

PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH BIDANG KESEHATAN

**Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia**



2025

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Salam sejahtera bagi kita semua,

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat-Nya kita memiliki kesempatan untuk mengabdikan dan berkarya kepada negara yaitu melaksanakan tugas pemerintahan di bidang kesehatan.

Kementerian Kesehatan dalam mengupayakan pembangunan bidang kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan yang memprioritaskan program promotif dan preventif di seluruh siklus kehidupan manusia. Transformasi kesehatan berfokus pada enam bidang di antaranya transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Upaya perbaikan sistem kesehatan dimulai dengan menjalin sinergi dengan seluruh stakeholder terkait termasuk dengan melibatkan masyarakat. Kita berharap ini menjadi gerakan bersama yang dikerjakan bersama-sama agar fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh pelosok Indonesia semakin merata dan berkualitas.

Pembangunan kesehatan memerlukan kebijakan yang tepat dan strategis, serta dapat diaplikasikan mulai dari pusat hingga daerah. Pembangunan kesehatan juga harus dilaksanakan oleh semua komponen bangsa, harus menjalin kerjasama dan koordinasi yang baik antara pemegang program dengan pelaksana program di pusat dan daerah, serta keterlibatan sektor selain kesehatan. Oleh karena itu, dalam meningkatkan koordinasi antara pusat dan daerah, Kementerian Kesehatan berupaya menjaga sinkronisasi dan kesinambungan program kesehatan melalui pembinaan dan pengawasan wilayah di bidang kesehatan.

Untuk itu Saya menyambut baik upaya dari Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang menyusun Pedoman Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan. Kami harapkan panduan ini menjadi acuan bagi semua yang terlibat di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan di bidang kesehatan.

Wassalamu'allaikum Wr. Wb.

Jakarta, Oktober 2025
Kepala Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan



Asnawi Abdullah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Sasaran	5
E. Batasan Operasional dan Ruang Lingkup	5
BAB II KONSEP PEMBINAAN WILAYAH.....	6
A. Area Substansi Pembinaan Wilayah.....	6
B. Struktur Tim Pembinaan Wilayah	7
C. Alur dan Ketentuan Pelaporan.....	11
D. Jenis Kegiatan Pembinaan Wilayah	13
BAB III PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH.....	16
A. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembinaan Wilayah.....	16
1. Kegiatan Rutin.....	16
a. Pertemuan Koordinatif di tingkat Kementerian Kesehatan untuk Penyusunan Rencana Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Rutin di Daerah (Tahunan).....	16
b. Rapat Koordinasi Terpadu Di Tingkat Pembina Wilayah Rutin dengan Seluruh Provinsi Binaan (Semester)	16
c. Pendampingan dalam Penerapan/Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Daerah Binaan (Triwulan).....	17

d. Monitoring, evaluasi, dan pendampingan pembinaan wilayah rutin	17
2. Kegiatan Situasional.....	18
a. Sosialisasi kebijakan/ regulasi baru kepada daerah.....	18
b. Konsultasi dengan daerah, melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	18
c. Mendorong peningkatan kapasitas daerah	18
d. Melaksanakan kajian daerah.....	18
B. Dukungan Pembinaan Wilayah.....	19
C. Pencatatan dan Pelaporan	19
BAB IV PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DI DAERAH DALAM	
PELAKSANAAN PEMBINA WILAYAH	21
A. Pemangku Kepentingan Eksternal Kementerian Kesehatan	21
B. Pemangku Kepentingan Internal Kementerian Kesehatan	21
1. Peran Poltekkes Kementerian Kesehatan:	22
2. Peran Balai / Balai Besar Karantina Kesehatan, Rumah Sakit, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.....	22
BAB V PENUTUP	23
LAMPIRAN	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Fokus Area Prioritas dalam Pelaksanaan Pembinaan Wilayah.....	6
Tabel 2. Jenis Kegiatan Pembinaan Wilayah.....	13

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Tim Pembinaan Wilayah.....	8
Gambar 2. Alur Penyampaian Informasi Rutin berupa Laporan Kegiatan Pembinaan Wilayah	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Kegiatan Pembinaan

Lampiran 2. Panduan Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah
(SIBIWI)

Lampiran 3. Petunjuk Teknis Kajian Daerah

Lampiran 4. Topik Pembinaan Wilayah Tahun 2026

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program kesehatan nasional merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025 -2029. Arah kebijakan RPJMN tersebut meliputi a. Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat; b. Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat; c. Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan; d. Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola, yang komprehensif. Di dalam RPJMN dituangkan langkah-langkah strategis untuk mewujudkan visi Presiden periode 2025 - 2029, yaitu “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”. Dalam rangka mencapai visi tersebut maka dicanangkan 8 misi yang disebut Asta Cita di antaranya terkait dengan sektor kesehatan yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas. Salah satu cara mempercepat pencapaian visi tersebut, disusunlah Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) untuk periode 2024 - 2029 sebagai program percepatan yang dilakukan dalam rangka reformasi birokrasi dimana 3 program di sektor kesehatan yakni 1) pemeriksaan kesehatan gratis untuk tekanan darah, gula darah, foto rontgen, dan skrining penyakit katastropik, 2) pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di daerah dengan meningkatkan kualitas rumah sakit di daerah dari tipe D menjadi tipe C serta sarana, prasana, dan alat kesehatan, 3) penurunan angka TBC sebanyak 50% dalam 5 tahun dan target penemuan 1 juta kasus aktif TBC pada tahun 2025.

Selain itu, transformasi kesehatan sebagai sebuah bentuk kebijakan publik di bidang kesehatan tetap wajib dilaksanakan di seluruh daerah dan akan dipantau pencapaiannya hingga tahun 2029. Enam pilar transformasi kesehatan meliputi 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. Pelaksanaan transformasi kesehatan sangat membutuhkan dukungan semua komponen bangsa, termasuk pemerintah daerah.

Terdapat beberapa dasar hukum dan kebijakan yang dapat dipergunakan pemerintah daerah sebagai landasan pelaksanaan transformasi kesehatan, yaitu :

1. Undang-Undang (UU) 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.
2. 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.
3. Untuk menjamin semua masyarakat di daerah mendapatkan pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes No 6 tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) yang merupakan ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal yang wajib diterapkan oleh Pemerintah Daerah.

Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan oleh semua komponen bangsa tidak bisa dikerjakan oleh jajaran kesehatan sendiri. Jajaran kesehatan harus bisa menjalin kerjasama dan koordinasi yang baik antara program dan sektor, antara pelaksana program di pusat maupun daerah, untuk menjaga upaya-upaya kesinambungan yang sudah terlaksana sebelumnya. Dalam meningkatkan koordinasi antara pusat dan daerah, pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting.

Target pembangunan kesehatan yang sudah tercapai merupakan hasil kerja sama yang sinergis antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Beberapa indikator kesehatan diantaranya seperti umur harapan hidup, angka stunting, angka

kematian ibu dan angka kematian bayi menunjukkan perkembangan yang baik. Namun demikian, masih terdapat pekerjaan rumah yang harus diselesaikan, di antaranya disparitas pembangunan kesehatan masih cukup tinggi antarwilayah seperti pedesaan dan perkotaan, wilayah barat dan timur, wilayah perbatasan, kepulauan dan daerah terpencil. Hal ini yang menjadikan pembangunan kesehatan belum merata.

