasubbag Adum Pusjak Upaya Kesehatan dan dihadiri oleh perwakilan pembina wilayah dari BKPK. Dari kegiatan konsultasi ini akan disusun draf agenda kegiatan rakerkesda.



(d) Pendampingan kegiatan supervisi kajian Provinsi Jambi.

Kajian pembinaan wilayah Provinsi Jambi dengan topik “Implementasi Sistem e-PPGBM di Provinsi Jambi” telah memasuki tahap pengumpulan data pada bulan September 2024. Perwakilan pembina wilayah dari BKPK berkesempatan mendampingi AKAU BKPK, drg. Oscar Primadi untuk melakukan supervisi terkait pelaksanaan pengumpulan data kajian di Puskesmas Jambi Besar, Kabupaten Muaro Jambi pada tanggal 25 September 2024. Selepas FGD yang dilakukan oleh tim kajian dari Poltekkes Jambi dan Dinas Kesehatan Provinsi, dilakukan diskusi bersama tim di Puskesmas Jambi Besar terkait penggunaan aplikasi e-PPGBM di Provinsi Jambi. Dalam diskusi tersebut terdapat masukan dari drg. Oscar mengenai pentingnya menu *feedback* untuk ditambahkan dalam aplikasi e-PPGBM.



(e) Koordinasi Capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah Tahun 2024

Pada tanggal 20-23 November 2024, Pusjak Upaya Kesehatan melaksanakan kegiatan Koordinasi Capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah Tahun 2024 di Bekasi, Jawa Barat. Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi serta Kabupaten di Provinsi Jambi. Selain itu hadir juga Direktur Poltekkes Jambi beserta tim kajian pembinaan wilayah Provinsi Jambi untuk memaparkan hasil kajian terkait e-PPGBM. Dalam kegiatan ini juga dilakukan diskusi untuk mengidentifikasi kendala-kendala dalam pelaksanaan transformasi Kesehatan di Provinsi Jambi.



3) Provinsi Nusa Tenggara Timur

Pada tahun 2024 telah dilakukan Pembinaan Wilayah (Binwil) untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur oleh Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kegiatan tersebut antara lain:

(a) Pendampingan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 24-26 Juni 2024 dengan tema "Penguatan Implementasi Transformasi Layanan Kesehatan dalam Pencapaian Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menuju Indonesia Emas Tahun 2045". Agenda utama berupa evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaan 6 Pilar Transformasi Kesehatan dan evaluasi atas target dan capaian program. Kegiatan yang dilaksanakan:

- Pemaparan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 oleh Kapusjak SKK dan SDK. Data dan informasi hasil SKI 2023 memberikan gambaran kesehatan masyarakat Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta dapat menjadi dasar bagi perencanaan, perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih terarah, efektif dan efisien yang berbasis bukti. Data tersebut berguna sebagai :
 - Informasi dasar dalam menyusun kebijakan
 - Evaluasi dan pengembangan program
 - Menyusun rencana dan target capaian
- Menyusun program promosi, prevensi, dan intervensi kesehatan masyarakat
- Pemaparan hasil pelaksanaan program kesehatan dan progres pelaksanaan transformasi bidang kesehatan. Dari kegiatan pleno tersebut diketahui permasalahan yang dihadapi dan solusi pemecahan masalah yang disepakati bersama.
- Diskusi pelaksanaan transformasi bidang kesehatan, paparan capaian program, tantangan dan permasalahan yang dihadapi serta rencana tindak lanjut untuk mengatasi masalah.
- Pemaparan *best practice*, merupakan upaya terobosan atau inovasi dalam bidang kesehatan yang berhasil dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi atau

kabupaten/kota yang dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan target pembangunan kesehatan.

(b) Kegiatan Kajian Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Kegiatan kajian yang dilaksanakan pada tanggal 17-20 September 2024 ini bertujuan untuk mengetahui pola penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sebagaimana diketahui bahwa permasalahan pokok di bidang SDM adalah kurangnya tenaga kesehatan dan distribusi yang belum merata di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Luaran berupa alternatif kebijakan yang dapat diadvokasikan dari kajian tersebut adalah:

- Dalam upaya pemenuhan SDM pada wilayah kabupaten/kota yang mengalami kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemerintah pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada pemerintah daerah.
- Pemerintah melakukan pemetaan kabupaten dan kota yang mengalami kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan kapasitas fiskal daerah dan proporsi belanja pegawai nya serta kebutuhan SDM prioritas.
- Upaya penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat diprioritaskan terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota yang memiliki kapasitas fiskal daerah rendah dan proporsi belanja pegawai nya lebih dari 30%, namun kebutuhan SDM prioritas besar.

(c) Pendampingan Konsolidasi Sinergisme Capaian Indikator Kabupaten dan Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan dan Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 21-23 Agustus 2024 di Tangerang, dengan tujuan umum untuk mengetahui dan memantau sejauh mana efektivitas, implementasi kebijakan kesehatan, serta pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) telah dilaksanakan oleh daerah. Kegiatan ini mengundang seluruh perwakilan penanggung jawab program dari dinas kesehatan kabupaten/kota se-NTT. Teknis pelaksanaan dengan melakukan *desk per kabupaten kota* dengan instrumen yang telah ditentukan dan selanjutnya dilakukan verifikasi oleh Pusjak SKK dan SDK. Instrumen berupa rincian kuesioner dan matriks 6 pilar transformasi kesehatan. Di input juga hambatan dan kendala dalam melaksanakan transformasi kesehatan serta solusi pemecahan masalahnya. Adapun luaran kegiatan tersebut berupa rekap hasil kuesioner dan matriks identifikasi pelaksanaan transformasi kesehatan per kabupaten/kota.

(d) Pendampingan Kegiatan Kajian

Kajian dilaksanakan oleh akademisi dari Poltekkes Kemenkes Kupang pada bulan Agustus s.d. Oktober 2024 dengan judul "Penguatan Model Strategis Pengendalian Rabies melalui Pendekatan *One-Health* di Wilayah Darurat Bencana Non Alam Rabies Nusa Tenggara Timur". Kajian ini juga melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, tim dari BKPK dan tim dari BRIN. Pendampingan substansi dilakukan oleh Pusjak SKK dan SDK mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan, penyusunan laporan hingga diseminasi hasil kajian. *Reviu* konsep dan pelaksanaan kajian dilakukan bersama stakeholder terkait dengan pendampingan oleh para AKAU BKPK. Pemilihan topik kajian didasari oleh tingginya kasus penyakit rabies di sebagian besar wilayah Nusa Tenggara Timur. Tujuan kajian ini adalah untuk merumuskan model strategis baru dalam pengendalian rabies di Nusa Tenggara Timur dengan pendekatan "*one health*", dengan luaran berupa peta risiko penyakit dan draf *policy brief*.

4) Provinsi Kalimantan Selatan

(a) Rapat Koordinasi Bidang Kesehatan (Rakorbidkes) Provinsi Kalimantan Selatan

Kegiatan dilaksanakan tanggal 13-15 Mei 2024 di Hotel Aria Barito, Banjarmasin. Peserta pertemuan yaitu jajaran dari dinas kesehatan kabupaten/kota, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten/Kota se-provinsi Kalimantan Selatan, Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia, rumah sakit kabupaten/kota se-provinsi Kalimantan Selatan, rumah sakit provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk sinkronisasi dan sinergisme tentang perencanaan kebijakan kesehatan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pada kegiatan ini dihadirkan narasumber Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, serta Kepala Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan dan Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Pendapatan dan Aset Daerah (BPKAD) Provinsi Kalimantan Selatan

Kepala BKPK menjadi narasumber dalam acara ini. Topik yang disampaikan yaitu Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Poin-poin yang disampaikan:

- Kesehatan untuk semua merupakan pilar utama dalam menciptakan manusia yang unggul pada Visi Indonesia Emas 2045;
- Pemerintah melihat perlunya rencana kesehatan terpadu Indonesia guna memastikan momentum dalam mencapai sasaran pembangunan tahun 2029 dan 2045;
- RIBK yang sedang dikembangkan saat ini, menggunakan tiga pendekatan untuk memastikan relevansi, kontinuitas, dan konsistensi;
- RIBK akan memastikan keselarasan rencana strategis seluruh pemangku kepentingan baik secara horizontal dan vertikal;
- Dengan RIBK, transformasi sektor kesehatan untuk mencapai visi Indonesia Emas 2045 akan dijalankan oleh semua pemangku kepentingan di tingkat pusat, daerah hingga swasta;
- Contoh gambaran pembagian peran dalam pemenuhan kebutuhan transformasi layanan primer dan rujukan. Dilihat dari kategori, rincian dan pembagian peran (Pusat, Daerah, BPJS Kesehatan, Swasta).



(b) Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Kalimantan Selatan

Rakerkesda dilaksanakan pada 29 – 31 Mei 2024 di Hotel GSign, Kota Banjarmasin. Peserta Rakerkesda yang bertema “Bergerak Perkokoh Kesehatan Banua untuk Kalimantan Selatan Maju” ini adalah Gubernur Provinsi Kalimantan Selatan (atau yang mewakili), Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kesehatan, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Provinsi Kalimantan Selatan, Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kota Se-Provinsi Kalimantan Selatan, Kepala UPT di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Narasumber Kemenkes diwakili oleh Staf Ahli Menteri Kesehatan bidang Ekonomi Kesehatan Bapak Bayu Teja Muliawan

Tujuan Rakerkesda adalah meningkatkan kinerja dan capaian indikator-indikator prioritas kesehatan yang melibatkan sinergisme, integrasi dan kolaborasi peran pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Output pertemuan adalah sebagai berikut:

- Menyusun Rencana Tindak Lanjut Tahun 2024 yang fokus pada peningkatan kinerja dan pencapaian indikator-indikator prioritas program kesehatan;
- Mengakomodir masukan dari daerah (peserta Rakerkesda) terkait isu-isu strategis khususnya dalam pelaksanaan transformasi kesehatan;
- Terinformasikannya kebijakan pembangunan kesehatan terkini rencana implementasi transformasi kesehatan tahun 2024, dukungan lintas sektor dalam mendukung program prioritas Kemenkes, dan isu-isu kesehatan terbaru

Pada kesempatan ini, dilaksanakan *side meeting* pertemuan antara narahubung Binwil Pusjak KGTK dengan perwakilan Dinkes Kabupaten Tanah Laut yang berkonsultasi mengenai hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 terkait angka stunting. Selain itu narahubung Binwil mendampingi Staf Ahli Menteri Kesehatan bidang Ekonomi Kesehatan, Bapak Bayu Teja Muliawan, dan Gubernur Kalsel pada kegiatan gernas di SMAN 1 Gambut.



Foto Bersama Staf Ahli Menteri Kesehatan bidang Ekonomi Kesehatan

(c) Pendampingan kajian/riset

Terdapat dua kajian/riset yang dilakukan pendampingan dari Pusjak KGTK, yaitu kajian terkait ILP dan riset implementasi.

- Kajian Binwil

Judul kajian yaitu “Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer Di Puskesmas Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan” yang dilaksanakan oleh tim dengan ketua Dr. Mahdalena dari Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan anggotanya terdiri Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Dinkes Provinsi Kalsel,

Pusjak KGTK dan Sekretariat BPKP. Tujuan kajian adalah mengetahui input dan proses pelaksanaan implementasi Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan. Tujuan Khusus kajian: 1) Melakukan kajian Context: kebijakan, peran stakeholder dan perencanaan serta menyiapkan strategi pengelolaan ILP di tingkat Puskesmas; 2) Melakukan kajian input: SDM, Alokasi anggaran, Fasilitas kebijakan, oleh pemerintah daerah dalam menyiapkan strategi pengelolaan ILP di tingkat Puskesmas; 3) Melakukan kajian proses pelaksanaan penguatan *skrining* kesehatan di Puskesmas; 4) Melakukan kajian output capaian penerapan pelaksanaan strategi pengelolaan ILP di tingkat Puskesmas; dan 5) Melakukan penilaian pelaksanaan posyandu terintegrasi.

Kajian dilakukan secara *Mix-method* dengan lokus Kota Banjarmasin (Puskesmas Sei Jingah) mewakili daerah perkotaan, Kabupaten HSS (Puskesmas Negara) mewakili daerah geografis sungai, dan Kabupaten HSU (Puskesmas Alabio) mewakili puskesmas dekat ibukota kabupaten.

Telah dilaksanakan supervisi kajian pada tanggal 7-9 Oktober 2024 di Banjarmasin. Tim Supervisi BPKP Kemenkes terdiri dari Analis Kebijakan Ahli Utama (AKAU) Pusjak Upaya Kesehatan (UK), Analis Kebijakan Ahli Madya Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (KGTK), Analis Kebijakan Ahli Muda dan Pranata Humas Ahli Muda Sekretariat BPKP, serta staf Adum Pusjak KGTK. Supervisi ini bertujuan untuk menilai kesesuaian antara proposal dan pelaksanaan kajian. Kegiatan supervisi diawali dengan koordinasi bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota, kemudian dilanjutkan dengan observasi serta diskusi kelompok terarah (FGD) terkait implementasi ILP di Puskesmas Sungai Jingah. FGD ini melibatkan Puskesmas, Pustu, Penanggung Jawab Klaster, Kelurahan, dan para kader.

Tim Supervisi memberikan penilaian positif terhadap metode FGD yang digunakan Poltekkes Banjarmasin. Metode ini dinilai efektif, terutama dalam memberikan ruang bagi peserta yang cenderung pendiam untuk menyampaikan pendapat. Tim Supervisi juga menyarankan ke Tim Kajian Poltekkes untuk meningkatkan kemampuan dalam pemahaman substansi ILP dan lebih mendalami konsep dan penerapan ILP. Disamping itu tim peneliti juga harus meningkatkan kemampuan menganalisis data yang diperoleh dari riset implementasi



- Riset Implementasi

Riset ini merupakan penugasan dari Menteri Kesehatan melalui BPKP yang bertujuan untuk mengetahui *acceptability* dan *fidelity* implementasi kebijakan

Program SatuSehat. Lokus riset ada di 6 tempat yaitu di Sumut, Kalbar, Kalsel, Jatim, Sulsel dan Maluku. Terdapat 2 kabupaten/kota di Provinsi Kalsel yang dijadikan lokasi riset yaitu Kota Banjarmasin dan Kabupaten Barito Kuala. Di Setiap kabupaten/kota dipilih 2 rumah sakit, 2 klinik dan 2 puskesmas. Riset ini dilaksanakan oleh tim dari universitas (UGM, Unhas, Politeknik kesehatan (Banjarmasin, Makassar, Malang, Maluku) dan CHISU-USAID. *Reviewer* dari Fasilkom-UI, FKM-UI dan FKM Unhas. Riset ini juga melibatkan unit kerja di Kemenkes (Pusdatin, DTO, Seditjen Pelayanan Kesehatan, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan).



Pertemuan yang melibatkan seluruh tim peneliti, *reviewer*, dan dinas kesehatan provinsi lokus 29-31 Agustus di Hotel Grand Melia Jakarta.

(d) Koordinasi dan konsultasi

- Dinkes Provinsi

Konsultasi dan pembinaan teknis Permenkes No 6 Tahun 2024 dan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tahun 2025 secara daring. Narasumber yang memberikan materi dari Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. Peserta konsultasi adalah Dinkes Provinsi Kalsel dan dinkes kabupaten/kota se-provinsi Kalsel, PJ Binwil Pusjak KGTK, Tim Binwil Pusjak KGTK, Tim Kerja Pembiayaan Kesehatan Pusjak PDK, Tim Kerja Manajemen Implementasi Kebijakan, Sekretariat BKPK dan Staf Sub Adum Pusjak KGTK.

Paparan Permenkes No 6 Tahun 2024 disampaikan oleh Ibu Arum dari Pusjak PDK dengan poin bahasan utama yaitu: 1). Sebelumnya Sistem *Costing* Pembiayaan Kesehatan (Siscobikes) mengacu pada Permenkes No 4 Tahun 2019, sekarang mengacu pada Permenkes No 6 Tahun 2024; 2). Penerapan kebijakan SPM, perubahan permenkes mengikuti Permendagri No 59 dan mengikuti UU Kes No 17 2024; 3) Jumlah indikator tetap 2 yaitu indikator di Provinsi dan 12 indikator di kab/kota dan di kelompokkan menjadi 3 : Siklus hidup, PTM (hipertensi, DM dan kanker), PM (HIV dan TB).