Tanggung jawab pembinaan pemerintah daerah tidak terlepas tanggung jawab pemerintah pusat dalam rangka upaya pemberdayaan daerah otonom dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah menyatakan bahwa pembinaan penyelenggaraan pemerintah daerah dilaksanakan oleh menteri teknis/kepala lembaga pemerintah nonkementerian untuk pembinaan teknis, dalam hal ini berarti Menteri Kesehatan merupakan pembina teknis bidang kesehatan. Pembinaan yang dimaksud lebih ditekankan pada memfasilitasi dalam upaya pemberdayaan daerah. Dari konsep ini pembinaan merupakan sarana dan upaya pemberdayaan daerah otonom. Sesuai amanah dalam UU No.23/2014 dan PP No. 12/2017 tersebut maka sangat penting 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. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam pelaksanaan pembinaan wilayah adalah sebagai berikut:

1. 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)

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
6. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
8. 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;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 107 Tahun 2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

C. 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 dalam mengelola dan melaksanakan pembinaan wilayah untuk penanggung jawab pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

D. Sasaran

Sasaran dari pedoman ini yaitu seluruh Tim Pembinaan Wilayah dan seluruh pemangku kepentingan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

E. Batasan Operasional dan Ruang Lingkup

Pembinaan wilayah atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam pelaksanaan program kesehatan oleh dinas kesehatan provinsi adalah 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. Adapun ruang lingkup kegiatan pembinaan wilayah yang tercantum dalam pedoman ini meliputi mekanisme koordinasi pembinaan wilayah, monitoring dan evaluasi program prioritas kesehatan, kajian kesehatan di daerah, serta penyampaian informasi kegiatan pembinaan wilayah.

BAB II

KONSEP PEMBINAAN WILAYAH

A. 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 2025 (Tabel 1). Program prioritas pertahunnya merujuk kepada Pedoman Penelitian RKAKL yang diterbitkan Sekretariat Jenderal.

Sama halnya dengan tahun 2024, pada tahun ini masih terdapat prioritas lain dalam pembinaan wilayah, yaitu identifikasi pengampunan rumah sakit rujukan penyakit kanker, jantung, stroke; peningkatan cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis berbasis siklus hidup; menurunnya kasus *tuberculosis* (tb) di Indonesia; terbangunnya RS lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan meningkatnya kapasitas layanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses. 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		21	Penanganan bencana
	7	Penurunan AKI dan AKB	Pilar 4	22	<i>National Health Account/ PHA/DHA</i>
	8	HIV		23	<i>Annual Review Tariff</i>
	9	Malaria		24	<i>Health Technology Assessment</i>
	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
			Pilar 6	30	Rekam Medis Elektronik
				31	BGS-I
				32	Integrasi Aplikasi
				33	Integrasi sistem data

Mekanisme Penentuan Topik Pembinaan Wilayah

Dalam pelaksanaan pembinaan wilayah, koordinator wilayah mengacu kepada topik bulanan yang sudah disusun bersama antara Pimpinan, PMO Unit Utama, dan Sekretariat Binwil. Matriks topik pembinaan wilayah tahun 2026 dapat dilihat pada **Lampiran 4**.

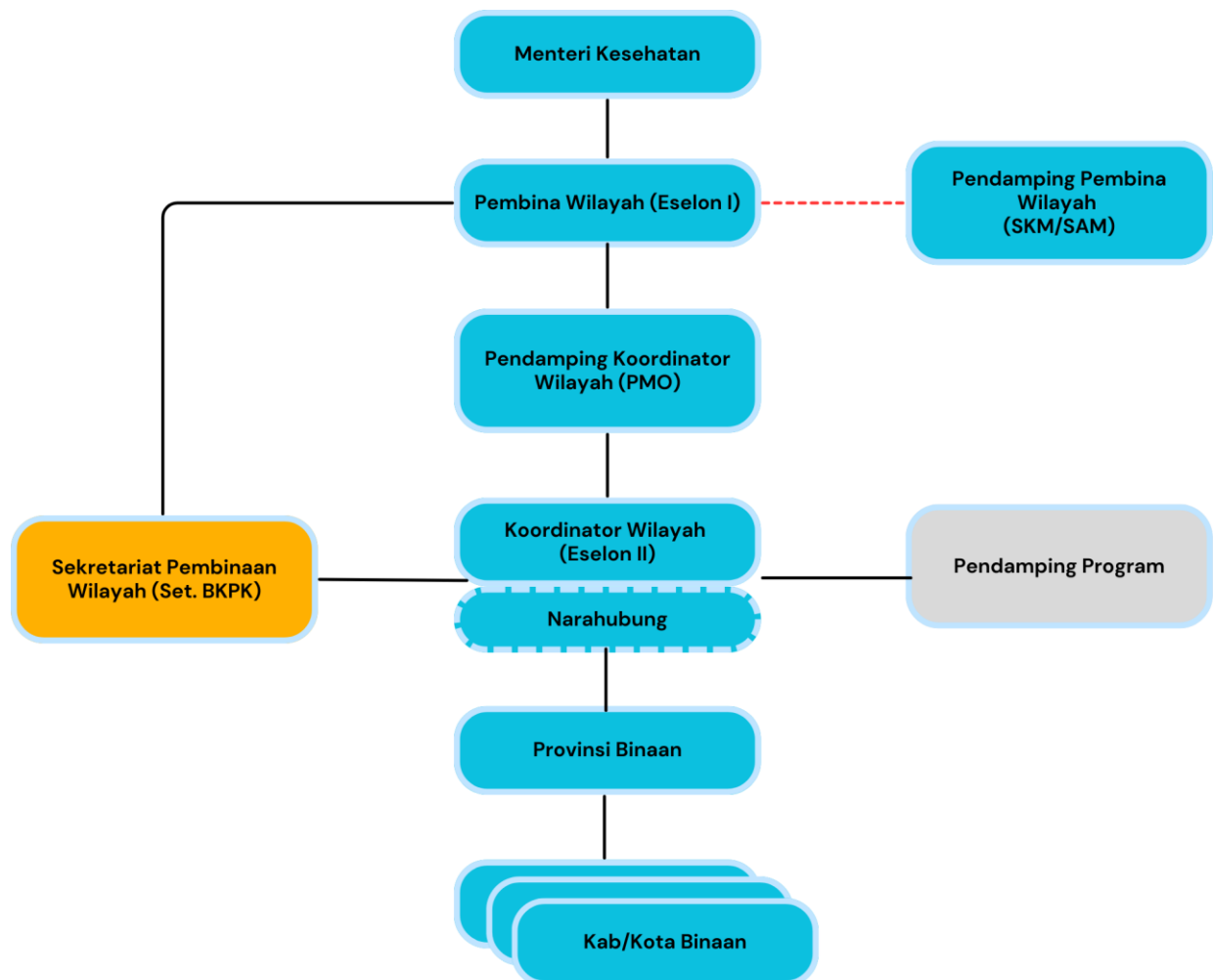
B. Struktur Tim Pembinaan Wilayah

Struktur pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan meliputi pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah, narahubung, pendamping program 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 Office* (PMO) masing-masing unit utama. Untuk membantu koordinator wilayah dalam pelaksanaan tugasnya, ditunjuk narahubung sesuai Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/959/2025 tentang Narahubung dan Pendamping Program pada Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Fungsi pembina dan koordinator dalam pelaksanaan pembinaan wilayah adalah:

1. melakukan fasilitasi 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 sinergisme 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 pada daerah unggulan antar kota/kabupaten pada masing-masing provinsi, maupun lintas provinsi; dan
 5. mengoordinasikan pelaporan kegiatan pembinaan wilayah untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan.



Gambar 1. Struktur Tim Pembinaan Wilayah

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 107 Tahun 2025, Tim Pembinaan Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan terdiri atas:

- a. pembina wilayah;
- b. pendamping pembina wilayah;
- c. koordinator wilayah;
- d. pendamping koordinator wilayah;
- e. narahubung;
- f. pendamping program.

Pembina wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. menentukan program prioritas pembinaan wilayah;
- b. membangun sinergisme antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan (6 pilar) melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intens;
- c. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan di wilayah binaan masing-masing;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi; dan
- e. menyusun pelaporan dan rekomendasi hasil pembinaan.

Pendamping pembina wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab:

- a. membantu pembina wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya; dan
- b. mendampingi pembina wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Koordinator wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab:

- a. mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan wilayah;
- b. mendampingi pimpinan dalam kunjungan kerja/rapat kerja kesehatan daerah; dan
- c. membuat laporan pembinaan wilayah.

Pendamping Koordinator Wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab:

- a. membantu koordinator wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya; dan
- b. mendampingi koordinator wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Narahubung memiliki tugas dan tanggung jawab:

- a. mengoordinasikan pembinaan wilayah pemerintah daerah yang berada dalam wilayah binaannya dengan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- b. melakukan penyiapan bahan terkait pembinaan wilayah;
- c. memfasilitasi konsultasi pemerintahan daerah dengan melibatkan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- d. memfasilitasi pemenuhan sumber daya dalam pembinaan wilayah sesuai dengan kebutuhan berdasarkan arahan Tim Pembinaan Wilayah;
- e. melakukan rekapitulasi permasalahan implementasi transformasi kesehatan pada daerah binaan;
- f. penyusunan rencana tindak lanjut dan memastikan permasalahan implementasi transformasi kesehatan telah ditindaklanjuti oleh unit kerja terkait;
- g. melakukan analisis dan menindaklanjuti permasalahan/kendala implementasi transformasi kesehatan di daerah sesuai dengan bidang tugasnya serta memasukkan ke dalam aplikasi; dan
- h. 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

Pendamping program memiliki tugas dan tanggung jawab:

- a. melakukan penyiapan bahan terkait pembinaan wilayah dan berkoordinasi dengan Narahubung;
- b. melakukan analisis dan menindaklanjuti permasalahan/kendala implementasi transformasi kesehatan di daerah sesuai bidang tugasnya.

Sekretariat pembinaan wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab:

- a. mengoordinasikan penyusunan pedoman instrumen monitoring dan evaluasi binwil; dan
- b. melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah dari koordinator wilayah untuk disampaikan ke pimpinan.

C. Alur dan Ketentuan Pelaporan

Sistem pelaporan dalam pembinaan wilayah bertujuan untuk menyediakan semua data dan informasi bagi pengambil kebijakan, untuk analisis permasalahan dan pengambilan keputusan, yang akan disampaikan secara berjenjang pada periode waktu tertentu. Sistem pelaporan pembinaan wilayah meliputi monitoring dan evaluasi. Pelaporan dalam pelaksanaan pembinaan wilayah merupakan proses yang sangat penting baik bagi pelaksana maupun pengambil kebijakan karena bertujuan sebagai berikut :

Pada lingkup internal Pembina Wilayah:

1. Laporan kegiatan pendampingan wilayah dari Koordinator Wilayah kepada Pendamping Koordinator Wilayah, minimal 1 kali per bulan.
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.



Gambar 2. Alur Penyampaian Informasi Rutin berupa Laporan Kegiatan Pembinaan Wilayah

Ketentuan:

- Penyusunan penyampaian informasi pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah menjadi tanggung jawab sepenuhnya Koordinator Wilayah dibantu oleh narahubung dan didampingi oleh Pendamping Koordinator Wilayah dan Pembina Wilayah.
- Koordinator Wilayah tetap wajib menyampaikan informasi kegiatan pembinaan wilayah tiap bulan meskipun nir kegiatan yang kemudian akan dilakukan rekapitulasi oleh Pendamping Koordinator Wilayah setiap masing-masing Pembina Wilayah.
- Sekretariat Pembinaan Wilayah akan mengirim *feedback* rekapitulasi kegiatan kepada penanggungjawab program dan Pembina wilayah.

Ketentuan:

Pelaporan menjadi tanggung jawab sepenuhnya pembina wilayah dan tidak melibatkan daerah.

Mekanisme Pelaksanaan dan Pelaporan Kegiatan Pembinaan Wilayah Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC)

Pelaksanaan Kegiatan Pembinaan Wilayah terkait dengan PHTC dikoordinasikan langsung oleh penanggung jawab program dengan melibatkan Koordinator Wilayah dan Sekretariat Binwil. Mekanisme kegiatan PHTC sebagai berikut:

- Materi PHTC yang akan diinformasikan dalam rangka pembinaan wilayah menjadi tanggung jawab sepenuhnya penanggung jawab program.
- Penanggung jawab program PHTC akan mengirimkan *feedback* rekapitulasi hasil kegiatan kepada seluruh koordinator wilayah.
- Koordinator Wilayah melakukan monitoring dan evaluasi (Monev) terhadap pelaksanaan PHTC di provinsi binaannya berdasarkan *feedback* dari penanggung jawab program.
- Koordinator Wilayah melakukan pelaporan hasil monev dan identifikasi kendala pelaksanaan PHTC melalui sistem informasi pembinaan wilayah (SIBIWI).

D. Jenis Kegiatan Pembinaan Wilayah

Dalam pelaksanaan pembinaan wilayah oleh pusat dirancang dengan berbagai macam kegiatan sesuai dengan kebutuhan substansi yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pembinaan tersebut. Adapun jenis kegiatan yang dapat dilakukan oleh Koordinator Wilayah, tercantum pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Jenis Kegiatan Pembinaan Wilayah

No.	Jenis Kegiatan	Sasaran	Jangka Waktu	Materi	PIC
1	Pertemuan koordinatif untuk penyusunan rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah	Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah	1 tahun sekali	Pembekalan Penjadwalan	Sekretariat Binwil
2	Rapat koordinasi terpadu di tingkat eselon satu dengan seluruh provinsi binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	6 bulan sekali	Pilar transformasi kesehatan Penyampaian <i>progress</i> cakupan program prioritas	Pembina Wilayah

No.	Jenis Kegiatan	Sasaran	Jangka Waktu	Materi	PIC
				Mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi	
3	Pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	3 bulan sekali	Pilar transformasi kesehatan Penyampaian <i>progress</i> cakupan program prioritas Mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi dan kabupaten/kota	Korwil
4	Sosialisasi kebijakan/regulasi baru kepada daerah	Provinsi dan kabupaten/kota	tentatif	Kebijakan/regulasi baru	Penanggung jawab program
5	Konsultasi dengan daerah, melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	Provinsi dan kabupaten/kota	tentatif	Fokus area binwil	Korwil
6	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	Provinsi dan kabupaten/kota	tentatif	Fokus area binwil	
7	Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan juga pencapaian hasil pembinaan wilayah	Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah	bulanan	Instrumen pelaporan	Korwil
8	Penyampaian topik program prioritas ke daerah binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	1 bulan sekali	Program prioritas transformasi kesehatan (1 topik per bulan)	Korwil
9	Kajian daerah terkait pelaksanaan transformasi kesehatan	Pakar, provinsi dan kabupaten/kota, pembina wilayah, koordinator wilayah	6 bulan	Protokol kajian Prosedur pelaksanaan kajian Rekomendasi kebijakan	Korwil

No.	Jenis Kegiatan	Sasaran	Jangka Waktu	Materi	PIC
10	Program Hasil Terbaik Cepat Kementerian Kesehatan mencakup pemeriksaan kesehatan gratis, peningkatan kualitas rumah sakit daerah, serta percepatan penurunan angka TBC	Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah Provinsi, Kabupaten/Kota	tentatif	Pemeriksaan kesehatan gratis, Peningkatan kualitas rumah sakit daerah, Percepatan penurunan angka TBC	Pemegang program di masing masing unit terkait

BAB III

PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH

A. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembinaan Wilayah

Pada intinya pelaksanaan pembinaan wilayah secara teknis dibedakan menjadi kegiatan rutin dan situasional dengan lingkup, yaitu:

1. Kegiatan Rutin

a. Pertemuan Koordinatif di tingkat Kementerian Kesehatan untuk Penyusunan Rencana Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Rutin di Daerah (Tahunan)