Paparan berikutnya Sistem *Costing* Pembiayaan Kesehatan (Siscobikes) oleh Bapak Iwan dari Pusjak PDK dengan poin bahasan: 1). Ada 3 kabupaten/kota yang *error* dalam mengisi aplikasi Siscobikes, yaitu Tanah Bumbu, Hulu Sungai Utara dan Tanah Laut; dan 2) Tujuan dan manfaat dari Siscobikes adalah memudahkan daerah dalam melakukan perencanaan pembiayaan dengan berbasis bukti kegiatan terstruktur dan terencana apa yang dilakukan. memudahkan untuk meminta anggaran karena ada dasarnya dalam melakukan perhitungan kebutuhan pendanaan SPM.

Rencana tindak lanjut pertemuan: 1). Rencana akan ada pertemuan tgl 19-21 agustus 2024 mengundang kab/kota, jadwal BKPK di tanggal 19 agustus 2024; 2)

Pertemuan SPM Regional 3 di Hotel Episode Serpong akhir agustus 2024, silahkan jika Provinsi Kalsel ingin hadir untuk konsultasi dengan pak Iwan terkait Siscobikes; 3) Pusjak PDK akan berkunjung ke Kalsel beberapa kabupaten/kota tanggal 20-23 Agustus 2024; dan 4) Saran Dinkes, bagaimana terkait aspek manfaat dari Siscobikes agar menjadi kewajiban sebagai acuan atau tidak tergantung situasi politik.

- DPRD Kota Banjarbaru

Pertemuan dalam rangka penyusunan Raperda Kota Banjarbaru tahun 2024. Tujuan pertemuan: Koordinasi dan Konsultasi tentang Implementatif penyelenggaraan kesehatan di daerah terutama tentang kearifan lokal, *mandatory spending* anggaran kesehatan, *home care* Banjarbaru, dan Kelurahan Sehat. Pertemuan ini dilaksanakan secara *hybrid* pada tanggal 30 Juli 2024 di Ruang Rapat Lantai 2 Gedung 5 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Peserta yang hadir luring adalah Ketua DPRD Kota Banjarbaru dan perwakilan dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Pusjak Upaya Kesehatan, Tim Kerja Humas Data Informasi Sekretariat BPKP, Kepala Sub Bagian Adum Pusjak KGTK, Tim Kerja Informasi Kesehatan Pusjak KGTK. Peserta yang hadir daring: Direktorat Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Komisi A DPRD Kota Banjarbaru, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Beberapa catatan hasil diskusi diantaranya 1) *Mandatory spending* (Konsep *mandatory spending* (pengeluaran wajib) di sektor kesehatan, meskipun baik secara konsep, dianggap kurang efektif dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia beralih ke pendekatan yang lebih terukur dan fleksibel, yaitu Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK); 2) *Homecare* (Pemerintah Kota Banjarbaru berkomitmen untuk memberikan layanan *home care* yang lebih baik bagi warganya. Melalui kerja sama dengan berbagai pihak, diharapkan pelayanan *homecare* dapat semakin terintegrasi dan berkualitas); 3) Kelurahan Sehat (Pendekatan kabupaten/kota sehat sedang ada kegiatan forum *sharing best practice*; mengedepankan agar masyarakat seluruh sehat dan sejahtera; Variabel kesehatan dipengaruhi variabel-variabel lainnya; pentingnya perlu penguatan tata kelola, untuk mencapai indikator-indikator yang ada untuk mencapai keberhasilan untuk mewujudkan kabupaten/kota yang sehat; Indikator kita ini bukan hanya milik kesehatan, tapi ada faktor-faktor yang lain, harapan kami kabupaten/kota yang sehat dimulai dari keluarga; Harapannya ada dukungan dari pemerintah daerah dalam implementasi untuk mewujudkan indonesia sehat.



Kepala Pusjak KGTK didampingi unit kerja Kemenkes menerima Ketua DPRD Kota Banjarbaru

- DPRD Kabupaten Tabalong

Pertemuan konsultasi dengan tema “Pemenuhan dokter spesialis mata di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabalong”. Pertemuan tersebut dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 2024 di Ruang Ars Longa BKPK yang dihadiri oleh Komisi I DPRD Kabupaten Tabalong, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jendral Tenaga Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dan perwakilan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Hasil diskusi terkait dengan pemenuhan dokter spesialis mata ada beberapa alternatif yang ditawarkan: 1) Alternatif pertama melalui skema Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS), alternatif ini mempunyai kelemahan karena sifatnya sukarela maka kemungkinan tidak ada yang mendaftar; 2) Alternatif kedua melalui mekanisme penugasan dokter spesialis mata yang berdekatan dengan Kabupaten Tabalong; dan 3) Alternatif ketiga melalui mekanisme *rekrutmen* karena Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Tabalong berstatus BLUD.



Kepala Pusjak KGTK bersama ketua komisi I dan anggota Komisi I DPRD Kabupaten Tabalong beserta Sekretaris Dinkes Kabupaten Tabalong

- Dinkes Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS)

Konsultasi hasil SKI 2023 khususnya hasil stunting dimana terjadi kenaikan tajam angka stunting di HSS. Pertemuan dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024 di RR lantai 3 gedung Pusjak KGTK. Dari Dinkes HSS yang hadir dalam pertemuan yaitu Kepala Dinkes HSS dan Bappeda HSS, dan Tim Manajemen Data SKI.



Narahubung Binwil bersama Kasubag Adum Pusjak KGTK dan Tim Manajemen Data SKI menerima Kepala Dinkes, Staf Dinkes Kab HSS, dan Bappeda Kabupaten HSS

(e) Pendampingan Konsolidasi Sinergisme Capaian Indikator Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan dan Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 21-23 Oktober 2024 di Hotel Swiss Belinn Banjarmasin, tujuannya untuk mengetahui dan memantau sejauh mana efektivitas, implementasi kebijakan kesehatan, serta pengukuran “Indikator Kinerja Kegiatan” (IKK) telah dilaksanakan oleh daerah. Kegiatan ini dihadiri seluruh perwakilan penanggung jawab program dari dinas kesehatan kabupaten/kota se-Kalimantan Selatan. Narasumber dalam pertemuan ini adalah Unit Utama terkait. Teknis pelaksanaan dengan melakukan *desk* per kabupaten kota dengan instrumen yang telah ditentukan dan selanjutnya dilakukan verifikasi oleh Pusjak KGTK. Instrumen berupa rincian kuesioner dan matriks 6 pilar transformasi kesehatan. Diinput juga hambatan dan kendala dalam melaksanakan transformasi kesehatan serta solusi pemecahan masalahnya dalam platform SIBIWI. Adapun luaran kegiatan tersebut berupa rekap hasil kuesioner dan matriks identifikasi pelaksanaan transformasi kesehatan per kabupaten/kota.



5) Provinsi Gorontalo

- a) Pendampingan Pelaksanaan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) tahun 2024
Pelaksanaan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (rakerkesda) tahun 2024 merupakan tindak lanjut pelaksanaan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (rakerkesda) bertujuan melakukan evaluasi pencapaian kinerja selama tahun 2023 sekaligus merumuskan langkah strategi untuk pencapaian kinerja tahun 2024 dalam forum komunikasi terbuka antara pemerintah pusat dan daerah.



Pertemuan ini dilaksanakan selama 3 (tiga) hari yaitu pada tanggal 24 Mei, 28-29 Mei 2024 di Hotel Aston Gorontalo, dihadiri oleh Menteri Kesehatan serta Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Peserta berasal dari seluruh dinas kesehatan, rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, termasuk puskesmas. Selain

itu juga menghadirkan organisasi profesi, perguruan tinggi, Forum Komunikasi Pimpinan Daerah (Forkopimda), pimpinan organisasi perangkat daerah dan pejabat daerah terkait serta institusi vertikal kesehatan. Dalam arahannya, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mendorong percepatan transformasi kesehatan di daerah dan pentingnya peran daerah, oleh karena itu untuk berhasil mencapai Indonesia Emas syaratnya adalah sehat dan pintar. Selain menyampaikan arahan pada Rakerkesda, Menteri Kesehatan melakukan kunjungan ke Puskesmas Kota Tengah untuk melihat pemanfaatan alat USG, ke RSUD Aloe Saboe untuk melihat progres layanan KJSU, dan RSUD Provinsi Ainun Habibie pada kegiatan *groundbreaking* ruang rawat inap RSUD Ainun Habibie yang dibiayai melalui dana DAK tahun 2024. Kepala Dinkes Provinsi Gorontalo Dr. Anang S. Otoluwa menyampaikan upaya percepatan yang telah dilakukan oleh Dinkes Provinsi Gorontalo dalam rangka mendukung transformasi kesehatan. Hal ini terlihat dari *trend* penurunan stunting sejak 15 tahun terakhir berdasarkan hasil survei 5 tahunan provinsi. Dalam rakerkesda disepakati beberapa rekomendasi sebagai berikut:

- Komitmen provinsi, kabupaten/kota, puskesmas dan desa untuk melaksanakan intervensi serentak.
- Mendorong implementasi ILP di seluruh kabupaten/kota se Provinsi Gorontalo melalui upaya pemutakhiran data sarana dan prasarana pendukung di puskesmas pembantu, pemanfaatan aplikasi SOPHI, alokasi anggaran untuk pengadaan BMHP terkait implementasi ILP.
- Kolaborasi pemerintah daerah dan pusat untuk keberlangsungan layanan prioritas serta penyusunan *roadmap* percepatan transformasi layanan rujukan di Gorontalo.
- Pemerintah Daerah berkomitmen untuk membentuk Tim Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) *Emergency Medical Team* (EMT) yang bertugas memberikan layanan medis selama krisis. Selain itu juga mendorong pemanfaatan DAU-SG bidang kesehatan guna pemenuhan SPM di kabupaten/kota.
- Kesuksesan pelaksanaan UHC di Gorontalo membutuhkan komitmen kepala daerah dalam mengalokasikan DAU-SG minimal 25% serta pemanfaatan sumber dana lain (Hibah dan CSR) untuk pembiayaan PBI. Secara paralel Dinsos dan Dukcapil melakukan pemutakhiran data secara berkala guna memastikan keaktifan peserta. Selain itu agar pemerintah desa wajib memastikan semua penduduk memiliki NIK.
- Provinsi menyusun *Provincial Health Account* (PHA) dan mendorong kabupaten/kota untuk menyusun DHA dan memilih Kota Gorontalo sebagai *pilot project*.
- Pemerintah daerah menyediakan anggaran untuk pemenuhan SDM kesehatan serta berkomitmen bersama untuk pemerataan tenaga kesehatan,
- Mendorong semua faskes tahun 2024 sudah menggunakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan SatuSehat.

- b) Pendampingan dalam penerapan/ pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan
- Rapat Koordinasi Teknis Binwil Gorontalo, 10-12 Juli 2024



Pelaksanaan koordinasi dan pendampingan binwil bidang kesehatan oleh Pusjak PDK di Provinsi Gorontalo dilaksanakan dalam rangka penyampaian topik berkala program prioritas Kemenkes serta dengan memfasilitasi upaya peningkatan efektivitas implementasi kegiatan transformasi di Provinsi Gorontalo. Acara dihadiri 54 orang dari beberapa instansi 30 orang dari

Kementerian Pusat, 10 orang dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 6 orang dari 6 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, dan 8 orang dari unit lain yang ada di Provinsi Gorontalo.

Kegiatan dilaksanakan dengan pemaparan materi antara lain sosialisasi kebijakan baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No.6/2024 tentang juknis SPM bidang kesehatan, regulasi dan implementasi ILP, inflasi belanja kesehatan Provinsi Gorontalo untuk menggambarkan aktivitas pelaksanaan APBN di Provinsi Gorontalo tahun 2024 serta diskusi kelompok.

Melalui diskusi kelompok dihasilkan konsensus prioritas masalah yang perlu menjadi fokus respon percepatan transformasi kesehatan di Gorontalo khususnya ILP, kajian implementasi program kesehatan dan pelaksanaan PHA/DHA.

- Terkait ILP teridentifikasi permasalahan sarana dan prasarana untuk pustu yang belum tercukupi, termasuk juga masalah jumlah, kompetensi dan insentif untuk kader. Sehingga disepakati untuk memanfaatkan mekanisme SOPHI melalui dinkes Kabupaten/Kota, pengalihan poskesdes menjadi pustu serta renovasi pustu yang mengalami kerusakan berat. Selain itu juga akan dilakukan advokasi kepada pemerintah desa untuk mengalokasikan dana desa untuk pengangkatan SDM di pustu serta termasuk pemberian insentif kader.
- Pelaksanaan kajian implementasi program kesehatan disepakati melalui tahapan-tahapan kegiatan mulai dari persiapan sampai pada diseminasi dan FGD serta menyelesaikan kebutuhan administrasi keuangan sesuai dengan pembiayaan yang berasal dari BKPK.
- Pendampingan PHA/DHA akan dilaksanakan pada minggu ke IV Agustus 2024 yang akan melibatkan OPD terkait di Provinsi dan Kota Gorontalo. Pembiayaan dari SKALA dan Dinkes Provinsi Gorontalo dengan peserta berasal dari Dinkes Provinsi dan Kota Gorontalo serta puskesmas di wilayah kota Gorontalo. Pendampingan akan dilakukan oleh tim Pusjak PDK.

- Pendampingan PHA dan DHA di Provinsi Gorontalo, 27-31 Agustus 2024

Kadinkes Provinsi Gorontalo sangat berkomitmen untuk mengimplementasikan transformasi pilar Pembiayaan Kesehatan di Provinsi Gorontalo. Pada tanggal 27-31 Agustus 2024 telah dilaksanakan pendampingan PHA/DHA di Gorontalo. Tahun 2024 diawali dengan pendampingan PHA/DHA oleh Prof. Ascobat Gani sebagai pakar *health account* yang berasal dari UI bersama tim Pusjak PDK khususnya Tim Kerja *Health Account* terhadap Dinkes Provinsi, Dinkes Kota Gorontalo serta seluruh



puskesmas di Kota Gorontalo. Selain itu juga dihadiri oleh Balai Karantina Kesehatan, dinas kesehatan, dinas pendidikan, dinas sosial, rumah sakit, bappeda, dinas keuangan di Provinsi dan Kota Gorontalo. Pendampingan ini merupakan upaya koordinator binwil

Gorontalo untuk mendorong peningkatan kapasitas daerah khususnya dinas kesehatan untuk dapat menghasilkan potret belanja kesehatan di wilayahnya untuk monitoring dan evaluasi perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan.

- Konsultasi transformasi kesehatan dari daerah (audiensi)



Pada tanggal 16 Oktober 2024, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Gorontalo sebagai Korwil Gorontalo telah menerima audiensi dari Dinkes Provinsi Gorontalo yang dipimpin oleh Kadinkes Gorontalo, dr. Anang S Otoluwa. Audiensi dilakukan untuk menindaklanjuti pendampingan PHA/DHA yang telah dilaksanakan pada akhir Agustus.

Dilakukan pembahasan hasil pendampingan serta rekomendasi Pusjak PDK terhadap hasil pendampingan. Sampaikan pula bahwa tahun 2025 pendampingan DHA akan dilaksanakan bagi Kabupaten/kota yang belum melaksanakan DHA dengan penganggaran dari pemerintah daerah.

c. Poin-poin utama kendala daerah dalam implementasi 6 pilar transformasi

1) Pilar 1 Layanan Primer:

a) Provinsi Papua Barat Daya

Masih terdapat 46 Puskesmas di Provinsi Papua Barat Daya yang belum terakreditasi ataupun sedang melaksanakan proses penilaian akreditasi. Dari 113 Puskesmas di Provinsi Papua Barat Daya, 9 Puskesmas terakreditasi Paripurna, 28 Puskesmas terakreditasi Utama, 23 Puskesmas terakreditasi Madya dan 12 Puskesmas terakreditasi Dasar.

b) Provinsi Jambi

Masih ada 2 Kecamatan (Kecamatan Air Hangat dan Kecamatan Tanah Cogok) di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi yang belum memiliki puskesmas.

c) Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kabupaten yang sudah launching ILP sebanyak 18 Kabupaten dari total 22 Kabupaten/Kota. Kabupaten/Kota yang belum launching ILP sebanyak 4 Kabupaten. Cakupan Puskesmas yang sudah menerapkan ILP di Provinsi NTT per 22 Oktober 2024 sebanyak 175 Puskesmas dari 436 Puskesmas (40,133%).

d) Provinsi Kalimantan Selatan:

- ILP Puskesmas belum dapat berjalan dengan optimal
- Pemenuhan kompetensi kader sebagai penguatan pelaksanaan ILP baru berproses
- Regulasi dalam membayar insentif kader posyandu belum jelas
- Pemanfaatan USG di Puskesmas dalam mendukung ILP. USG yg didistribusikan USG oleh kementerian beberapa sudah dalam kondisi rusak karena penyimpanan pada ruangan tidak ber- AC dan voltase listrik di puskesmas yg tidak stabil (mulai tahun

2020). Alat USG yg rusak beberapa kabupaten/kota mengganti dengan dana APBD untuk memenuhi ketersediaannya; spesifikasi USG yang diterima berbeda sehingga perlu orientasi yang lebih spesifik untuk mempelajari fiturnya. .

e) Provinsi Gorontalo

Sebagian sarana dan prasarana di puskesmas perlu direhabilitasi, keterbatasan jumlah SDM kesehatan dan kader, serta keterbatasan anggaran untuk insentif kader.

2) Pilar 2 Layanan Rujukan:

a) Provinsi Jambi

Masih terdapat 7 Kabupaten yang rasio tempat tidurnya kurang dari 1 : 1000 penduduk yaitu Kabupaten Sarolangun, Batanghari, Muaro Jambi, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur dan Tebo, termasuk Kabupaten Kerinci yang belum memiliki rumah sakit umum daerah.

b) Provinsi Kalimantan Selatan

- KJSU: Pemantauan evaluasi pelaksanaan pengampunan antar RS di Kalimantan Selatan, karena belum terpenuhinya kajian manfaat perjanjian kerja sama antar rumah sakit di Kalimantan Selatan.
- Penerapan KRIS di Kalimantan Selatan lebih optimal.
- Integrasi RME dan Satu Sehat terutama di TPM Nakes masih rendah

c) Provinsi Nusa Tenggara Timur:

- Di Provinsi NTT uji coba *Telemedicine* dilakukan pada tahun 2022 dengan lokus 2 Puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya, namun tidak berjalan baik karena kendala jaringan internet di Puskesmas Walandimu dan Bondokodi. Tahun 2024 telah ditentukan kembali lokus uji coba *Telemedicine* di Provinsi NTT yang dipilih adalah 2 Puskesmas di Kabupaten Manggarai Barat yaitu Puskesmas Labuan Bajo dan Puskesmas Wae Nakeng dengan rumah sakit pemberi konsultasi adalah RSUD Komodo. Pada tanggal 28 Oktober 2024 telah *dilaunching* Penyelenggaraan *Telemedicine* tingkat Provinsi NTT di Labuan Bajo oleh Pj Gubernur NTT (diwakili Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT).
- Layanan rujukan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi NTT dikategorikan menjadi “Aktif” “Kurang Aktif” dan “Tidak Aktif” sebagaimana dapat dilihat pada lampiran (data tahun 2023 dan 2024).
- Program pengampunan regional layanan prioritas yang sudah dilaksanakan di Provinsi NTT adalah RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, mengampu layanan Urologi dan KIA, RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo mengampu Respirasi dan Tuberkulosis, RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang & RSKO mengampu Kesehatan Jiwa.
- Adanya jejaring rumah sakit layanan prioritas di Provinsi NTT

3) Pilar 3 Sistem Ketahanan Kesehatan

a) Provinsi Nusa Tenggara Timur

- Pengelolaan Obat Terpadu Satu Pintu sudah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Pengelolaan mencakup seluruh obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang berasal dari semua sumber anggaran dan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Kebijakan *One Gate Policy* (OGP) yaitu pengelolaan obat dan vaksin yang dipusatkan pada Instalasi Farmasi Pemerintah, dengan fungsi yang dilaksanakan meliputi seleksi obat, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan mutu, evaluasi dan pencatatan pelaporan, pemusnahan yang terintegrasi dengan program terkait.
- Daerah kepulauan, keterbatasan anggaran untuk pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan, keterbatasan tenaga kesehatan dan

kurangnya pelatihan dan pengembangan kompetensi dalam pengelolaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan.

- Perlu dukungan anggaran dari pusat melalui dana transfer untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana pendukung dalam rangka menjamin kualitas OVABEKKES dalam penyimpanan dan pendistribusian serta SDM terlatih dalam pengelolaan obat dan vaksin.

4) Pilar 4 Sistem Pembiayaan Kesehatan

a) Provinsi Nusa Tenggara Timur

- NTT sudah menghasilkan Data *Partial Health Account* untuk 7 kabupaten yang sudah mendapatkan pelatihan di Tahun 2024. Pencapaian UHC NTT Tahun 2024 kondisi September (102,74)%. Namun NTT belum memiliki TIM *Health Account*, NTT masih berharap pada dana transfer dari pusat dan belum memaksimalkan pendapatan asli daerah secara maksimal, penggunaan anggaran dan realisasi terbesar dalam bidang kesehatan adalah gaji dan tunjangan.
- Perlu adanya regulasi terkait *Health Account* yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, komitmen pemerintah daerah agar seluruh masyarakat masuk dalam kepesertaan JKN dari tahun ke tahun semakin membaik.
- Dukungan anggaran dari DAK Fisik dan DAK Non Fisik.

b) Provinsi Kalimantan Selatan

- *Costing* pembiayaan SPM bidang kesehatan 12 indikator kabupaten/kota. Perlunya kabupaten/kota dapat melakukan perencanaan *costing* SPM dari tingkat puskesmas dan dinkes kabupaten/kota dalam mendukung ILP.

c) Provinsi Gorontalo

- Perlu dilakukan pendampingan KRIS di rumah sakit dan proses redistribusi kepesertaan JKN.

5) Pilar 5 SDM Kesehatan

a) Provinsi Papua Barat Daya

Dari 104 puskesmas di Provinsi Papua Barat Daya, masih terdapat 21 puskesmas tanpa dokter (20,19%) (per 6 Oktober 2024).

b) Provinsi Nusa Tenggara Timur:

- Persentase puskesmas lengkap dengan 9 jenis tenaga kesehatan di Provinsi NTT per 31 Oktober 2024 sebesar 42% dari target 32%, sementara dokter spesialis 4 dasar 3 penunjang di RSUD tipe C sebesar 72,73% dari target 65%. Untuk memenuhi kebutuhan SDM tersebut telah dilakukan upaya melalui pengadaan SDM melalui penempatan tenaga pegawai tidak tetap (PTT) di 22 kabupaten/kota, pengajuan tenaga penugasan khusus, bantuan beasiswa tugas belajar dari Kemenkes, dan bantuan beasiswa afirmasi kedokteran.
- Memprioritaskan pemenuhan SDM melalui program pusat (*hospital based, fellowship, PPDS, dll*).

c) Kalimantan Selatan:

- Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan di fasyankes masih belum sesuai standar.
- Kurangnya pelatihan yang berbasis kompetensi dan sosialisasi terkait pelaksanaan transformasi kesehatan belum maksimal.

d) Gorontalo

Belum terpenuhinya tenaga dokter spesialis di rumah sakit, diharapkan dapat direalisasikan melalui Program *Hospital Based and Fellowship*.

6) Pilar 6 Teknologi Kesehatan

a) Provinsi Nusa Tenggara Timur

- Jumlah puskesmas di Provinsi NTT sebanyak 436 puskesmas dimana 86% sudah melaksanakan RME. Jumlah rumah sakit di Provinsi NTT sebanyak 64 rumah sakit dimana 70,12% sudah melaksanakan RME. Namun SDM IT belum terpenuhi di FKTP, ketersediaan jaringan internet masih kurang, RME FKTP belum semua terintegrasi dengan *p-care* BPJS sehingga petugas di puskesmas *double input* khususnya untuk pasien BPJS, Aplikasi ASIK dan RME FKTP belum terintegrasi ke Platform Satu Sehat.
- Perlu adanya formasi untuk tenaga IT sampai ke level puskesmas, dukungan dari pemerintah pusat untuk menyiapkan jaringan internet sampai ke FKTP, Kemenkes diharapkan dapat berkoordinasi dengan BPJS Pusat untuk memudahkan proses *bridging* dengan aplikasi p-Care BPJS.
- Jaringan internet yang tidak stabil, tidak tersedia anggaran untuk mendukung penyelenggaraan *Telemedicine*, keterbatasan SDM dokter spesialis /sub spesialis di RSUD, keterbatasan sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk mendukung program layanan prioritas.

b) Provinsi Kalimantan Selatan

Kurangnya perangkat pendukung dalam pelaksanaan rekam medis elektronik di fasyankes.

BAB IV

DUKUNGAN PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH

A. Pendampingan Pelaksanaan Kajian Daerah Binaan

Salah satu tugas koordinator wilayah adalah dapat mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam implementasi transformasi kesehatan di lingkup provinsi/kabupaten/kota agar didapatkan alternatif solusi. Adapun luaran dari kajian adalah rekomendasi untuk kebijakan (*analysis for policy*) atau rekomendasi untuk perbaikan kebijakan (*analysis of policy*) yang dapat diterapkan dalam perbaikan program di daerah. Salah satunya melalui kajian daerah, ketika koordinator wilayah turut menentukan topik kajian sesuai kebutuhan di daerah binaannya. Berikut ini pelaksanaan kajian yang didampingi koordinator wilayah. Berikut ini hasil dan rekomendasi kajian daerah yang telah didampingi oleh koordinator wilayah.

Tabel 5 Kajian Daerah yang Telah Didampingi oleh Koordinator Wilayah

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
1	Analisis Determinan Faktor Penyebab Stunting di Provinsi Kalimantan Barat. Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Pontianak.	Provinsi Kalimantan Barat Korwil: Pusat Data dan Teknologi Informasi	Faktor yang berhubungan dengan stunting di Kab Mempawah dan Landak, yaitu: • riwayat KEK • panjang badan lahir • pemberian PMT	Untuk menurunkan angka stunting maka direkomendasikan hal berikut: • program bapak asuh anak stunting (BAAS) • pemberian suplemen gizi dan tablet penambah darah • pelayanan posyandu terintegrasi layanan primer • edukasi dan kampanye kesehatan • pemantauan dan evaluasi berkala • kolaborasi dengan lembaga lintas sektor • peningkatan pengetahuan mengenai upaya percepatan penurunan stunting bagi kader dan bidan desa • serta peningkatan anggaran desa dan puskesmas untuk PMT secara konsisten.
2	Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Jayapura terkait Penyakit Menular (TB, HIV-AIDS, dan Malaria). Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Jayapura dan Universitas Cenderawasih.	Provinsi Papua Korwil: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	• Faktor risiko malaria dan TBC dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku. • Prevalensi HIV/AIDS tinggi dengan faktor risiko perilaku seksual tidak aman. • Kasus hepatitis B pada ibu hamil signifikan, dengan faktor usia dan perilaku seksual sebagai penyebab utama.	• Penggunaan kelambu, edukasi masyarakat, dan pengobatan intervensi dini untuk malaria. • Peningkatan cakupan skrining dan terapi ARV untuk HIV/AIDS. • Optimalisasi pelaporan dan pencatatan kasus di aplikasi seperti ASIK dan SIHA.
3	Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Participatory Action Research dalam Akselerasi Kinerja Desa Tangguh Bencana (DESTANA). Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Surabaya.	Provinsi Jawa Timur Korwil: Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	Hasil penelitian ini adalah ketersediaan dokumen standar indikator ketangguhan desa, yaitu: • Penilaian ketangguhan desa. • Kajian risiko bencana • Rencana penanggulangan bencana. • Rencana aksi komunitas. • Pembentukan forum pengurangan risiko bencana • Pembentukan relawan DESTANA • Rencana sistem peringatan dini • Rencana evakuasi, dan • Rencana kontingensi.	• Pemerintah kelurahan disarankan untuk mengadakan pelatihan dan simulasi rutin tanggap darurat bencana bagi masyarakat guna memastikan kesiapan dan respons yang cepat. Selain itu, perlu mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan pencegahan, dan mitigasi bencana dalam APBDes dan membuat kebijakan yang mendukung pelaksanaan program ketangguhan bencana serta memastikan pelaksanaan regulasi yang telah ditetapkan. • Forum DESTANA diharapkan menyusun jadwal pelatihan dan simulasi tanggap darurat secara berkala yang melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk kelompok rentan. Mereka juga perlu mengadakan sosialisasi secara berkala tentang peta risiko, peta kerentanan, dan jalur evakuasi agar informasi tersebut

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
				dipahami oleh seluruh warga serta melakukan evaluasi dan revisi rutin terhadap dokumen dan peta-peta yang sudah dibuat berdasarkan perkembangan terbaru dan hasil simulasi. • Masyarakat disarankan untuk mengikuti pelatihan dan simulasi yang diadakan oleh forum dan pemerintah kelurahan dengan aktif, serta membentuk kelompok-kelompok kecil di lingkungan masing-masing untuk memudahkan koordinasi dan komunikasi saat terjadi bencana. Selain itu, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang risiko bencana dan cara penanggulangannya melalui kegiatan edukatif yang diadakan oleh forum juga sangat penting. • Stakeholders seperti NGO, LSM dan pihak swasta disarankan untuk memberikan dukungan teknis dan finansial untuk program ketangguhan bencana yang diadakan oleh forum dan pemerintah kelurahan. Mereka juga dapat berkolaborasi dalam menyediakan materi pelatihan, fasilitas, dan alat-alat yang diperlukan untuk simulasi dan penanggulangan bencana serta menjalin kerjasama dengan pemerintah daerah dan nasional untuk memastikan keberlanjutan program ketangguhan bencana di tingkat lokal.
4	Kebijakan Percepatan Prevalensi Stunting untuk Memutus Mata Rantai Risiko Melalui Pemberdayaan Remaja dan Bina Keluarga Remaja di Pusat Stunting Masyarakat. Pelaksana: Poltekkes Malang.	Provinsi Jawa Timur Korwil: Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	Masalah kesehatan remaja yang terdiri dari kurangnya pemenuhan gizi dan deteksi dini kesehatan remaja dalam rangka rangka mencegah terjadinya stunting.	• Pengembangan Pusat Stunting di Masyarakat (<i>Community Stunting Center=CSC</i>)