Kegiatan ini merupakan rapat koordinasi yang diselenggarakan oleh sekretariat pembinaan wilayah dengan seluruh pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah. Pembahasan kegiatan ini agar mudah diimplementasikan perlu fokus pada hal hal sebagai berikut yaitu 1) materi berupa pembekalan kegiatan pembinaan wilayah dan penjadwalan kegiatan pembinaan wilayah, 2) metode berupa forum secara daring/luring/*hybrid* 3) output berupa rencana dan jadwal kegiatan pembinaan wilayah di seluruh provinsi binaan dalam 1 tahun, 4) rencana tidak lanjut berupa progress pelaksanaan pembinaan wilayah di seluruh provinsi binaan.

b. Rapat Koordinasi Terpadu Di Tingkat Pembina Wilayah Rutin dengan Seluruh Provinsi Binaan (Semester)

Kegiatan ini merupakan rapat koordinasi yang diselenggarakan pembina wilayah/unit eselon satu dengan seluruh provinsi binaannya. Agar mudah diimplementasikan, pembahasan terkait kegiatan perlu berfokus pada hal-hal berikut : 1) materi berupa pilar transformasi kesehatan, penyampaian *progress* cakupan program prioritas, mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi, 2) metode berupa forum secara daring/luring/*hybrid*, 3) output berupa *progress report* dan kendala masing-masing daerah binaan dalam 6 bulan terakhir; masukan penyelesaian masalah; *best practice* masing-masing daerah binaan untuk

dapat dijadikan sebagai studi banding daerah lain, 4) rencana tindak lanjut: pembina wilayah mengoordinasikan tindak lanjut hasil pertemuan.

c. 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 yaitu 1) materi berupa pilar transformasi kesehatan, penyampaian progress cakupan program prioritas, mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi dan kabupaten/kota, 2) metode berupa forum secara daring/luring/hybrid, 3) output berupa *progress report* dan kendala masing-masing daerah binaan dalam 3 bulan terakhir; masukan penyelesaian masalah; dan *best practice* masing-masing daerah binaan untuk dapat dijadikan sebagai studi banding daerah lain, 4) rencana tindak lanjut: koordinator wilayah mengoordinasikan tindak lanjut hasil pertemuan.

d. Monitoring, evaluasi, dan pendampingan pembinaan wilayah rutin

Monitoring dilakukan bulanan yang dilakukan oleh koordinator wilayah. Koordinator wilayah melakukan pencatatan data maupun informasi dari daerah binaan pada instrumen lembar monitoring yang tersedia dengan 1) Metode pertemuan daring atau luring, serta pemantauan melalui aplikasi pembinaan wilayah, 2) instrumen berupa lembar monitoring. Lembar monitoring binwil untuk provinsi tercantum dalam lampiran 1, 3) sasarannya adalah koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah, 4) outputnya adalah lembar monitoring yang diisi oleh korwil, 5) rencana tindak lanjut berupa hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan arahan pimpinan atas hasil monev.

2. Kegiatan Situasional

a. Sosialisasi kebijakan/ regulasi baru kepada daerah

Kegiatan ini dapat merupakan penyampaian mengenai kebijakan/regulasi/program baru yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Tujuannya menginformasikan dan mengenalkan kepada daerah mengenai kebijakan terbaru yang ditetapkan Kementerian Kesehatan sehingga tercapai pemahaman yang selaras serta lebih memudahkan dalam implementasinya.

b. Konsultasi dengan daerah, melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar

Kegiatan ini merupakan penyampaian (audiensi) masalah transformasi kesehatan dari daerah dengan melibatkan UPT dan perguruan tinggi/pakar yang diharapkan mendapatkan solusi atas masalah kesehatan yang dihadapi.

c. Mendorong peningkatan kapasitas daerah

Dorongan berupa 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.

d. Melaksanakan kajian daerah

Kajian daerah dilaksanakan dalam upaya melaksanakan transformasi kesehatan, pemerintah daerah memiliki tantangan dan keterbatasannya masing-masing. Oleh karena itu, disarankan untuk melaksanakan kajian di daerah binaan wilayah yang bertujuan untuk memperbaiki sistem dan meningkatkan kinerja atau membantu daerah dalam penanganan masalah kesehatan yang ada di wilayah binaan. Kajian dilakukan bersama antara koordinator wilayah, dinas kesehatan, dan pelaksana kajian (poltekkes dan perguruan tinggi).

Kegiatan kajian diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan di tingkat daerah yang dapat dijadikan sebagai studi banding untuk daerah lain. Dinas kesehatan daerah yang bertanggung jawab terhadap program kesehatan diharapkan telah memiliki potret masalah yang perlu segera diselesaikan dengan analisis lanjut/kajian. Topik kajian disesuaikan dengan tantangan dan kebutuhan dalam implementasi transformasi kesehatan di daerah. Kajian terkait permasalahan kesehatan dapat menggunakan beberapa pendekatan, di antaranya riset operasional dan riset implementasi.

Riset operasional diharapkan memberikan solusi terhadap masalah operasional pelaksanaan program dengan menggunakan metode yang ilmiah. Adapun riset implementasi berfokus menggambarkan bagaimana kebijakan diimplementasikan di lapangan, apa saja kendalanya dan rekomendasi untuk efektivitas kebijakan/program.

B. Dukungan Pembinaan Wilayah

Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pembinaan wilayah, Koordinator Wilayah memerlukan dukungan baik sarana, prasarana, penganggaran maupun sumber daya manusia yang meliputi:

1. Anggaran untuk rapat koordinasi terpadu, pendampingan rapat kerja kesehatan daerah, dan pendampingan tematik.
2. Anggaran bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi.
3. Anggaran kajian daerah.
4. Anggaran untuk studi banding.
5. Dukungan SDM untuk mengkoordinasi seluruh kegiatan yang diperlukan dalam pelaksanaan pembinaan wilayah termasuk melakukan rekapitulasi hasil monitoring dan evaluasi, serta pelaporan.

C. Pencatatan dan Pelaporan

SIBIWI adalah platform yang digunakan dalam kegiatan Pembinaan Wilayah (Binwil) di Kementerian Kesehatan untuk mempermudah pencatatan, pemantauan, dan pelaporan program kesehatan di daerah. Dengan SIBIWI, semua data dan informasi terkait pembinaan wilayah bisa dikumpulkan secara sistematis, sehingga memudahkan koordinasi antara pusat-daerah dan juga koordinasi antar-pembina wilayah. Melalui platform ini, pembina wilayah dapat melakukan monitoring dan evaluasi, mengidentifikasi kendala di lapangan, serta memberikan solusi yang lebih cepat dan tepat. Selain itu, SIBIWI juga membantu dalam mendokumentasikan hasil kajian daerah dan rekomendasi kebijakan, sehingga program transformasi kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan terarah. Platform ini berfungsi sebagai wahana komunikasi dan akselerasi transformasi kesehatan di daerah dengan menyediakan berbagai fitur, seperti dashboard pemantauan, registrasi kegiatan

dan kendala daerah yang teridentifikasi, serta dokumentasi kebijakan dan tindak lanjut pembinaan wilayah. SIBIWI memungkinkan penyampaian informasi berbasis data dari pertemuan provinsi binaan yang dilakukan secara rutin setiap tiga hingga enam bulan, serta mendukung pelaporan cepat dalam situasi darurat atau program prioritas tertentu. Sistem ini juga menyediakan tautan informasi dari *website* Kementerian Kesehatan maupun Kementerian/Lembaga terkait lainnya melalui fitur "Buku Pintar Binwil". Tautan ini dapat dimanfaatkan oleh Koordinator Wilayah dan narahubung untuk merencanakan kegiatan pembinaan wilayah serta pengambilan kebijakan berbasis bukti. Selain itu, SIBIWI memiliki fitur komunikasi antar koordinator wilayah, yang memastikan setiap program pembinaan wilayah berjalan dengan efektif dan terpantau.