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
5	Integrasi Pengetahuan dan Keterampilan tentang Gizi Seimbang Remaja pada Mata Pelajaran Sosial Budaya dalam Rangka Pencegahan Stunting pada Remaja Bersama Guru dan Bagian Kurikulum di Sekolah Serta Dinas Pendidikan (Kabupaten Kampar). Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Riau.	Provinsi Riau Korwil: Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	Tersusunnya buku ajar tingkat SMP/MTs berupa integrasi pengetahuan dan keterampilan tentang gizi seimbang remaja pada mata pelajaran prakarya dan kewirausahaan pada siswa kelas 7 Semester I sebanyak 5 kali pertemuan dan Semester II sebanyak 5 kali pertemuan. Buku ini akan digunakan di seluruh SMP/MTs se-Kabupaten Kampar pada tahun ajaran 2025	Buku ajar akan diusulkan ke Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Provinsi Riau untuk digunakan se-Provinsi Riau, selain itu diperlukan laboratorium Pengolahan Pangan percontohan di sekolah terpilih yang bisa diakses oleh semua SMP/MTs
6	Studi Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Lokal terhadap Status Gizi Balita dan Ibu Hamil KEK di Kabupaten Konawe Kepulauan. Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Kendari	Provinsi Sulawesi Tenggara. Korwil: Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dan Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia	Pemberian makanan tambahan lokal yang diberikan selama 3 (tiga) bulan dapat meningkatkan berat badan (BB) pada balita gizi kurang dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)	• Terdapat hubungan antara pemberian makanan lokal dengan kenaikan berat badan pada balita stunting. • Penguatan pengetahuan pada ibu hamil dan balita terkait pemberian makanan tambahan lokal
7	Pengembangan Aplikasi Deteksi dan Pencegahan Stunting Wilayah Kepulauan. Pelaksana: Poltekkes Pangkal Pinang	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Korwil: Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Aplikasi dikembangkan secara <i>offline</i> untuk fitur dasar dengan diberi nama aplikasi SAFFARI yang merupakan singkatan dari <i>Stunting Analysis and Facilitation for Families in Regional Islands</i> . Dari pengumpulan data hanya 3,3% telah menggunakan aplikasi berbasis android khusus untuk stunting.	Integrasi dengan Program Kesehatan Daerah: Aplikasi "SAFFARI" dapat diintegrasikan dengan program kesehatan daerah lainnya, seperti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan pemantauan gizi balita di posyandu. Penggunaan aplikasi dapat disertakan dalam agenda posyandu rutin, sehingga deteksi dini stunting dapat dilakukan secara berkelanjutan
8	Efektivitas Skala Kesiapan Menyusui terhadap ASI Eksklusif di Provinsi Bangka Belitung. Pelaksana: Poltekkes Pangkal Pinang	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Korwil: Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Skala kesiapan menyusui secara efektif dapat dijadikan alat deteksi untuk menilai keberhasilan menyusui ibu	Penggunaan skala kesiapan menyusui dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil guna mempersiapkan proses menyusui bagi bayinya

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
9	Pengembangan Model Lengan sebagai Alat Peraga Alternatif Sederhana untuk Praktikum Penyuntikan Imunisasi BCG di Laboratorium Kebidanan Manokwari Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Sorong	Provinsi Papua Barat Korwil: Direktorat Perencanaan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Alat peraga berupa maneken bayi untuk praktikum penyuntikan imunisasi BCG yang mampu menampilkan benjolan pucat pada permukaan folikel kulit tempat suntikan sebagai tanda suntikan diberikan dengan benar	Penggunaan alat peraga pada kegiatan praktik laboratorium untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa sehingga tercapai sumber daya manusia kesehatan yang kompeten sesuai dengan transformasi kesehatan pilar 5
10	Pengaruh E-Booklet tentang MPASI dan <i>Responsive Feeding</i> terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam program pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Amban Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Sorong	Provinsi Papua Barat Korwil: Direktorat Perencanaan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Media E-Booklet tentang makanan pendamping ASI (MPASI) dengan <i>responsive feeding</i> selama 14 hari berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam program pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Amban.	Penguatan pengetahuan ibu hamil menggunakan media buku elektronik tentang pemberian MPASI dengan <i>responsive feeding</i> dalam program pencegahan stunting
11	Efektifitas Warna Ubi Jalar terhadap Peningkatan Haemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Manokwari Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Sorong	Provinsi Papua Barat Korwil: Direktorat Perencanaan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Hasil evaluasi diperoleh data bahwa yang mempunyai kandungan mineral dan vitamin optimal yaitu ekstrak air rebusan daun ubi jalar hijau dan ekstrak daun hijau.	• Untuk mengetahui keefektifan peningkatan haemoglobin, maka perlu diuji dengan penerapan pemberian air rebusan daun ubi jalar warna hijau dan merah pada manusia. • Pemanfaatan bahan lokal daun ubi jalar sebagai alternatif memperbaiki anemia.
12	Studi analisa pola pemenuhan gizi ibu hamil dalam rangka penurunan risiko stunting di Kabupaten Sorong.	Provinsi: Papua Barat Daya. Korwil: Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	• Terdapat hubungan yang bermakna antara persentase kecukupan lemak terhadap penambahan berat badan janin • Upaya penurunan stunting dapat dimaksimalkan melalui Kerjasama lintas sektor dan lintas program	• Optimalisasi swadaya masyarakat dalam penyediaan bahan pangan • Program konseling gizi bagi seluruh ibu hamil • Melakukan penyegaran kompetensi tenaga kesehatan dalam pemeriksaan ANC secara terus menerus • Monitoring layanan sesuai standar secara berkala • Menambahkan frekuensi pemeriksaan USG pada ibu hamil yang diketahui pertumbuhan janin tidak sesuai

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
	Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Sorong		Upaya dilakukan secara berkelanjutan, baik pada tahap skrining maupun penanganan	Optimalisasi peran nakes (bidan, perawat, TPG) dan unsur masyarakat (kader, PKK, dsb) dalam pelaksanaan edukasi dan pendampingan pemenuhan gizi seimbang bagi setiap keluarga
13	Analisis Implementasi e-PPGBM di Provinsi Jambi. Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Jambi	Provinsi Jambi Korwil: Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	- Pemerintah Kabupaten/Kota/Provinsi melalui Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam pemuatan basis data sistem e-PPGBM melalui monitoring, evaluasi, analisis data dan orientasi kepada pemegang program gizi dan aplikasi e-PPGBM - Pengelolaan sumber daya pelaksanaan implementasi sistem e-PPGBM diakomodir dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan SDM Kesehatan - Praktik pengumpulan data e-PPGBM dilaksanakan melalui tahapan pengukuran antropometri balita pada kegiatan posyandu yang dilaksanakan oleh kader, dilanjutkan verifikasi dan validasi data serta <i>entry data</i>. Namun, di beberapa kondisi proses verifikasi dan validasi data seringkali terlewat. - Kendala dan hambatan pemanfaatan aplikasi e-PPGBM seputar kekuatan jaringan internet sebagai sarana prasarana penunjang - Ketersediaan e-PPGBM di tingkat Puskesmas dimanfaatkan guna mengetahui informasi pertumbuhan dan perkembangan balita (87.8%), memberikan gambaran status gizi individu secara tepat (86.6%), serta diperolehnya data sasaran individu balita <i>by name by address</i> (78.0%).	- Monitoring dan evaluasi kualitas data e-PPGBM melalui teknik analisis data, sehingga sejalan dengan agenda transformasi digital Satu Data Indonesia. Selain itu, sinkronisasi metadata guna menyampaikan informasi terkini terkait permasalahan gizi balita. - Pemanfaatan e-PPGBM pada tingkat Puskesmas dioptimalkan guna mengetahui informasi status pertumbuhan dan perkembangan balita serta mengetahui status gizi individu secara tepat dan akurat. - Rekam intervensi dan evaluasi e-PPGBM yang dilakukan secara berkala didokumentasikan dalam sistem. - Jejaring memanfaatkan hasil analisis data e-PPGBM sebagai data penunjang sekaligus dasar perencanaan program dan pertimbangan intervensi gizi balita.

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
14	Penguatan Model Strategis Pengendalian Rabies melalui Pendekatan One-Health di Wilayah Darurat Bencana Non Alam Rabies Nusa Tenggara Timur. Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Kupang	Provinsi Nusa Tenggara Timur Korwil: Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	- Kurangnya vaksin yang memadai - Keterbatasan kapasitas lokal - Cepatnya penyebaran kasus - Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat	- Penguatan model pendekatan One-Health menunjukkan bahwa pengendalian rabies di NTT memerlukan pemahaman kontekstual yang baik, ketersediaan sumber daya, dan proses yang terkoordinasi dengan baik. - Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci dalam pendekatan One-Health untuk memastikan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan dapat terjaga. Jika sumber daya dan proses dapat dikelola dengan lebih baik, program pengendalian rabies di NTT akan semakin efektif dan berpotensi mencapai wilayah bebas rabies. - Monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan diperlukan untuk mengukur pencapaian program dan memastikan bahwa setiap pihak yang terlibat dapat berkontribusi secara optimal. - Dengan komitmen bersama dan peningkatan kesadaran masyarakat, penanganan rabies di NTT diharapkan dapat berhasil dan menjadi model pengendalian rabies yang berkelanjutan.
15	Kajian Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	Provinsi Kalimantan Selatan. Korwil: Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Context - Kebijakan dan regulasi telah diterbitkan, namun belum ada pedoman teknis operasional (setelah selesai pengumpulan data baru ada pedoman kerja ILP yang diterbitkan Oktober 2024 dari Pusat dan beredar di Dinkes Provinsi namun belum sampai di Puskesmas) - Komitmen stakeholder di tingkat daerah kota dan kabupaten bervariasi, dengan beberapa desa dan kelurahan memanfaatkan fasilitas seadanya untuk Posyandu ILP. Input - SDM sudah mencukupi secara jumlah, tetapi kompetensi spesifik, seperti skrining, belum merata. - Anggaran khusus ILP belum tersedia, mengandalkan dana operasional (BOK) Puskesmas.	Pemerintah: - Jika ada perubahan sebuah program harus dilengkapi buku pedoman operasional substansi dan pedoman buku uraian secara rinci. - Mengintegrasikan anggaran ILP dalam perencanaan daerah, termasuk dana khusus untuk pelatihan dan pengadaan fasilitas. Dinas Kesehatan: - Memastikan pelatihan kader Pustu dan Posyandu secara menyeluruh dengan materi berbasis kompetensi. - Memfasilitasi peningkatan infrastruktur dan teknologi, seperti perangkat IT untuk mendukung pelaporan online. Puskesmas dan Desa: - Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dalam perencanaan dan pelaksanaan ILP, termasuk integrasi jadwal layanan. - Memberdayakan kader dengan memberikan pelatihan yang relevan serta sarana pendukung yang memadai.

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
			- Fasilitas fisik sebagian besar memadai, tetapi ada klaster memanfaatkan dengan ruangan yang ada secara terpisah sehingga yang kurang efisien. Process - Koordinasi antara Puskesmas, Pustu, dan Posyandu berjalan baik, tetapi pelaporan online terkendala jaringan dan perangkat. - Pelatihan khusus untuk kader belum sepenuhnya dilakukan. Output - Posyandu ILP memberikan efisiensi pelayanan kesehatan untuk semua usia dalam satu kunjungan. - Pelaksanaan skrining dilakukan secara bertahap sesuai kebutuhan Isu Strategis: - Kebutuhan penguatan regulasi dan sosialisasi pedoman teknis operasional. - Ketimpangan kompetensi SDM, terutama pada kader dan tenaga kesehatan. - Keterbatasan anggaran khusus untuk pelaksanaan ILP. - Regulasi pengelolaan anggaran ILP perlu panduan yang operasional - Kesenjangan fasilitas dan sosialisasi program kepada masyarakat	Desa/ Kelurahan Menyediakan tempat pelaksanaan posyandu Menganggarkan honor kader Masyarakat: Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pelaksanaan ILP melalui sosialisasi dan edukasi tentang manfaat program ini
16	Keterampilan Kader Posyandu dalam penguatan Alat Antropometri Terstandar di Provinsi Gorontalo.	Provinsi Gorontalo. Korwil: Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	- Kader memiliki pengetahuan baik sebesar 71%, cukup (22%) dan kurang (7%) tentang pengukuran status gizi dengan alat antropometri. - Pelaksanaan kalibrasi alat tidak dilakukan oleh kader sebanyak 94%, baik untuk timbangan berat badan maupun alat	- Standarisasi alat antropometri sesuai standar di seluruh posyandu: - Dinkes Kabupaten melakukan sosialisasi standar alat antropometri kepada pemerintah Desa/Kelurahan melalui Minlok maupun surat edaran. - Peraturan Daerah/Desa untuk pengelolaan alat antropometri.

No	Judul kajian	Provinsi/ Korwil	Temuan	Rekomendasi hasil kajian (Poin-poin saja)
	Pelaksana: Poltekkes Kemenkes Gorontalo		pengukuran tinggi badan atau panjang badan. • Kader yang memiliki keterampilan baik dan sesuai prosedur sebesar 21%, baik tetapi tidak sesuai prosedur (6%), cukup (39%) dan kurang (34%). • Persiapan pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan khususnya pada penggunaan dan pemasangan alat ditemukan bahwa tidak sesuai dengan standar acuan pengukuran antropometri. • Perbandingan hasil pengukuran antara kader dan gold standar menunjukkan bahwa rata-rata perbedaan hasil pengukuran berat badan kader lebih 0,03 kg dari hasil pengukuran gold standar. Sedangkan untuk hasil pengukuran TB/PB menunjukkan bahwa hasil pengukuran kader lebih pendek 0,21 cm.	• Updating pengetahuan dan keterampilan kader secara rutin di seluruh Posyandu: - Reward dan punishment bagi kader yang tidak mengembangkan kompetensi. - Sertifikat/SK pada kader Posyandu sebagai kader pengukur dan kader penimbang. - Pelaksanaan pelatihan 25 kompetensi keterampilan kader di seluruh Posyandu. • Memaksimalkan kegiatan Monev pelaporan terintegrasi di tingkat Desa/Kelurahan. • Pelibatan pihak swasta dalam penanganan masalah kesehatan, antara lain dalam bentuk CSR. • Pelibatan Perguruan Tinggi melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mengatasi masalah kesehatan di daerah.

B. Praktik Baik Daerah

Praktik baik program kesehatan di daerah bertujuan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Praktik baik ini akan efektif jika didukung oleh kebijakan yang komprehensif, koordinasi yang baik antar instansi terkait, dan partisipasi aktif dari masyarakat. Kondisi geografis, demografis, dan budaya suatu daerah dipertimbangkan dalam merancang dan melaksanakan program kesehatan. Praktik baik bidang kesehatan di suatu daerah dapat disebarluaskan dan diimplementasikan di berbagai daerah, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara nasional. Berikut ini adalah praktik baik bidang kesehatan yang berhasil dilakukan oleh daerah.

1. Sekretariat Jenderal

a. Provinsi Bali

- 1) Program GEMABYUR dan GEMARIKAN artinya “Gemar Makan Buah Sayur dan Gemar Makan Ikan” sejak dini, di Kota Denpasar, Provinsi Bali. Program ini diinisiasi melalui Tim Penggerak PKK dan disosialisasikan melalui berbagai kegiatan, termasuk posyandu dan media massa. Tujuan utama dari program ini adalah untuk mencegah stunting dengan memastikan anak-anak mendapatkan gizi esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.
- 2) Program BUNGAN DESA yang artinya “Bupati Ngantor di Desa” di Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Salah satu fokus utama dari program ini adalah untuk menurunkan angka stunting dengan memberikan bantuan langsung kepada keluarga yang membutuhkan, secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik dan memajukan potensi ekonomi di desa.

b. Provinsi Jawa Tengah

- 1) Program skrining TBC menggunakan PAIJO-GR yaitu aplikasi Peningkatan Akses Layanan dan Informasi Kesehatan Jateng *Online* dengan Gotong Royong, bertujuan memudahkan masyarakat mengakses banyak aplikasi di bidang kesehatan yang salah satunya adalah skrining TBC secara mandiri. Aplikasi ini sangat membantu dalam percepatan penemuan dini terduga dan kasus TBC yang ada di masyarakat, aplikasi ini juga langsung mengarahkan masyarakat menuju faskes terdekat dan Google *maps* sebagai penunjuk arah menuju puskesmas bila hasil skrining menunjukkan sebagai terduga atau penderita TBC. Aplikasi PAIJO-GR *platform* android dapat diunduh melalui *play store*.
- 2) Aplikasi SiPaMER (Sistem Informasi Pemantapan Mutu Eksternal Regional) dari Balai Laboratorium Kesehatan dan Pengujian Alat Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Merupakan aplikasi untuk mempermudah pelaksanaan PME-R mulai proses pendaftaran sampai proses verifikasi secara cepat dan menampilkan informasi data secara *uptodate* dan *realtime*, seperti kuota pendaftaran, rekapitulasi, pengolahan dan analisa data secara digital.
- 3) Inovasi Bro&Sist dari Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Provinsi Jawa Tengah
a) BRO (Bapelkes Registrasi *Online*)
Merupakan aplikasi registrasi pelatihan milik Bapelkes Provinsi Jawa Tengah yang digunakan untuk mempermudah peserta saat mengikuti kegiatan pelatihan.

Penggunaannya yang mudah dapat diakses di *smartphone* memudahkan peserta mengakses BRO dari mana saja.

b) SIST (Sistem Sinau Terpadu)

Adalah Aplikasi *Learning Management System* dari Bapelkes Provinsi Jawa Tengah. Sistem ini menunjang pelaksanaan pelatihan untuk kegiatan *pre test*, *post test*, akses materi, dan pengumpulan tugas saat kegiatan pelatihan. SIST *E-learning* langsung terintegrasi dengan BRO Bapelkes.