BAB IV

PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DI DAERAH DALAM PELAKSANAAN PEMBINA WILAYAH

A. Pemangku Kepentingan Eksternal Kementerian Kesehatan

1. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota memiliki peran strategis dalam upaya tercapainya target pembangunan kesehatan nasional. Sebagai pelaksana implementasi kebijakan transformasi kesehatan, Dinas Kesehatan menjadi ujung tombak dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Sehingga Dinas Kesehatan merupakan sasaran langsung dari pembinaan wilayah yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, penguatan sistem kesehatan, dan pencapaian target kesehatan nasional di tingkat daerah.

2. Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah (SUPD) III, Kementerian Dalam Negeri

Pada Permendagri Nomor 43 tahun 2015, salah satu tugas Dit. SUPD III adalah di bidang penyelenggaraan urusan pemerintahan dan sinkronisasi serta harmonisasi pembangunan daerah di antaranya lingkup Kesehatan. Untuk itu agar memastikan keselarasan dan sinergisme pelaksanaan kebijakan transformasi kesehatan antar sektor dan di daerah perlu berkoordinasi dan meminta pendampingan dari Dit. SUPD III dalam pelaksanaan pembinaan wilayah.

B. Pemangku Kepentingan Internal Kementerian Kesehatan

Pelaksanaan pembinaan wilayah dapat melibatkan seluruh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yaitu Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan, Balai Karantina Kesehatan, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan, dan lainnya di wilayah provinsi binaan masing-masing. Instansi-instansi tersebut diharapkan dapat berperan dan berkontribusi dalam kegiatan pembinaan wilayah, terutama menunjang program prioritas dalam transformasi kesehatan.

1. Peran Poltekkes Kementerian Kesehatan:

Optimalisasi peran dan kontribusi Poltekkes Kementerian Kesehatan dalam pembinaan wilayah bertujuan untuk menunjang transformasi kesehatan dengan mengedepankan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pada bidang penelitian dan pengembangan, serta pengabdian kepada masyarakat. Berikut beberapa bentuk keterlibatan Poltekkes dalam pembinaan wilayah:

- a. Mengawal pelaksanaan program prioritas transformasi kesehatan.
- b. Mengembangkan inovasi-inovasi yang dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan.
- c. Melakukan peningkatan literasi masyarakat di bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat dalam melakukan perilaku sehat.
- e. Memberikan *role model* dalam pelaksanaan hidup sehat dan lingkungan sehat.
- f. Sebagai mitra utama dari Pembina Wilayah (unit eselon I) Kemenkes dalam pembinaan wilayah.
- g. Melaksanakan kegiatan kajian daerah dan pengabdian masyarakat. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan melibatkan perguruan tinggi setempat.
- h. Pakar pendamping pelaksanaan pembinaan wilayah.

2. Peran Balai / Balai Besar Karantina Kesehatan, Rumah Sakit, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Balai / Balai Besar Karantina Kesehatan, Rumah Sakit, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat memiliki peran dalam pembinaan wilayah sebagai berikut:

- a. Mengawal pelaksanaan program prioritas transformasi kesehatan.
- b. Pakar pendamping pelaksanaan pembinaan wilayah.
- c. Mendukung pelaksanaan kegiatan kajian di daerah yang dilaksanakan oleh Poltekkes.

BAB V

PENUTUP

Pedoman ini diharapkan mampu mewujudkan hubungan antara Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah yang sinergis dan mampu mewujudkan masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan untuk menuju Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Kegiatan Pembinaan

INSTRUMEN INPUT PELAPORAN PEMBINAAN WILAYAH KEMENTERIAN KESEHATAN			BW.01	
INFORMASI UMUM PEMBINAAN WILAYAH				
1	Koordinator Wilayah	1.1 Pusat Kesehatan Haji 1.2 Biro Keuangan dan Barang Milik Negara 1.3 Biro Komunikasi dan Informasi Publik 1.4 Pusat Data dan Teknologi Informasi 1.5 Pusat Krisis Kesehatan 1.6 Pusat Pembiayaan Kesehatan 2.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 2.2 Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga 2.3 Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan 2.4 Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer 2.5 Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas 2.6 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer 3.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan 3.2 Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.3 Direktorat Pelayanan Klinis 3.4 Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.5 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.6 Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 4.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit 4.2 Direktorat Penyakit Tidak Menular 4.3 Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan 4.4 Direktorat Imunisasi 4.5 Direktorat Penyakit Menular 4.6 Direktorat Kesehatan Lingkungan 5.1 Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan 5.2 Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan 5.3 Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan 5.4 Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi 5.5 Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi 6.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.2 Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.3 Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.4 Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.5 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan 7.1 Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan 7.2 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan 7.3 Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan 7.4 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global		
2	Pembina Wilayah	1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Rujukan 4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit 5. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan 6. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
3	Provinsi Binaan	<i>Lihat daftar provinsi binaan</i>		
DETAIL INFORMASI USER				
Koordinator Wilayah	1	Nama		
	2	Jabatan		
	3	No. telepon yang dapat dihubungi		
Provinsi Binaan	1	Nama		
	2	Jabatan		
	3	No. telepon yang dapat dihubungi		

Input Pelaporan Pembinaan Provinsi oleh Koordinator Wilayah

No	Tgl/Bln/Thn	Program Strategis	Kegiatan	Status pelaporan (pilih yang sesuai)	Kendala		Tindak Lanjut yang diperlukan		Dukungan program terkait		Unit pelaksana (Lihat daftar koordinator wilayah)		Waktu penyelesaian [Tgl/Bln/Thn]
1	2	3	4	5	6		7		8		9		10
				○ Urgen ○ Rutin	1		1		1		1		
					2		2		2		2		
					3		3		3		3		
					[+]		[+]		[+]		[+]		
				○ Urgen ○ Rutin	1		1		1		1		
					2		2		2		2		
					3		3		3		3		
					[+]		[+]		[+]		[+]		
				○ Urgen ○ Rutin	1		1		1		1		
					2		2		2		2		
					3		3		3		3		
					[+]		[+]		[+]		[+]		

Keterangan:

[+] fungsi tambah baris apabila terdapat > 3 point informasi yang disampaikan

INSTRUMEN TINDAK LANJUT PELAPORAN PEMBINAAN PROVINSI KEMENTERIAN KESEHATAN	BW.02
---	--------------

INFORMASI UMUM PEMBINAAN WILAYAH		
1	Koordinator Wilayah	1.1 Pusat Kesehatan Haji 1.2 Biro Keuangan dan Barang Milik Negara 1.3 Biro Komunikasi dan Informasi Publik 1.4 Pusat Data dan Teknologi Informasi 1.5 Pusat Krisis Kesehatan 1.6 Pusat Pembiayaan Kesehatan 2.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 2.2 Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga 2.3 Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan 2.4 Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer 2.5 Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas 2.6 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer 3.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan 3.2 Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.3 Direktorat Pelayanan Klinis 3.4 Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.5 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.6 Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 4.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit 4.2 Direktorat Penyakit Tidak Menular 4.3 Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan 4.4 Direktorat Imunisasi 4.5 Direktorat Penyakit Menular 4.6 Direktorat Kesehatan Lingkungan 5.1 Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan 5.2 Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan 5.3 Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan 5.4 Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi 5.5 Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi 6.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.2 Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.3 Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.4 Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 6.5 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan 7.1 Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan 7.2 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan 7.3 Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan 7.4 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
2	Pembina Wilayah	1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Rujukan 4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit 5. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan 6. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Sekretariat Jenderal
3	Sekretariat Pembinaan Wilayah	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

DETAIL INFORMASI USER			
Koordinator Wilayah	1	Nama	
	2	Jabatan	
	3	No. telepon yang dapat dihubungi	

Laporan Tindaklanjut Pembinaan Provinsi oleh Koordinator Wilayah

Laporan Pelaksanaan Pembinaan Provinsi dan Koordinator Wilayah											
No	Tgl/Bln/Thn Pelaksanaan Pembinaan	Provinsi yang Dibina	Pelaksana pembinaan		Permasalahan utama yang dihadapi provinsi		Dukungan pembinaan yang diharapkan dari provinsi	Intervensi pembinaan yang telah dilakukan		Waktu penyelesaian [Tgl/Bln/Thn]	Status penyelesaian
			Nama	Tim Kerja							
1	2	3	4	5	6		7	8		9	10
					1			1			On progress Selesai Potensi terlambat Terlambat
					2			2			
					3			3			
					[+]			[+]			
					1			1			On progress Selesai Potensi terlambat Terlambat
					2			2			
					3			3			
					[+]			[+]			
					1			1			Potensi terlambat Terlambat On progress Selesai
					2			2			
					3			3			
					[+]			[+]			