4) Inovasi GERMAS Kota Semarang

a) GAS MAS BRO (Cegah Obesitas dengan Makanan Sehat dan Berolahraga) adalah inovasi yang bertujuan untuk skrining penyakit Obesitas pada pegawai Dinas Kota Semarang dan berbagai intervensi.

b) LAWANG SEWU

Program yang dilaksanakan sebagai kelanjutan dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang fokus pada upaya promosi dan pencegahan penyakit. Adapun pelayanan yang diberikan yaitu senam bersama, pemeriksaan kesehatan, konsultasi gizi, pemeriksaan IMT (Indeks Masa Tubuh), dan sosialisasi pola hidup sehat.

c) MENTARI SEHAT NUSANTARA (*Medical checkup* untuk Deteksi Dini Penyakit Menuju Semarang Semakin Sehat dan Sejahtera) adalah program inovasi yang berfokus pada skrining kesehatan secara menyeluruh di masing-masing puskesmas.

d) PITER PAN (Pelayanan & Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang) hadir menjawab tantangan upaya pelayanan Kesehatan pada usia remaja dengan kegiatan skrining dan edukasi Kesehatan dalam konsep yang menyenangkan. Program PITERPAN hadir roadshow ke Sekolah-sekolah yang ada di kota Semarang secara terjadwal.

e) BURU DAKU (Rabu Seru Dengan bekal isi piringKU)

Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang diwajibkan membawa bekal dengan konsep isi piringku

f) VALAS (*Virtual Activity Link* Semarang Sehat dengan Aplikasi)

Pegawai melakukan aktivitas fisik minimal 4000 langkah dengan aplikasi MyDarling

c. Provinsi Kepulauan Riau

1) Program BANG TOKIF (Pengembangan Tanaman Obat Keluarga pada UPTD Instalasi Farmasi)

Program ini bertujuan untuk pengembangan potensi dan peningkatan kompetensi penggagas tenaga kesehatan ASN dan PPPK (apoteker dan asisten apoteker) pada UPTD Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

2) Program TEMULAWAK (TEMUKan LAPorkan aWAsi dan Kolaborasi)

Program ini bertujuan untuk memperbaiki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam program pencegahan dan pengendalian TBC di Provinsi Kepulauan Riau. Program ini

mendorong setiap orang terutama petugas kesehatan untuk lebih proaktif dan masif dalam menemukan kasus terduga TBC di masyarakat.

3) Program SIBADANG (Sistem Informasi Dan Bank Data Kesehatan Kepri Gemilang)

Program ini bertujuan untuk : 1. Mengoptimalkan aliran data kesehatan dari tingkat kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hingga pusat; 2. Pengambilan kebijakan pembangunan kesehatan; dan 3. *Update* bank data kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

d. Provinsi Kalimantan Barat

1) Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS)

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak-anak stunting dengan melibatkan pria sebagai bapak asuh dalam memberikan dukungan gizi dan kesehatan. Aktivitas berupa pelatihan bagi pria tentang pentingnya gizi seimbang, pemberian suplemen gizi, dan pemantauan berkala kesehatan anak.

2) Penerapan DUTA SATUSEHAT pada mahasiswa terpilih di Poltekkes Kemenkes Pontianak

Program ini bertujuan untuk memfasilitasi pemanfaatan layanan aplikasi SATUSEHAT *Mobile* di kalangan masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat. Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Barat yang ditunjuk sebagai DUTA SATUSEHAT akan menyebarkan penggunaan SATUSEHAT *Mobile* serta memberikan bimbingan khusus kepada masyarakat dalam pemanfaatan layanan aplikasi SATUSEHAT *Mobile*.

e. Provinsi Maluku

Program inovasi penemuan kasus baru TBC, SAGU MANTA, yang artinya Bersama Keluarga Temukan Penderita TBC. Program ini diinisiasi oleh Puskesmas Wamlana, Provinsi Maluku dengan sasaran seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wamlana. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan angka temuan kasus TBC dan meningkatkan angka kesembuhan penderita TBC. Hasil yang dicapai dari program ini adalah temuan kasus baru TBC meningkat dan pemahaman masyarakat terkait TBC juga meningkat.

2. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

a. Provinsi Jawa Barat

1) Program inovasi dalam penurunan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pangandaran dilakukan secara komprehensif dari tingkat masyarakat sampai di tingkat kebijakan, melalui:

- a) Program ASASI (Ayah Sayang Anak dan Istri) untuk meningkatnya kepedulian keluarga terutama suami, dalam pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi
- b) Kemitraan tenaga kesehatan dengan paraji, tokoh masyarakat dan lintas sektor, untuk meningkatkan kepedulian masyarakat, tokoh masyarakat dan lintas sektor terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi, untuk

mencegah ibu bersalin di paraji dan mendorong cepat tanggap dalam pengambilan keputusan untuk tindakan rujukan.

- c) ALIRAN (Alarm Kelahiran), untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi dengan cara mendeteksi ibu hamil yang akan melahirkan yang berisiko oleh bidan desa
 - d) Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa dan Laboratorium Kesehatan Daerah
- 2) Implementasi Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Garut yang sudah dilaksanakan di semua puskesmas.
 - 3) Dukungan kebijakan terkait pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Cianjur, dilakukan melalui pembentukan Tim Pendamping Kecamatan dalam penanganan kemiskinan, pengangguran, stunting, ketahanan pangan, pengendalian inflasi dan program strategis lainnya. Intervensi dalam penurunan stunting difokuskan pada kegiatan untuk peningkatan capaian layanan intervensi stunting. Salah satu inovasi yang dilakukan adalah melalui pelaksanaan kegiatan Permata Kamila (Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil KEK dan Balita).
 - 4) Inovasi percepatan eliminasi tuberkulosis di Kota Garut dilakukan melalui penyediaan aplikasi SI GEULIS (Sistem Informasi Eliminasi Tuberkulosis) yang berfungsi memetakan penderita tuberkulosis yang dapat diakses oleh *stakeholder* terkait dalam hal pelacakan dan pemantauan maupun sebagai dasar intervensi faktor resiko guna penanggulangan tuberkulosis.

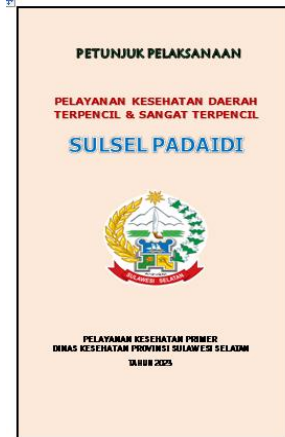
b. Provinsi Sulawesi Utara

- 1) Program tentang pengembangan model kesehatan jiwa masyarakat Kota Manado. Pada *kick off* menjadi pengembangan model layanan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat. Rumah sakit dapat mendorong dalam kesehatan jiwa, untuk kesejahteraan dan kesembuhan.
- 2) Program tentang upaya pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan Kabupaten Minahasa Utara, sasaran kegiatan ini adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah Kabupaten Minahasa Utara, dimana kegiatan berupa pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan dengan kolaborasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, pelaksanaan koordinasi lintas sektor terkait pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan, dan peningkatan pendidikan maupun pelatihan dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam peningkatan kompetensi SDM kesehatan dengan melakukan proses seleksi : program internship dokter indonesia; kontrak daerah; kontrak BLUD; sukarela; dan mitra JKN. Indikator program SDM Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara dimana puskesmas dengan dokter tercapai 100% dan puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan tercapai 100%.

3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

a. Provinsi Sulawesi Selatan

Program SULSEL PADAIDI adalah pelayanan kesehatan yang akan diberikan dalam program ini terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, spesialisik, kegawatdaruratan, rujukan dan evakuasi medis, surveilans dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan teknis petugas. Beberapa contoh bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dapat merujuk pada pelaksanaan kegiatan pada UKM esensial maupun UKM pengembangan yang spesifik bagi puskesmas terpencil dan sangat terpencil



b. Provinsi Kalimantan Timur

- 1) Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), pada Tahun 2023 dilaksanakan di 188 Puskesmas dan 9 Rumah Sakit di 10 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Capaian Kelengkapan dan Ketepatan secara provinsi sebesar 100% untuk kelengkapan (Target lengkap 95%) dan 97.74% untuk ketepatan (Target Ketepatan 80%) dan Respon Peringatan Dini sebesar 100% (Target Respon 80%) hingga minggu epidemiologi ke 32 (13 - 19 Agustus) Tahun 2023. Adapun Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi yang mendapatkan penghargaan pelaksanaan SKDR dengan Kinerja Terbaik Tahun 2022 untuk tingkat Regional Kalimantan.
- 2) Vaksinasi Dengue, inisiatif vaksinasi *dengue* di Provinsi Kalimantan Timur ini merupakan vaksinasi regional publik pertama untuk *dengue* di Indonesia, dan mencerminkan komitmen untuk memimpin upaya pencegahan *dengue*. Sebagai inisiatif pertama yang secara aktif mengurangi kejadian *dengue* di tingkat provinsi, Dinkes Kaltim memperkenalkan vaksinasi *dengue* kepada 9.800 anak usia sekolah dasar di Balikpapan. Hingga Oktober 2024, Dinkes Kota Balikpapan sudah memvaksinasi 90 persen dari total populasi target, atau lebih dari 8.800 anak. Vaksinasi *dengue* kemudian diperluas ke Samarinda, dengan menargetkan 2.750 siswa sekolah dasar di Kecamatan Samarinda Utara.

c. Provinsi DKI Jakarta

- 1) Program tentang Kampung Siaga TBC dan Kampung Bebas Rokok DKI Jakarta. Dalam menjadikan Jakarta sebagai kota global yang sehat dan berkelanjutan serta menciptakan lingkungan sehat tanpa asap rokok maka DKI Jakarta membentuk Kampung Bebas Rokok. Kampung Bebas merupakan langkah strategis dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi masyarakat. Dengan mengurangi paparan asap rokok, tidak hanya melindungi kesehatan individu, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Kebersamaan warga dalam menjaga lingkungan tanpa rokok juga mendukung mereka yang sedang berjuang melawan TBC, serta mencegah berbagai penyakit paru lainnya. Untuk Kampung Siaga TBC diperlukan kolaborasi aktif antara pemerintah, masyarakat, dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TBC) dengan deteksi dini, dukungan pengobatan, serta edukasi yang berkelanjutan. Komitmen ini penting untuk menghentikan penularan TBC di tengah masyarakat. Dengan

kolaborasi semua pihak dapat menciptakan kampung yang sehat, kuat, dan bebas TBC

- 2) Program tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) Provinsi DKI Jakarta
Sebanyak 44 puskesmas yang tersebar di enam wilayah Provinsi DKI Jakarta telah menerapkan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer berfokus pada tiga hal penerapan siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan, perluasan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui pemantauan dengan *dashboard* situasi kesehatan per desa.

ILP adalah upaya untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan
- 3) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta berkomitmen penuh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, baik untuk masyarakat Jakarta maupun daerah penyangga yang mana sekitar 50 persen pasien merupakan warga domisili di luar DKI Jakarta yang berobat di RSUD DKI Jakarta.

d. Nusa Tenggara Barat

- 1) Integrasi POSYANDU KELUARGA di semua Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- 2) Dukungan pemerintah daerah (peraturan bupati, instruksi kepala desa, dukungan saran, honor kader (dana desa)).

4. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait pembangunan kesehatan:

a. Provinsi Sumatera Selatan

Program Inovasi Puskesmas Sukajadi salah satunya adalah “Cetar Membahana” Calon Pengantin Sehat dan Pintar, merupakan program bagi calon pengantin yang bertujuan untuk membentuk keluarga bahagia dan terencana dari sisi kesehatan. Kunjungan setiap bulan rata-rata 20-30 pasang calon pengantin, dengan biaya Rp. 25.000,- sebagai pendapatan BLUD. Berikut beberapa layanan yang diberikan antara lain:

- 1) Pemeriksaan kesehatan/pemeriksaan fisik, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tekanan darah dan suhu.
- 2) Screening TT Catin dengan mengisi instrumen riwayat
- 3) Pemeriksaan Laboratorium seperti pemeriksaan laboratorium hepatitis, siphilis HIV AIDS, tes kehamilan, pemeriksaan Hb
- 4) KIE Pranikah, seperti KIE konseling KB, kontrasepsi, program yang mendukung menurunkan angka stunting 1000 hari pertama, IMB, ASI eksklusif.
- 5) Pemberian TT.

Praktik baik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Banyuasin terkait inovasi pada Program pemeriksaan IVA di Kabupaten Banyuasin adalah Gedis Berias (Gerakan Deteksi Dini IVA dan Sadanis). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Banyuasin dengan melakukan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, dengan sasaran kegiatan ini adalah wanita usia subur (WUS) berusia 30-50 tahun atau sudah menikah. Melibatkan beberapa pihak, di antaranya: Pemerintah Kabupaten Banyuasin, TP PKK Kabupaten Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, masyarakat.

b. Provinsi Banten

Program tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker, dalam bentuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode DNA HPV di Provinsi Banten, Kabupaten Serang. Tujuan Umum kegiatan, yaitu melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-69 tahun dengan menggunakan metode DNA HPV dan IVA (*co-testing*) untuk menemukan infeksi HPV dan lesi prakanker sehingga dapat dicegah berkembang menjadi kanker leher Rahim. Tujuan Khusus kegiatan, yaitu 1) Menemukan secara dini faktor risiko kanker leher Rahim; 2) Menemukan secara dini wanita terinfeksi HPV; 3) Menemukan secara dini wanita dengan lesi prakanker; 4) Melakukan tatalaksana wanita dengan lesi prakanker sehingga tidak berkembang menjadi kanker leher rahim.

Sasaran kegiatan, yaitu perempuan usia 30 tahun sampai dengan 69 tahun yang mempunyai riwayat hubungan seksual. Data sasaran diperoleh dari data proyeksi BPS dan data program sesuai dengan Kementerian Kesehatan atau ketentuan wilayah masing-masing. Data sasaran ditentukan berdasarkan KMK No.HK.01.07/MENKES/140/2024 tentang Perubahan KMK No.HK.01.07/MENKES/5675/2023 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025, atau berdasarkan ketentuan yang ada di wilayah masing-masing. Target kegiatan, yaitu sebanyak 29.800 orang (perempuan). Mekanisme pelaksanaan kegiatan, yaitu:

- 1) Petugas Puskesmas melakukan pengambilan sampel dari perempuan yang menjadi sasaran kegiatan;
- 2) Petugas Puskesmas melakukan pengepakan dan pengiriman sampel kepada Laboratorium yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota;
- 3) Laboratorium melakukan pemeriksaan sampel DNA HPV dan menyampaikan hasilnya kepada Direktorat P2PTM dan Dinas Kesehatan.

Hasil/Capaian kegiatan, yaitu sampai dengan 29 Oktober 2024, telah dilakukan pemeriksaan terhadap 4.829 orang atau sekitar 16% dari target yang telah ditetapkan.

c. Provinsi Sulawesi Barat

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat memiliki beberapa inovasi dalam peningkatan layanan kesehatan di provinsi Sulawesi Barat, sebagai berikut.

- 1) “Gemar Mencintai Dia” merupakan singkatan dari Gerakan Masyarakat dan Remaja Mencegah Hipertensi dan Diabetes Mellitus, yang dilakukan oleh Puskesmas Pekkabata di Kabupaten Polewali Mandar. Kegiatan tersebut memfokuskan pada partisipasi remaja dan masyarakat dalam mencegah hipertensi dan diabetes. Kegiatan dilaksanakan sebanyak 14 kali dalam sebulan

di posyandu, posbindu, sekolah, kantor, pasar, tempat ibadah, kelompok prolanis, dan kunjungan rumah di wilayah kerja puskesmas.

- 2) “Grebek Mesjid” merupakan salah satu upaya jemput bola yang dilakukan di beberapa puskesmas di Kab. Pasangkayu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan capaian deteksi dini faktor risiko PTM.
- 3) “Gesit PTM” merupakan singkatan dari Gerakan Skrining Keliling Terpadu PTM.
- 4) “Gebet Si Dia” merupakan singkatan dari Gerakan Berantas Tuberculosis pada Pasien Penderita Diabetes Melitus yang dikhususkan untuk penjarangan suspek orang terduga TBC di Puskesmas Katumbangan, Kab. Polewali Mandar.
- 5) “Sapurata” merupakan singkatan Satu Pot Dahak untuk Satu Rumah Tangga yang dilaksanakan oleh Puskesmas Sarjo, Kabupaten Pasangkayu.
- 6) “Gerak Sapu TBC” adalah Gerakan Sadar Apresiasi dan Peduli Tuberkulosis yang merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan keterlibatan masyarakat, pemerintah, dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC Puskesmas Matangnga, Kab. Polewali Mandar.

d. Provinsi Papua

Untuk program malaria di Provinsi Papua secara umum praktik baiknya berupa adanya pendekatan dan penguatan multisektor dalam mencapai target mengingat kendala geografis, SDM dan budaya cukup besar. Pada program malaria, Dinkes Kabupaten Jayapura melakukan strategi eliminasi malaria dimulai dari tingkat kampung sebagai upaya percepatan eliminasi malaria di tingkat kabupaten/kota. Mereka telah menentukan 15 kampung sebagai lokasi percepatan, yaitu Kampung Pobaim, Kampung Yepase, Kampung Karya Bumi, Kampung Bunyom, Kampung Dosai, Kampung Asei Besar, Kampung Garusa, Sosiri, Ongan Jaya, Abar, Kampung Besum, Yaugapsa, Senamai, Bring dan Kampung Sabron Sari telah dilaksanakan penandatanganan komitmen antara bupati dengan tokoh kunci di 15 kampung tersebut. Hal ini berdampak baik terhadap penemuan kasus dan tata laksana malaria yang cepat dan tepat.

5. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan terkait pembangunan kesehatan:

a. Provinsi Jawa Timur

MPP Digital terintegrasi dengan SATUSEHAT SDM di Banyuwangi.

b. Provinsi Riau

Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) 100% di seluruh Kabupaten/ Kota Provinsi Riau dan mendapatkan penghargaan UHC Awards 2024.

c. Provinsi Sulawesi Tenggara

- 1) Pencapaian peringkat 8 (delapan) nasional *sweeping* PIN tahun 2024.
- 2) Program tentang penghargaan UHC award 2024.

- 3) Deskripsi keunggulan: sebagai komitmen antara Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara dengan BPJS dalam pemenuhan cakupan kepesertaan BPJS.

d. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

- 1) Seluruh puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah terintegrasi RME.
- 2) Di Kabupaten Bangka Barat terdapat upaya penurunan AKI dan AKB dengan program pemeriksaan HB minimal enam kali selama kehamilan, yang cukup efektif menurunkan AKI dan AKB.

e. Provinsi Papua Barat

Penghargaan UHC Awards kepada Provinsi Papua Barat dengan cakupan UHC sebesar 100%, yang melibatkan tujuh kabupaten di wilayahnya.

6. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

a. Provinsi Papua Tengah

Program inovasi penurunan malaria 'Tempo Kas Tuntas' Kabupaten Mimika. Tempo Kas Tuntas adalah program inovatif yang diluncurkan di Kabupaten Mimika, Papua Tengah. Program ini bertujuan untuk mempercepat eliminasi malaria di daerah dengan prevalensi tinggi seperti Papua dan Papua Barat. Tempo Kas Tuntas, yang merupakan singkatan dari "Tanggulangi Eliminasi Malaria melalui Periksa darah, Obati, dan Awasi Kepatuhan Pengobatan Sampai Tuntas," bertujuan memastikan bahwa masyarakat di daerah tersebut mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang tepat serta tuntas.

Keunggulan skrining melalui tes RDT (*Rapid Diagnostic Test*) secara rutin dianjurkan di wilayah dengan tingkat kasus tinggi untuk mendeteksi malaria sejak dini. Pemeriksaan darah yang dilakukan secara berkala bertujuan untuk menemukan kasus malaria sebelum gejala parah muncul, sehingga pengobatan dapat segera diberikan dan penularan dapat dicegah. Program pengobatan massal, termasuk momal (minum obat massal), juga menjadi salah satu langkah penting yang dilakukan pemerintah untuk melindungi masyarakat dari infeksi malaria. Pengobatan massal ini dirancang untuk mencegah komunitas tertentu, terutama yang tinggal di daerah endemik, terjangkit malaria secara bersamaan.

Sasaran dari pelayanan *drive thru* ini bagi yang belum bergejala. Tujuannya menemukan kasus malaria sedini mungkin untuk diobati secepat mungkin sampai tuntas sebelum berpotensi ditularkan.

b. Provinsi Kalimantan Utara

1) Program ProLanteraku di Kalimantan Utara

Program ProLanteraku memudahkan masyarakat DTPK mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya tindakan spesialis secara tepat, akurat dan gratis.

Keunggulan Inovasi ProLanteraku Tahap 1 :

- a) ProLanteraku menghadirkan pelayanan kesehatan spesialistik berupa layanan pemeriksaan dokter spesialis penyakit dalam, anak dan kandungan
- b) Menyediakan alat kesehatan USG dan EKG

- c) Keterpaduan lintas lintas sektor (IDI, Maskapai, Dishub, Bappeda Litbang, RSUD, Puskesmas, Kecamatan)

Nilai Tambah Pengembangan Inovasi ProLanteraku

- a) Penambahan alat spesialistik mata sebagai deteksi dini awal penyakit katarak.
- b) Penambahan layanan dokter spesialistik kulit, mata, radiologi.
- c) Mobil Box Obat sebagai Apotek Berjalan yang mampu membawa obat lebih banyak dan aman.
- d) Keterampilan yang dimiliki petugas kesehatan dalam penggunaan USG, penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal bagi petugas kesehatan di puskesmas dan RS Pratama Krayan dan Sebuku yang letak geografisnya berbatasan langsung dengan Malaysia.
- e) Kolaborasi dengan DISDUKCAPIL berupa pelayanan terpadu pemeriksaan golongan darah yang akan disinkronisasikan dengan data pasien untuk membantu masyarakat *update* data KTP terkait penerbitan kartu jaminan kesehatan (JKN) dan kendala pelayanan kesehatan lainnya.
- f) Keterpaduan lintas program (Imunisasi, P2M, Kesmas) dan lintas sektor : (IDI, Maskapai, Dishub, Bappeda Litbang, RSUD, Puskesmas, Kecamatan, Disdukcapil, DKISP, TP-PKK)

Inovasi Pro Lantera KU memberikan dampak/manfaat diantaranya:

- a) Wilayah pelayanan sejak 2014 hanya 2 desa dengan jumlah pasien terlayani 264 orang. Untuk tahun 2023 sebanyak 6 desa terlayani dengan jumlah pasien 1.331 orang, hingga per April 2023 jumlah penduduk yang terlayani sebanyak 16.638 orang.
 - b) Di Tahun 2014 hanya 1 dokter spesialis yang memberikan pelayanan (dokter spesialis penyakit dalam), di tahun 2015 - 2023 bisa membawa 7 tenaga dokter spesialis (kandungan, penyakit dalam, anak, mata, kulit, konservasi gigi dan spesialis radiologi).
 - c) Sebelumnya tidak ada pasien mata terlayani spesialistik, masyarakat harus menuju ibu kota kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan spesialis mata. Jumlah pasien mata terlayani melalui Pro Lantera KU tahun 2021 sampai 2022 sebanyak 86 orang.
 - d) Di tahun 2014 belum ada pelatihan nakes, di tahun 2019-2023 diadakan pelatihan Maternal dan Neonatal sebanyak 62 orang, Penyuluhan Asuhan Mandiri TOGA dan Akupresur sebanyak 71 orang, Penyuluhan Obat (DAGUSIBU) sebanyak 141 orang.
 - e) Jumlah pasien mendapat pelayanan radiologi (USG Abdomen) di tahun 2022 sebanyak 47 orang.
- 2) Program *Pilot Project* Pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Bulungan

Kementerian Kesehatan mendorong pelayanan obat PRB dapat dilakukan oleh seluruh Puskesmas di seluruh Indonesia, baik dilaksanakan oleh Ruang Farmasi Puskesmas secara langsung maupun bekerjasama dengan Apotek PRB (baik

apotek mandiri maupun apotek grup). Mekanisme kerjasama antara puskesmas dan apotek PRB dalam pelayanan rujuk balik dapat dilakukan dengan beberapa model yang dapat diimplementasikan sesuai dengan kondisi masing-masing daerah.

Pada tahun 2024 telah dilakukan *Pilot Project* Pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Bulungan melalui penandatanganan MoU Pelayanan Obat PRB antara Puskesmas Tanjung Selor, Puskesmas Bumi Rahayu, Puskesmas Tanjung Palas dan Apotek Sumber Sehat Baru. Dengan *Pilot Project* ini diharapkan dapat memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan untuk pasien penderita penyakit kronis, khususnya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan obat PRB.

c. Provinsi Sumatera Utara

Program tentang *pilot project* PRB (Program Rujuk Balik) Provinsi Sumatera Utara di Kabupaten Humbahas, Kabupaten Tapteng dan Kabupaten Pakpak Bharat.

PRB adalah program yang bertujuan untuk mengelola pasien dengan penyakit kronis yang sudah stabil melalui fasilitas kesehatan primer, sehingga pasien tidak perlu lagi dirujuk ke rumah sakit. Pilot project PRB ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi berbagai kendala dalam distribusi dan pengelolaan obat PRB di layanan kesehatan primer. Sasaran kegiatan ini adalah puskesmas dan apotek di 3 kabupaten *pilot project*. Tujuan program PRB ini memastikan bahwa pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka, program ini juga mendorong kualitas hidup pasien dengan memberikan akses perawatan yang lebih mudah dan berkelanjutan.

d. Provinsi Bengkulu

- 1) Program tentang Penandatanganan MoU Pelayanan Pasien Program Rujuk Dinas Kesehatan Kab/Kota Wilayah Bengkulu. Berhasil melakukan MoU antara Puskesmas dengan Apotek dalam Pelayanan Program Rujuk Balik di keseluruhan wilayah kabupaten/kota Bengkulu, sasaran agar masyarakat tidak lagi perlu waktu dan tenaga yang lebih ekstra untuk mendapatkan obat PRB di rumah sakit.
- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota Wilayah Bengkulu sudah dilakukan penetapan status aset RS Bergerak enggano yang dilakukan serah terima dari Kementerian Kesehatan kepada pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara.

e. Daerah Istimewa Yogyakarta

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu inisiatif penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kontinuitas layanan bagi pasien dengan penyakit kronis. Program ini dikembangkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan bagi pasien penyakit kronis yang kondisinya sudah stabil. Program ini dirancang untuk memastikan bahwa pasien yang telah mendapatkan penanganan medis di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat melanjutkan pengobatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas atau mengambil obat di apotek yang ditunjuk (apotek PRB). Hal ini tidak hanya meringankan beban rumah sakit rujukan, tetapi juga mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan PRB dipengaruhi oleh ketersediaan dan

keterhubungan antara fasilitas kesehatan yang terlibat, termasuk kesiapan pelayanan kefarmasian di apotek mitra PRB. Pemetaan puskesmas dan apotek sebagai mitra dalam PRB menjadi langkah strategis untuk mengidentifikasi distribusi, kapasitas, serta kesiapan fasilitas-fasilitas tersebut. Dengan pemetaan yang akurat, dapat dilakukan analisis terhadap aksesibilitas, koordinasi antar-fasilitas, dan potensi pengembangan layanan PRB di berbagai wilayah. Pemetaan dilakukan dalam upaya menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat bagi masyarakat di masing-masing daerah.

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan per November 2023, saat ini terdapat 1.657 Apotek PRB dan 206 Ruang Farmasi Puskesmas yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan obat PRB. Jumlah Apotek PRB dan ruang farmasi puskesmas tersebut masih sangat kecil dibandingkan dengan jumlah apotek dan puskesmas yang terdapat di Indonesia. Hal ini menyebabkan masih banyak daerah di Indonesia yang bermasalah terhadap akses pelayanan obat PRB. Oleh karena itu, Direktorat Jenderal Farmasi melakukan *Pilot Project* Pelayanan Obat Program Rujuk Balik di beberapa provinsi binaannya, yaitu DI Yogyakarta, Sumatera Utara, dan Bengkulu.

Penerima manfaat dari kegiatan ini yaitu:

- 1) Masyarakat terutama pasien penyakit kronis yang telah menjadi pasien PRB
- 2) Tenaga kefarmasian pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat baik pemerintah (Puskesmas) maupun swasta (Apotek) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan pelayanan obat PRB
- 3) Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam rangka menyusun kebijakan terhadap pelayanan obat PRB

Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian selaku koordinator wilayah binaan DI Yogyakarta telah melakukan pilot project pelayanan obat PRB dengan melakukan pembinaan, koordinasi, dan advokasi terhadap Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, BPJS Kesehatan Yogyakarta, BPJS Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, Puskesmas, dan apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, dilakukan pertemuan penandatanganan MoU antara Puskesmas dan Apotek PRB. MoU tersebut dilakukan sebagai bentuk legalitas dan komitmen kerjasama antara puskesmas dan apotek PRB sesuai dengan peraturan dan kewenangan masing-masing pihak. Pilot project pelayanan obat program rujuk balik menghasilkan beberapa mekanisme kerja sama antara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan apotek PRB dalam pelayanan obat program rujuk balik, diantaranya *Single or Multiple Collaboration Model* dan *Depo Model*. Saat ini, mekanisme kerjasama yang telah dilaksanakan di Kabupaten Gunungkidul yaitu *Single or Multiple Collaboration Model*.

Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian selain menjadi koordinator wilayah binaan DI Yogyakarta juga turut mendampingi Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan dalam melaksanakan pilot project pelayanan obat PRB di Provinsi Sumatera Utara dan Bengkulu.

7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terkait pembangunan kesehatan:

a. Provinsi Papua Barat Daya

Jambu Hidup (Jaminan 1000 Hari Pertama Kehidupan) Provinsi Papua Barat Daya adalah program pelayanan kesehatan dan gizi bagi ibu dan anak selama masa kehamilan dan 2 tahun pertama kehidupan anak. Jambu Hidup merupakan salah satu program prioritas Pj. Gubernur Papua Barat Daya yang difokuskan pada upaya pemenuhan gizi masyarakat.

Adapun manfaat Jambu Hidup adalah mencegah stunting, memastikan anak mendapatkan nutrisi yang tepat untuk perkembangan otaknya, memastikan anak mendapatkan kolostrum yang kaya akan anti bodi untuk perkembangan usus dan ketahanan tubuhnya terhadap infeksi, memastikan anak terhindar dari bakteri karena memperoleh zat kekebalan dari ASI.

Indikator keberhasilan Program Jambu Hidup:

- a) Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurun
- b) Angka balita pendek (*stunting*) menurun
- c) Angka balita Kurus (*wasting*) menurun
- d) Angka gizi kurang (*underweight*) menurun
- e) Angka gizi lebih (*overweight*) menurun

b. Provinsi Jambi

Program JASS BERKAH (Jemput Anak Stunting – Semoga Berkah), Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan melakukan intervensi langsung kepada keluarga yang mempunyai balita stunting, dengan menjemput anak stunting lalu diberikan intervensi, *treatment* dan penanganan oleh dokter spesialis anak, dan pemberian makanan tambahan.

c. Provinsi Nusa Tenggara Timur

Praktik baik yang telah dilaksanakan oleh Provinsi NTT adalah sebagai berikut :

Program tentang Implementasi Integrasi Pelayanan Primer di Puskesmas Boawae Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur, dimana yang menjadi sasaran adalah masyarakat, lintas sektor dan nakes di desa, puskesmas, dan puskesmas pembantu. Praktek baik ini merupakan program kaji tiru petugas desa ke puskesmas pembantu sebagai *Center of Excellence (CoE)* Puskesmas Boawae.