Keterangan:

[+] fungsi tambah baris apabila terdapat > 3 point informasi yang disampaikan

Petunjuk pengisian: pengisian dilakukan per baris untuk kolom (6), (7), (8), (9), dan (10)

INSTRUMEN REKAPITULASI PELAPORAN PEMBINAAN PROVINSI KEMENTERIAN KESEHATAN	BW.03
--	--------------

INFORMASI UMUM PEMBINAAN WILAYAH		
1	Koordinator Wilayah	1.1 Biro Pengadaan Barang dan Jasa 1.2 Biro Keuangan dan BMN 1.3 Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik 1.4 Pusat Data dan Teknologi Informasi 1.5 Pusat Krisis Kesehatan 2.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2.2 Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak 2.3 Direktorat Kesehatan Jiwa 2.4 Direktorat Tata kelola Kesehatan Masyarakat 2.5 Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia 2.6 Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 3.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 3.2 Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan 3.2 Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 3.3 Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan 3.4 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan 3.4 Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer 4.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 4.2 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 4.3 Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan 4.4 Direktorat Pengelolaan Imunisasi 4.5 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 4.6 Direktorat Penyakit Lingkungan 5.1 Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan 5.2 Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan 5.3 Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan 5.4 Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian 5.5 Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian 6.1 Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan 6.2 Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 6.3 Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan 6.4 Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan 6.5 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan 7.1 Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan 7.2 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan 7.3 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan 7.4 Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
2	Pembina Wilayah	1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 4. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 5. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan 6. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan 7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
3	Sekretariat Pembinaan Wilayah	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

DETAIL INFORMASI USER			
Koordinator Wilayah	1	Nama	
	2	Jabatan	
	3	No. telepon yang dapat dihubungi	

Rekapitulasi Laporan Pembinaan Provinsi oleh Koordinator Wilayah

No	Nama Provinsi	Konteks Transformasi Sistem Kesehatan (pilih yang sesuai)	Permasalahan utama yang telah dilakukan pembinaan		Dukungan pembinaan yang diharapkan dari Koordinator Wilayah		Bentuk dukungan pembinaan yang diberikan oleh Koordinator Wilayah	
1	2	3	4		5		6	
		○ Transformasi Layanan Primer ○ Transformasi Layanan Rujukan ○ Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan ○ Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan ○ Transformasi SDM Kesehatan ○ Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1	
			2		2		2	
			[+]		[+]		[+]	
		○ Transformasi Layanan Primer ○ Transformasi Layanan Rujukan ○ Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan ○ Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan ○ Transformasi SDM Kesehatan ○ Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1	
			2		2		2	
			[+]		[+]		[+]	
		○ Transformasi Layanan Primer ○ Transformasi Layanan Rujukan ○ Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan ○ Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan ○ Transformasi SDM Kesehatan ○ Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1	
			2		2		2	
			[+]		[+]		[+]	
		○ Transformasi Layanan Primer ○ Transformasi Layanan Rujukan ○ Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan ○ Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan ○ Transformasi SDM Kesehatan ○ Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1	
			2		2		2	
			[+]		[+]		[+]	

Keterangan:

[+] fungsi tambah baris apabila terdapat > 2 point informasi yang disampaikan

Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan Dalam Mendukung Transformasi Sistem Kesehatan

N o	Level	Nama Prov/ Kab/K ota	Konteks Transformasi Sistem Kesehatan (pilih yang sesuai)	Jenis kebijakan (Perda, Pergub, SK, SE)		Nomor dokumen & Judul (nama) dokumen		Tanggal-bulan- tahun diterbitkan		Upload data dukung
1	2	3	4	5		6		7		8
	- Provinsi - Kabupaten		- Transformasi Layanan Primer - Transformasi Layanan Rujukan - Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan - Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan - Transformasi SDM Kesehatan - Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1		
				2		2		2		
				[+]		[+]		[+]		
	- Provinsi - Kabupaten		- Transformasi Layanan Primer - Transformasi Layanan Rujukan - Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan - Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan - Transformasi SDM Kesehatan - Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1		
				2		2		2		
				[+]		[+]		[+]		
	- Provinsi - Kabupaten		- Transformasi Layanan Primer - Transformasi Layanan Rujukan - Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan - Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan - Transformasi SDM Kesehatan - Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1		
				2		2		2		
				[+]		[+]		[+]		
	- Provinsi - Kabupaten		- Transformasi Layanan Primer - Transformasi Layanan Rujukan - Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan - Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan - Transformasi SDM Kesehatan - Transformasi Teknologi Kesehatan	1		1		1		
				2		2		2		
				[+]		[+]		[+]		
	Provinsi		- Transformasi Layanan Primer - Transformasi Layanan Rujukan	1		1		1		
				2		2		2		

	○ Kabupaten		○ Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan ○ Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan ○ Transformasi SDM Kesehatan ○ Transformasi Teknologi Kesehatan	[+]		[+]		[+]		
--	---	--	---	-----	--	-----	--	-----	--	--

Keterangan:

[+] fungsi tambah baris apabila terdapat > 2 point informasi yang disampaikan

Lampiran 2.

Panduan Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI)

PANDUAN PENGGUNAAN APLIKASI SISTEM INFORMASI PEMBINAAN WILAYAH (SIBIWI)

I. PENDAHULUAN

A. Tipe Pengguna Akun dan Hak Akses

1. Admin Pengelola

Admin Pengelola dalam aplikasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI) berada di Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan. Adapun tugas Admin Pengelola adalah sebagai berikut

- a. Mengelola website Pembinaan Wilayah (Binwil) dan konten aplikasi SIBIWI;
- b. Membuat pengaturan dan konten aplikasi SIBIWI;
- c. Membuat *Username* dan *Password* untuk akun Pimpinan, Pembina Wilayah, Koordinator Wilayah, Pendamping Program, dan Sekretariat Pembina Wilayah;
- d. Melakukan *reset password* untuk akun Pimpinan, Pembina Wilayah, Koordinator Wilayah, Pendamping Program, dan Sekretariat Pembina Wilayah;
- e. Mengoordinir penyusunan modul tata cara aplikasi SIBIWI;
- f. Melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah dari koordinator wilayah berbasis data SIBIWI per tiga bulan untuk mengingatkan terhadap kendala yang belum ditindaklanjuti dan
- g. Melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah dari koordinator wilayah berbasis data SIBIWI untuk disampaikan ke pimpinan.

2. Pengguna/User

Pengguna aplikasi SIBIWI terdiri dari :

a. Narahubung

Narahubung adalah penghubung antara tim pembina wilayah dengan pemerintah daerah. Tugas dari narahubung adalah sebagai berikut :

- 1) Mengelola dokumentasi kegiatan pembinaan wilayah beserta kendala yang diidentifikasi dan menyampaikannya dengan menginput ke dalam SIBIWI
- 2) Menginput hasil analisis dan tindaklanjut permasalahan/kendala implementasi transformasi kesehatan di daerah sesuai bidang tugasnya ke dalam SIBIWI.

b. Pendamping Program

Pendamping program adalah pegawai unit kerja penanggung jawab program.