- a) Penguatan internal melalui kegiatan penginputan Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) di puskesmas, dimana terdapat 4 orang yang menjadi penanggung jawab pengisian ASDK yang melakukan tugas secara merata.
- b) Dilakukan simulasi pengisian ASDK kepada seluruh Nakes desa.
- c) ASDK diinput langsung oleh petugas desa yang memberikan pelayanan setiap hari dan dimonitor oleh penanggung jawab ASDK puskesmas.

- d) Bridging Rekam Medis Elektronik (RME) dan disosialisasikan kepada semua petugas, serta diinput langsung oleh petugas puskesmas dan petugas desa yang memberikan pelayanan.
- e) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP).
- f) Pendampingan dan monitoring yang intens dari Tim Pembina Cluster Binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo.
- g) Dukungan/komitmen lintas sektor yang kuat.

d. Provinsi Kalimantan Selatan

Program “Germas Cinta Banua” yaitu Gerakan Remaja Sehat, Ceria, Inovatif, Tangguh dan Aktif Bangun Negeri Bersama, merupakan inovasi daerah dalam pencapaian layanan usia produktif dan remaja. Tujuannya: 1) Pemberdayaan (mendorong sekolah untuk melakukan pemberdayaan masyarakat dan warga sekolah); 2) PHBS (meningkatkan PHBS di tatanan sekolah); 3) Implementasi Germas (mengimplementasikan germas di tatanan sekolah); dan 4) Komitmen (meningkatkan komitmen pimpinan dalam meningkatkan derajat kesehatan warga sekolah). Output dari praktik baik ini adalah terbangunnya komitmen bersama mewujudkan sekolah sehat dan siswa cerdas, sehat, ceria, inovatif, tangguh dan aktif.

e. Provinsi Gorontalo

Program rumah pemulihan gizi yaitu Bele MO'OSEHATI (BESTI) di Desa Talulobutu, Kecamatan Tapa, Kabupaten Bone Bolango.

Inovasi dalam upaya penanganan stunting, dalam bentuk *daycare*. Melibatkan seluruh OPD terkait penurunan stunting yaitu TNI/Polri, BKKBN, PKK, organisasi profesi, OPD Provinsi, dan perguruan tinggi.

Kegiatan:

- a) Pemberian PMT lokal
- b) Stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh Kembang
- c) Pemeriksaan kesehatan
- d) Konseling kesehatan mental
- e) Edukasi parenting kepada orang tua anak
- f) Evaluasi pertumbuhan dan perkembangan anak
- g) Wisuda balita lulus stunting



C. Peran Sekretariat Pembinaan Wilayah

Sekretariat Pembinaan Wilayah turut aktif mendampingi koordinator wilayah dalam pertemuan koordinasi, proses kajian, dan rakerkesda di wilayah binaannya. Berikut ini peran Sekretariat Pembinaan Wilayah di Kementerian Kesehatan.

1. Pendampingan Rapat Koordinatif Koordinator Wilayah di Wilayah Binaan

- Penyampaian program dan ruang lingkup pembinaan wilayah sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 kepada koordinator wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 24 Juni 2024 di Jakarta yang dihadiri seluruh narahubung di masing-masing korwil. Pada kesempatan ini, dilakukan pendampingan penyusunan rencana aksi kegiatan pembinaan wilayah oleh koordinator wilayah di wilayah binaannya. Output dari kegiatan ini adalah rencana kegiatan binwil seluruh pembina wilayah dan korwil mulai dari koordinasi tingkat eselon I, penyampaian topik berkala, pendampingan implementasi transformasi Kesehatan di provinsi, pendampingan kajian daerah, dan rencana monitoring dan evaluasi.
 - Monitoring pelaksanaan binwil melalui berbagai metode yaitu daring dan luring. Untuk pertemuan luring salah satunya dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober 2024 di Jakarta dengan peserta seluruh narahubung korwil dan pendamping program dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Pertemuan dilakukan dengan tujuan mengetahui progres pelaksanaan binwil bidang kesehatan tahun 2024. Output dari pertemuan ini adalah rekapitulasi aktivitas binwil dari semua korwil yang telah dilaksanakan, progres kendala yang dilaporkan dan diintervensi di aplikasi ,pendampingan kajian daerah,potensi praktik baik daerah, dan penyampaian kendala yang dihadapi korwil dalam melaksanakan binwil.
 - Penyusunan bahan monitoring dan evaluasi pembinaan wilayah bidang kesehatan untuk dilaporkan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
 - *Coaching clinic* aplikasi yang ditujukan kepada narahubung korwil dan pendamping program dalam beberapa kali pertemuan.
2. Pendampingan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda)
- Sekretariat pembinaan wilayah mendukung koordinator wilayah dalam mendorong program transformasi kesehatan di daerah, serta memastikan *key point message* Rakerkesnas 2024 ditindaklanjuti oleh daerah.
3. Pendampingan Proses Kajian
- Sebagai bentuk dukungan pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah, telah dilakukan 18 kajian kesehatan di lingkup wilayah binaan yang didampingi oleh beberapa korwil. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kerja sama antara akademisi dengan praktisi dalam meningkatkan status kesehatan di daerahnya. Hasil kajian adalah adanya rekomendasi untuk kebijakan (*analysis for policy*) atau rekomendasi untuk perbaikan kebijakan (*analysis of policy*) yang dapat diterapkan dalam perbaikan program di daerah.

BAB V

PELAPORAN DAN PENGEMBANGAN APLIKASI

Aplikasi Sistem Informasi Binaan Wilayah (SIBIWI) merupakan sarana dalam upaya meningkatkan efektivitas komunikasi dan koordinasi antar koordinator wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan. Aplikasi ini dirancang untuk meneruskan informasi kendala pelaksanaan program kesehatan yang dialami pemerintah daerah ke unit kerja program terkait di Kementerian Kesehatan. Selain itu, sebagai upaya pendokumentasian sehingga kendala akan tercatat dengan baik dan terpantau tindak lanjutnya.

Pelaporan yang akurat dan tepat waktu adalah kunci dalam pengelolaan program kesehatan. Melalui , setiap koordinator wilayah dapat dengan mudah menyampaikan informasi kegiatan, kendala, dan usulan tindak lanjut yang diperlukan. Sistem ini tidak hanya memfasilitasi pengumpulan informasi, tetapi juga mendukung proses analisis dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam rangka transformasi kesehatan di daerah.

Berikut adalah penjelasan lebih mendetail mengenai mekanisme kerja alur informasi kegiatan pembinaan wilayah, fitur aplikasi, dan pemanfaatan oleh koordinator wilayah.

A. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah

Mekanisme kerja alur informasi dalam kegiatan pembinaan wilayah terdiri dari beberapa langkah yang saling terkait, sebagai berikut:

1. Penyampaian Informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi

Dinas kesehatan provinsi menyampaikan informasi-informasi terkait pelaksanaan program transformasi kesehatan kepada koordinator wilayah. Informasi ini mencakup kegiatan, kendala pelaksanaan program transformasi kesehatan, dan *best practice* daerah tersebut. Metode penyampaian informasi dapat dilakukan melalui berbagai saluran, termasuk media daring, luring, maupun korespondensi (surel, surat resmi, telepon, dll).

2. Registrasi Kegiatan Pembinaan Wilayah dan Kendala Daerah

Setelah menerima informasi, koordinator wilayah melakukan registrasi kegiatan melalui aplikasi. Ini merupakan proses pengisian informasi antara lain tanggal pelaksanaan kegiatan, nama kegiatan, jenis pelaporan (biasa atau segera). Registrasi ini berisi kegiatan yang dilaksanakan korwil dalam rangka pembinaan wilayah dengan daerah binaannya, dan registrasi kendala pelaksanaan program transformasi kesehatan di daerah binaan. Untuk kendala yang dilaporkan dilengkapi dengan tindak lanjut yang diharapkan dari daerah atas permasalahan yang dihadapi, unit kerja program terkait yang harus menindaklanjuti, batas waktu tindak lanjut, dan nomor kontak pegawai di dinas kesehatan provinsi.

3. Tindak Lanjut Kendala Daerah

Unit kerja program terkait menindaklanjuti atas informasi kendala yang diterima dengan menuliskan konfirmasi yang jelas atas masalah tersebut dan intervensi yang telah dilakukan. Untuk intervensi dapat berupa konfirmasi ke daerah, kunjungan ke daerah, rapat koordinasi, atau lainnya.

4. Penyampaian Laporan Internal

Setiap enam bulan, koordinator wilayah bersama pendamping koordinator wilayah menyampaikan laporan kegiatan di lingkup internal pembina wilayah. Laporan ini mencakup rekapitulasi semua kegiatan yang telah dilaksanakan, kendala yang dihadapi, dan hasil yang dicapai.

5. Rekapitulasi dan Penyampaian Laporan

Tim sekretariat pembinaan wilayah melakukan klasifikasi dan rekapitulasi terhadap informasi kegiatan pembinaan yang telah dilaksanakan di seluruh korwil. Laporan ini kemudian disusun dan disampaikan kepada Kepala BKPK secara berkala untuk diteruskan kepada Menteri Kesehatan.

B. Fitur Aplikasi Pembinaan Wilayah

Aplikasi dilengkapi dengan berbagai fitur yang mendukung pengelolaan dan pelaporan kegiatan pembinaan wilayah. Beberapa fitur utama dari aplikasi ini meliputi:

1. Beranda

Fitur ini merupakan akses awal aplikasi yang berisi informasi mengenai manajemen binwil, petunjuk pelaksanaan binwil, dan petunjuk pengisian .

2. Buku Pintar

Fitur ini berisi bank data dan informasi data kesehatan berdasarkan pilar transformasi kesehatan yang dimanfaatkan oleh koordinator wilayah dalam rangka pembinaan wilayah. Sumber data dalam fitur ini terkoneksi (pranala) dengan sistem informasi yang sudah ada di Kementerian Kesehatan, seperti SATUSEHAT, dan kementerian/lembaga lain, seperti pelaporan standar pelayanan minimal di Kementerian Dalam Negeri.

3. Pemantauan Kegiatan Binwil

Fitur ini memungkinkan korwil untuk melaporkan kegiatan pembinaan wilayah di daerah binaannya. Terdapat menu yang mencakup informasi sebagai berikut.

- a. **Pembinaan Wilayah:** untuk mencatat informasi kegiatan pembinaan wilayah yang dilaksanakan dan kendala yang dilaporkan daerah. Pada menu ini terdapat fasilitas untuk menambahkan, mengedit, dan menghapus laporan dan kendala.
- b. **Intervensi Wilayah Binaan:** merupakan daftar kendala daerah lain yang dilaporkan korwil lain agar ditindaklanjuti. Korwil/ unit kerja program terkait dapat menjawab laporan kendala tersebut dengan menuliskan konfirmasi dan intervensi atas kendala daerah lain sesuai dengan kebutuhan.

4. Kontributor

Fitur ini dapat dimanfaatkan oleh setiap koordinator wilayah sebagai bagian dari tim pembinaan wilayah bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan untuk dapat menjadi kontributor dalam peliputan dan pengayaan konten website (laman online) dengan mengirimkan naskah berita, foto, atau video liputan kegiatan dengan menggunakan menu kontributor pembinaan wilayah.

C. Hasil Pelaporan dalam

Koordinator wilayah memiliki peran sentral dalam pemanfaatan aplikasi . Berikut adalah pemanfaatan aplikasi yang dilakukan korwil dan sekretariat binwil.

1. Pengelolaan Kegiatan Pembinaan

Koordinator wilayah dapat dengan mudah mengelola dan memantau semua kegiatan pembinaan yang dilakukan di wilayahnya. Dengan fitur manajemen binwil, mereka dapat menambahkan laporan baru, mengedit informasi yang ada, dan menghapus laporan yang tidak relevan.

2. Peningkatan Komunikasi

Aplikasi memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara koordinator wilayah dan unit program terkait. Dengan adanya fitur intervensi, koordinator dapat segera menindaklanjuti laporan yang masuk dan berkoordinasi dengan pihak-pihak yang diperlukan.

3. Monitoring dan Evaluasi

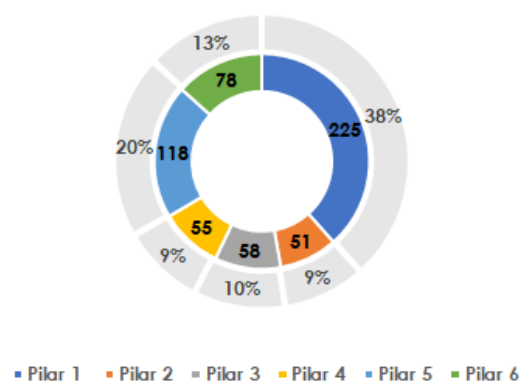
Koordinator wilayah dapat menggunakan data yang tersedia dalam aplikasi untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program transformasi kesehatan. Dengan laporan yang terstruktur, mereka dapat mengidentifikasi kendala yang dihadapi dan merencanakan tindak lanjut yang diperlukan.

4. Penyampaian Laporan yang Efisien

Dengan adanya fitur laporan yang terintegrasi, koordinator wilayah dapat menyusun dan menyampaikan laporan kegiatan secara efisien. Hal ini tidak hanya menghemat waktu, tetapi juga meningkatkan akurasi dan transparansi dalam pelaporan .

Berikut jumlah kendala daerah dalam melaksanakan program transformasi kesehatan yang diinput oleh korwil dalam aplikasi per 1 Januari s.d 31 Desember 2024.

1. Transformasi layanan primer dan transformasi SDM kesehatan menjadi isu kendala yang paling banyak dilaporkan daerah. Pada tahun 2024 ini, terdapat sebanyak 585 isu wilayah binaan yang dilaporkan di SIBIWI.



Gambar 4. Sebaran Isu Laporan Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan

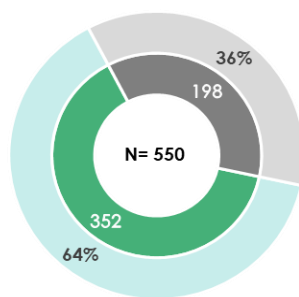
2. Sebanyak 64% dari 550 laporan biasa telah ditindaklanjuti

a. Kategori kendala biasa

Berdasarkan data tahun 2024, terdapat sebanyak 550 laporan yang termasuk dalam kategori laporan biasa. Sebanyak 64% dari seluruh laporan biasa telah ditindaklanjuti dan 36% sisanya belum ditindaklanjuti.

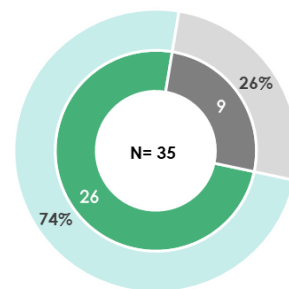
b. Kategori kendala

Terdapat sebanyak 35 laporan yang termasuk dalam kategori laporan urgen/segera. Sebanyak 74% dari seluruh laporan segera telah ditindaklanjuti dan 26% sisanya belum ditindaklanjuti. Kriteria segera yaitu jika masuk dalam kategori kegawatdaruratan Kesehatan yang harus segera diatasi; atau pemenuhan informasi cepat program prioritas/*highlight* program tertentu yang melibatkan pengampunan dari unit program teknis terkait.



■ Sudah di TL ■ Belum di TL

Gambar 5. Kendala yang Sudah dan Belum Ditindaklanjuti

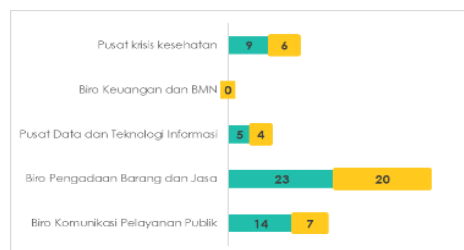


■ Sudah di TL ■ Belum di TL

Gambar 6. Kendala Urgen yang Sudah dan Belum Ditindaklanjuti

3. Rekapitulasi kendala dari daerah dari masing-masing pembina wilayah

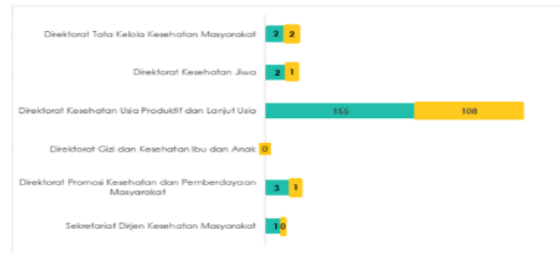
a. Sekretariat Jenderal



Gambar 7. Laporan Kendala Binaan Wilayah Sekjen

Jumlah kendala yang diinput pada instansi koordinator wilayah Sekretariat Jenderal (Sekjen) sebanyak 51. Dari 51 jumlah kendala yang ada sebanyak 37 kendala yang ditindaklanjuti. Kendala dengan input tertinggi ada pada Biro pengadaan barang, yaitu sebanyak 23 input dengan 20 tindak lanjut, sedangkan pada biro keuangan dan BMN tidak terdapat kendala yang dilaporkan.