Tugas dari pendamping program adalah

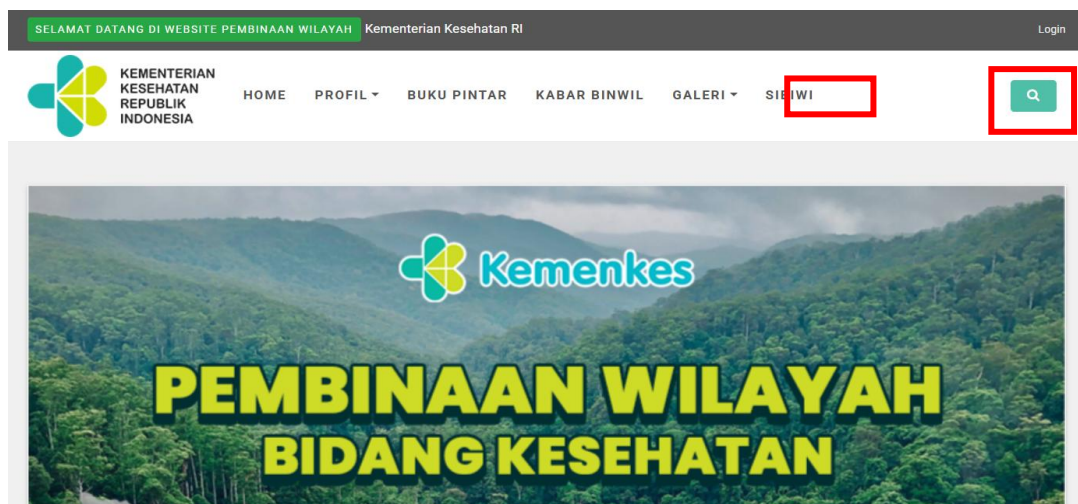
- 1) Menginput hasil analisis dan tindak lanjut permasalahan/kendala implementasi transformasi kesehatan di daerah sesuai bidang tugasnya ke dalam SIBIWI.
- 2) Melakukan koordinasi dengan narahubung koordinator wilayah dan/atau narahubung wilayah binaan untuk mengonfirmasi permasalahan program terkait sebelum dilakukan input ke dalam SIBIWI.

c. Pimpinan

Pimpinan yang dimaksud dalam SIBIWI adalah Pembina Wilayah. Pimpinan dapat memantau kinerja koordinator wilayah dan implementasi pelaksanaan program prioritas dalam kerangka pembinaan wilayah melalui SIBIWI.

B. Cara Mengakses Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI)

1. Ketik alamat website <https://binwil.kemkes.go.id/> pada browser
2. Klik menu login pada sudut kanan atas menu SIBIWI



3. Masukkan *username* dan *password*, lalu klik “I’m not a robot” dan klik “Log in”.

4. Saat pertama kali login akun (narahubung dan pendamping program) harus membuat *password* baru. Input kata sandi baru yang diinginkan pada pada kolom “Password Baru” dengan kombinasi huruf dan angka. Setelah itu, ulangi dengan menginput kata sandi baru sekali lagi pada kolom “Ulangi Password”. Klik Submit untuk melakukan perubahan.

Ubah Akses

WARNING!

Username

8e244b2d5c712398eb117b3a88b355de65a5bcbe

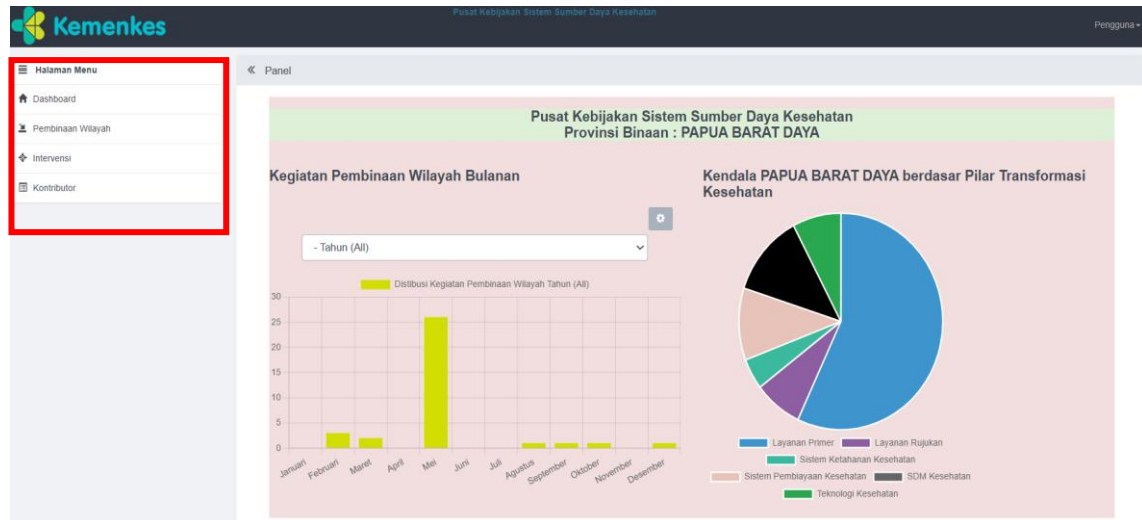
Password Baru

Ulangi Password

Submit

II. MENU DAN DASHBOARD SIBIWI

A. Menu SIBIWI untuk Koordinator Wilayah



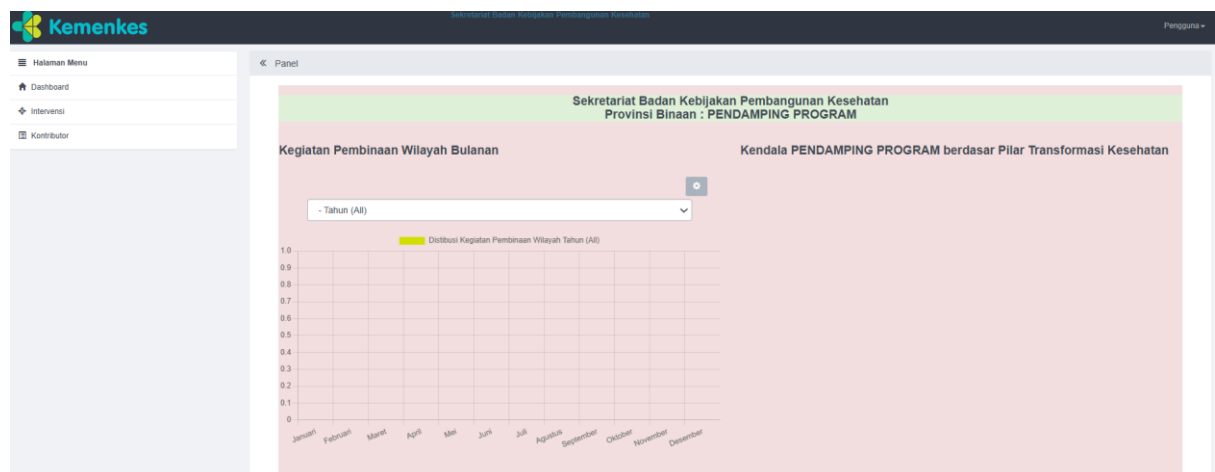
Keterangan Menu :

1. **Dashboard (beranda)** merupakan halaman muka aplikasi SIBIWI, yang digunakan untuk pemantauan aktivitas proses kegiatan pembinaan wilayah;
2. **Pembinaan Wilayah**, menampilkan rangkuman informasi kegiatan pembinaan wilayah yang dilaporkan dan fitur untuk menambahkan, mengedit, dan menghapus laporan pembinaan wilayah. Menu Pembinaan Wilayah terdiri dari 3 (tiga) sub menu:
 - a. **Daftar Kegiatan**, menampilkan daftar kegiatan pembinaan wilayah yang sudah diinput oleh narahubung koordinator wilayah disertai fitur untuk mengedit dan menghapus kegiatan.
 - b. **Kegiatan Baru**, menampilkan menu untuk narahubung koordinator wilayah melakukan input kegiatan pembinaan wilayah dan kendala wilayah binaannya.
 - c. **Tindak Lanjut Pelaporan**, menampilkan daftar kendala yang diinput oleh narahubung koordinator wilayah baik yang sudah atau belum ditindaklanjuti unit penanggung jawab program yang dituju.
3. **Intervensi**, menampilkan daftar pelaporan kendala dari koordinator wilayah lain yang harus ditindaklanjuti oleh penanggung jawab program terkait.
4. **Kontributor**, fitur ini diperuntukkan agar narahubung koordinator wilayah dapat berkontribusi memperkaya konten website dengan menampilkan kegiatan pembinaan wilayah yang dilakukan oleh koordinator wilayah dalam bentuk artikel singkat, foto, ataupun video. Menu kontributor binwil terdiri dari 3 (tiga) sub menu:

- a. **Kabar Binwil**, menampilkan fitur untuk menambahkan, mengedit, dan menghapus peliputan kegiatan pembinaan wilayah serta daftar peliputan kegiatan binwil yang sudah diinput oleh koordinator wilayah.
- b. **Galeri Foto**, menampilkan fitur untuk menambahkan, mengedit, dan menghapus foto kegiatan pembinaan wilayah serta daftar foto kegiatan binwil yang sudah diinput oleh koordinator wilayah.
- c. **Galeri Video**, menampilkan fitur untuk menambahkan, mengedit, dan menghapus video kegiatan pembinaan wilayah serta daftar video kegiatan binwil yang sudah diinput oleh koordinator wilayah.