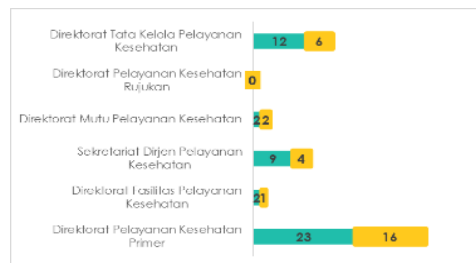
b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat



Gambar 8. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Kesmas

Jumlah kendala yang diinput pada Ditjen Kesehatan Masyarakat (Kesmas) adalah sebanyak 163 laporan. Sebanyak 112 laporan diantaranya telah ditindaklanjuti. Kendala yang dilaporkan terbanyak berasal dari Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia (155 input dan 108 telah ditindaklanjuti), sedangkan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tidak terdapat kendala yang dilaporkan.

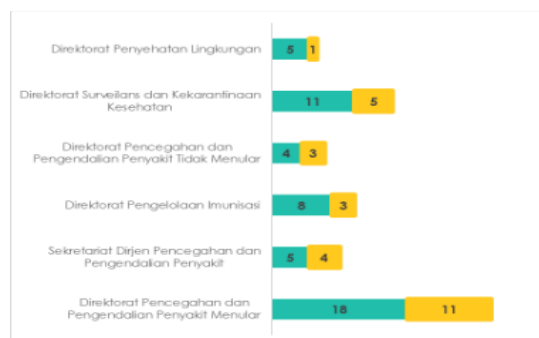
c. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Gambar 9. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Yankes

Jumlah kendala yang diinput pada instansi koordinator wilayah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Yankes) sebanyak 48. Dari 48 laporan, sebanyak 29 kendala yang ditindaklanjuti. Kendala dengan input tertinggi ada pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (23 input dengan 16 tindak lanjut), sedangkan pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tidak terdapat kendala yang dilaporkan.

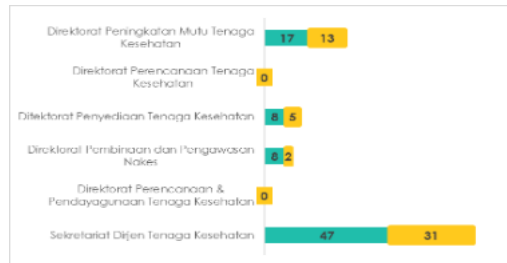
d. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian



Gambar 10. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen P2P

Jumlah kendala yang diinput pada Ditjen P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) adalah sebanyak 51 laporan. Dari sebanyak 51 laporan, 26 laporan di antaranya telah ditindaklanjuti. Kendala yang dilaporkan tertinggi berasal dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (18 input dan 11 di antaranya telah ditindaklanjuti).

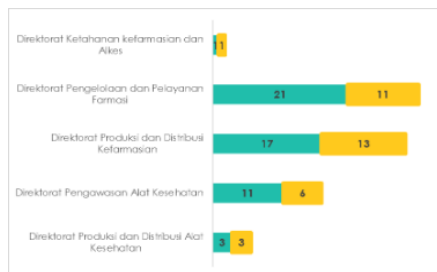
e. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan



Gambar 11. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Nakes

Jumlah kendala yang diinput pada instansi koordinator wilayah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan sebanyak 107, sebanyak 72 kendala diantaranya telah ditindaklanjuti. Kendala dengan input tertinggi ada pada Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (47 input dengan 31 tindak lanjut), sedangkan pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tidak terdapat kendala yang dilaporkan.

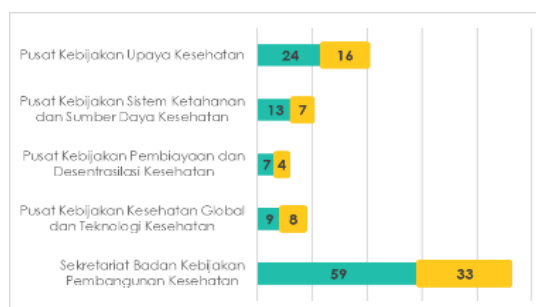
f. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan



Gambar 12. Laporan Kendala Binaan Wilayah Ditjen Farmalkes

Jumlah kendala yang diinput pada instansi koordinator wilayah Farmasi dan Alat Kesehatan sebanyak 53 kendala, dan 34 diantaranya telah ditindaklanjuti. Kendala dengan jumlah input tertinggi terdapat pada Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi yaitu sebanyak 21 input dengan 11 tindak lanjut.

g. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Gambar 13. Laporan Kendala Binaan Wilayah BKPK

Jumlah kendala yang diinput pada instansi koordinator wilayah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebanyak 112 kendala dan 68 kendala telah ditindaklanjuti. Kendala dengan jumlah input tertinggi terdapat pada Sekretariat BKPK, yaitu sebanyak 59 input dengan 33 tindak lanjut.

Tabel 6 Rekapitulasi Kendala Pelaksanaan Program Transformasi Kesehatan di Daerah Tahun 2024

No	Korwil	Provinsi Binaan	Status Pelaporan	Jumlah laporan	Telah Ditindaklanjuti	Belum ditindaklanjuti
	SEKRETARIAT JENDERAL			51	37	14
1	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik	Bali	Biasa	12	5	7
			Segera	2	2	
2	Biro Pengadaan Barang dan Jasa	Kepulauan Riau	Biasa	23	20	3
3	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Kalimantan Barat	Biasa	5	4	1
4	Pusat Krisis Kesehatan	Maluku	Biasa	8	5	3
			Segera	1	1	
	DITJEN KESMAS			163	112	51
1	Direktorat Kesehatan Jiwa	Kalimantan Tengah	Biasa	2	1	1
2	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	Sulawesi Utara	Biasa	155	108	47
3	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masy	Maluku Utara	Biasa	3	1	2
4	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	Papua Selatan	Biasa	2	2	
5	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Sumatera Barat	Biasa	1	0	1
	DITJEN YANKES			48	29	19
1	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sulawesi Selatan	Biasa	2	1	1
2	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	Nusa Tenggara Barat	Biasa	2	2	
3	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	Lampung	Segera	23	16	7
4	Direktorat TataKelola Pelayanan Kesehatan	Kalimantan Timur	Biasa	12	6	6
5	Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan	Papua Pegunungan	Biasa	9	4	5
	DITJEN P2P			51	26	25
1	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Papua	Biasa	18	10	8
2	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Banten	Biasa	4	3	1
3	Direktorat Pengelolaan Imunisasi	Aceh	Biasa	8	3	5
4	Direktorat Penyehatan Lingkungan	Sulawesi Tengah	Biasa	5	1	4
5	Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Sulawesi Barat	Biasa	11	5	6
6	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sumatera Selatan	Segera	5	4	1
	DITJEN NAKES			107	72	35
1	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Nakes	Kepulauan Bangka Belitung	Biasa	8	2	6
2	Direktorat Pendayagunaan Nakes	Papua Barat	Biasa	27	21	6
3	Direktorat Peningkatan Mutu Nakes	Sulawesi Tenggara	Biasa	17	13	4
4	Direktorat Penyediaan Nakes	Riau	Biasa	8	5	3
5	Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Jawa Timur	Biasa	47	31	16
	DITJEN FARMALKES			53	34	19
1	Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Papua Tengah	Biasa	1	1	
2	Direktorat Pengawasan Alkes	Bengkulu	Biasa	11	6	5

No	Korwil	Provinsi Binaan	Status Pelaporan	Jumlah laporan	Telah Ditindaklanjuti	Belum ditindaklanjuti
3	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasiasian	DI Yogyakarta	Biasa	21	11	10
4	Direktorat Prodis Kefarmasiasian	Kalimantan Utara	Biasa	17	13	4
5	Direktorat Produksi dan Distribusi Alkes	Sumatera Utara	Biasa	3	3	
	BKPK			112	68	44
1	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Gorontalo	Biasa	7	4	3
2	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Kalimantan Selatan	Biasa	6	5	1
			Segera	3	3	
3	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan	Nusa Tenggara Timur	Biasa	12	7	5
			Segera	1	0	1
4	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	Jambi	Biasa	24	16	8
5	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Papua Barat Daya	Biasa	59	33	26
Jumlah				585	378	207

Keterangan:

- Status pelaporan biasa: merupakan kendala di daerah yang sifatnya umum/rutin.
- Status pelaporan segera: merupakan kendala kegawatdaruratan di daerah yang harus ditindaklanjuti dalam waktu dekat oleh unit kerja program terkait di Kementerian Kesehatan.

BAB VI

EVALUASI PELAKSANAAN BINWIL

A. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Pembinaan Wilayah

Selama tahun 2024, koordinator wilayah dalam melaksanakan kegiatan pembinaan wilayah masih menghadapi beberapa kendala diantaranya sebagai berikut.

1. Kendala di koordinator wilayah
 - a. Keterbatasan anggaran khusus untuk pembinaan wilayah dan kajian daerah, antara lain penganggaran untuk pelatihan dan operasional di lapangan.
 - b. Dalam rangka memfasilitasi dan membiayai kajian daerah, perlu waktu lama mengikuti proses mekanisme revisi anggaran.
 - c. Belum optimalnya fungsi narahubung pembinaan wilayah dalam mendampingi dan memfasilitasi daerah binaan.
 - d. Kurangnya koordinasi antar program kesehatan dalam menyelesaikan masalah/kendala daerah.
 - e. Komunikasi antara korwil dengan provinsi binaan belum intensif, sebatas pada permasalahan yang ada, sebaiknya untuk pelaksanaan program secara keseluruhan.
 - f. Agenda pendampingan belum dirinci teknis, konkret, dan disepakati bersama antara korwil dengan provinsi binaan agar dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal kedua belah pihak.
2. Kendala Aplikasi
 - a. Pemahaman pengguna dalam pemanfaatan Aplikasi sebagai alat komunikasi dalam pembinaan wilayah belum merata. Tidak semua narahubung memahami tujuan unit kerja program yang tepat untuk mengatasi suatu kendala program kesehatan daerah.
 - b. Terdapat beberapa kendala yang dilaporkan berulang di Aplikasi sejak tahun 2023 sehingga perlu ada pendalaman lebih lanjut.
3. Kendala di daerah
 - a. Kendala jaringan di daerah binaan sehingga komunikasi secara daring terganggu.
 - b. Kondisi geografis dan perbedaan zona waktu antara Waktu Indonesia Timur dan Jakarta dapat membatasi kegiatan binwil.
 - c. Belum jalannya alur penyelesaian masalah kesehatan di daerah melalui koordinator wilayah ke pemegang program. Penyebaran informasi antara dinkes provinsi, dinkes kabupaten, dan fasyankes terkait yang belum merata.

B. Analisis Faktor Internal dan Eksternal

Analisis TOWS adalah metode untuk menganalisis faktor internal dan eksternal sebuah perusahaan, dengan singkatan dari *Threats* (ancaman), *Opportunities* (peluang), *Weaknesses* (kelemahan), dan *Strengths* (kekuatan). Tujuan dari analisis TOWS adalah mengidentifikasi opsi-opsi strategis, merumuskan strategi yang dapat ditindaklanjuti, mengatasi kelemahan, memanfaatkan peluang, dan mengurangi ancaman. Berikut analisis TOWS atas pelaksanaan pembinaan wilayah tahun 2024.

1. Hal-hal yang dianggap sebagai ancaman:

- a. Lembaga pendidikan tinggi khususnya di bawah Kementerian Kesehatan belum dilibatkan dalam pelaksanaan binwil dan/atau program kesehatan di daerahnya masing-masing.
- b. Potensi munculnya masalah baru dari daerah dari aktivitas binwil.
- c. Keterbatasan alokasi anggaran untuk aktivitas binwil di tingkat korwil maupun pembina wilayah.
- d. Keterbatasan cara berkomunikasi penyampaian permasalahan daerah melalui Aplikasi .

2. Hal-hal yang dianggap sebagai peluang:

- a. Secara aktif memberikan tutorial pengisian pada Aplikasi .
- b. Adanya surat edaran Sekretaris Jenderal tentang audiensi dari daerah ke Kemenkes.
- c. Adanya *benchmark* ke kementerian/lembaga lain dalam melakukan pembinaan wilayah.
- d. Mulai ada koordinasi lebih intensif ke korwil dan unit kerja program dibanding tahun sebelumnya.
- e. Adanya perencanaan pelaksanaan binwil korwil pada awal tahun dan monev kegiatan binwil sepanjang tahun 2024 di lingkungan Kemenkes.
- f. Adanya pedoman pelaksanaan binwil sebagai panduan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan korwil.

3. Hal-hal yang dianggap sebagai kelemahan:

- a. Pelaporan kendala di Aplikasi belum dapat dipahami semua narahubung dan pendamping program.
- b. Frekuensi penerimaan kunjungan daerah secara luring dalam intensitas tinggi.
- c. Kebutuhan daerah yang berbeda-beda.
- d. Kerja sama pembinaan wilayah antara UPT Kemenkes dengan daerah masih rendah.
- e. Para pimpinan di Kemenkes masih perlu ditingkatkan keterlibatannya dalam aktivitas kegiatan binwil ke daerah.

4. Hal-hal yang dianggap sebagai kekuatan:

- a. Adanya narahubung dan pendamping program yang tertuang dalam surat keputusan Sekretaris Jenderal.

- b. Adanya ketersediaan anggaran untuk aktivitas Sekretariat Binwil.
- c. Adanya surat dukungan dari Sekretaris Jenderal untuk korwil melaksanakan binwil.
- d. Perbaikan fitur yang lebih menyesuaikan kebutuhan komunikasi penyampaian kendala daerah, dilakukan oleh tim IT dan vendor.

Tabel 7 Strategi Menggunakan Analisis TOWS

	Peluang	Ancaman
Kelemahan	1. Sekretariat binwil secara aktif memberikan tutorial pengisian Aplikasi untuk pelaporan kendala. 2. Mendukung SE Sekjen tentang audiensi dari daerah ke Kemenkes untuk mengurangi frekuensi penerimaan kunjungan daerah secara luring intensitas tinggi. 3. Aktif mencari kemitraan/<i>benchmark</i> ke kementerian/lembaga lain dalam melakukan pembinaan wilayah untuk efektivitas dan memaksimalkan penyesuaian kebutuhan daerah yang lebih spesifik dan terarah.	1. Melibatkan lembaga pendidikan tinggi untuk meningkatkan kerja sama pembinaan wilayah antara Kemenkes dengan daerah. 2. Pimpinan di Kemenkes dilibatkan dalam aktivitas kegiatan binwil di korwil-korwil dan pembina wilayah sebagai bentuk dukungan dan untuk mencegah potensi masalah dari daerah.
Kekuatan	1. Memanfaatkan narahubung dan pendamping program untuk koordinasi lebih intensif ke korwil dan unit kerja program. 2. Memanfaatkan ketersediaan anggaran Sekretariat Binwil untuk melakukan koordinasi dan monev kegiatan binwil di lingkungan Kemenkes. 3. Adanya dukungan dari Sekretaris Jenderal agar seluruh korwil merencanakan dan melaksanakan kegiatan binwil sesuai pedoman.	1. Mengatasi kesulitan alokasi anggaran binwil di tingkat korwil dengan mengedarkan surat dukungan yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal. 2. Mengatasi kekurangan-kekurangan dalam komunikasi melalui dengan perbaikan fitur oleh tim IT dan vendor.