B. Menu SIBIWI untuk Pendamping Program

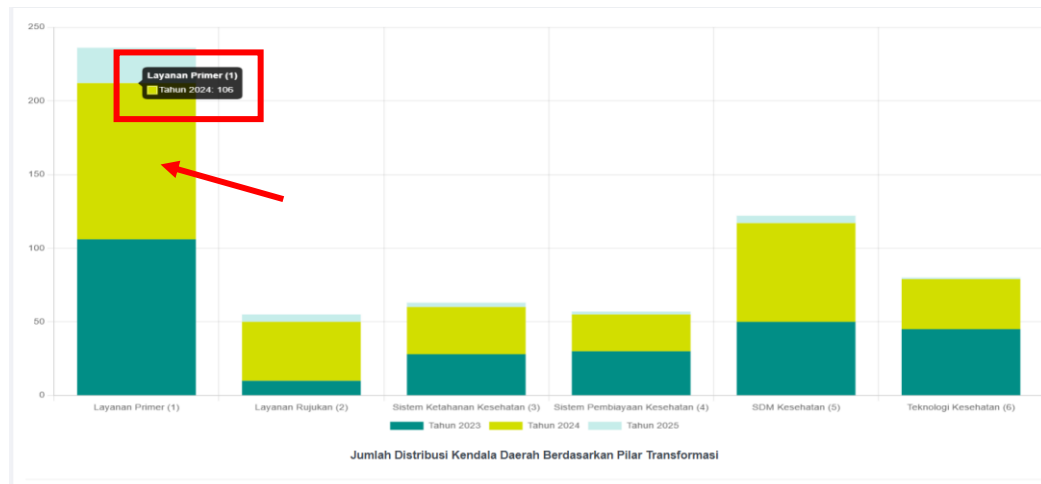
Menu SIBIWI untuk **pendamping program**, hampir sama dengan menu SIBIWI untuk koordinator wilayah. Perbedaannya adalah dalam menu SIBIWI untuk pendamping program, tidak terdapat menu Pembinaan Wilayah.



C. Dashboard Pimpinan

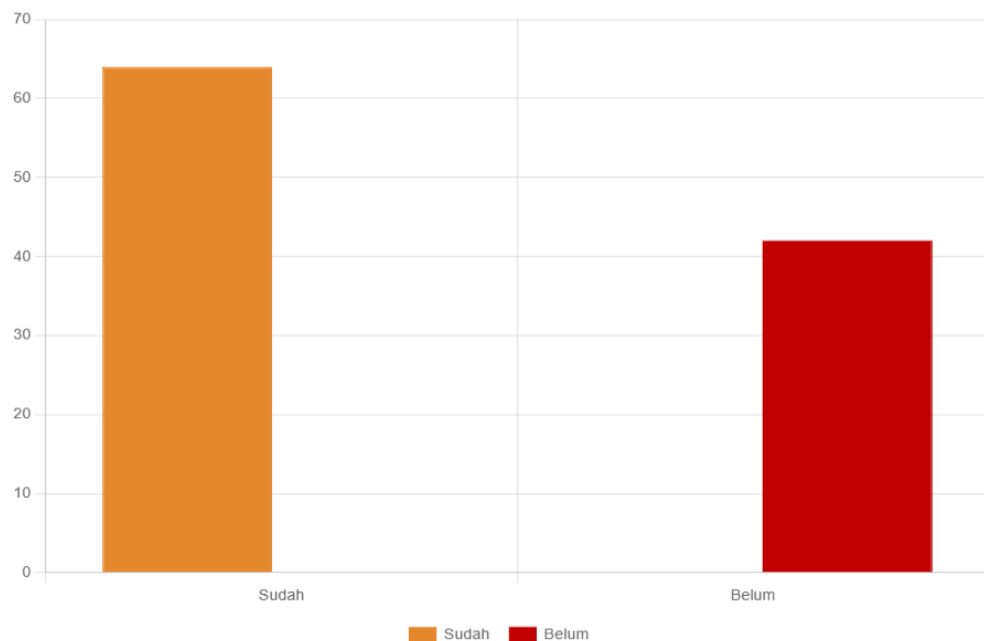
1. Jumlah Distribusi Kendala Daerah Berdasarkan Pilar Transformasi

- a. Tampilan jumlah kendala daerah berdasarkan **pilar transformasi kesehatan**. Menu yang menampilkan jumlah kendala daerah berdasarkan **pilar transformasi kesehatan**. Untuk mengetahui uraian jumlah kendala berdasarkan pilar transformasi kesehatan **berdasarkan tahun**, dapat mengarahkan kursor pada diagram yang dimaksud



- b. Tampilan jumlah kendala daerah berdasarkan **pilar transformasi kesehatan** yang **sudah dan belum ditindaklanjuti**.

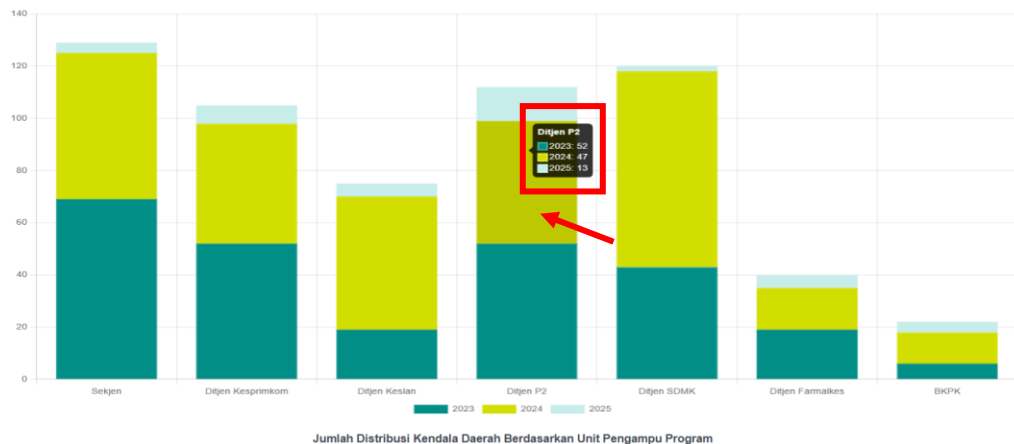
Untuk mengetahui progress jumlah kendala berdasarkan **pilar transformasi kesehatan dan tahun**, yang **sudah dan belum ditindaklanjuti**, klik pada diagram yang dimaksud (contoh diagram yang diberi tanda panah merah pada gambar poin C.1.a), maka akan terlihat tampilan sebagai berikut :



Jika ingin mengetahui distribusi kendala pada pilar transformasi dan tahun lainnya, dapat mengulang proses dengan kembali ke tampilan *Dashboard* awal.

2. Jumlah Distribusi Kendala Daerah Berdasarkan Unit Pengampu Program

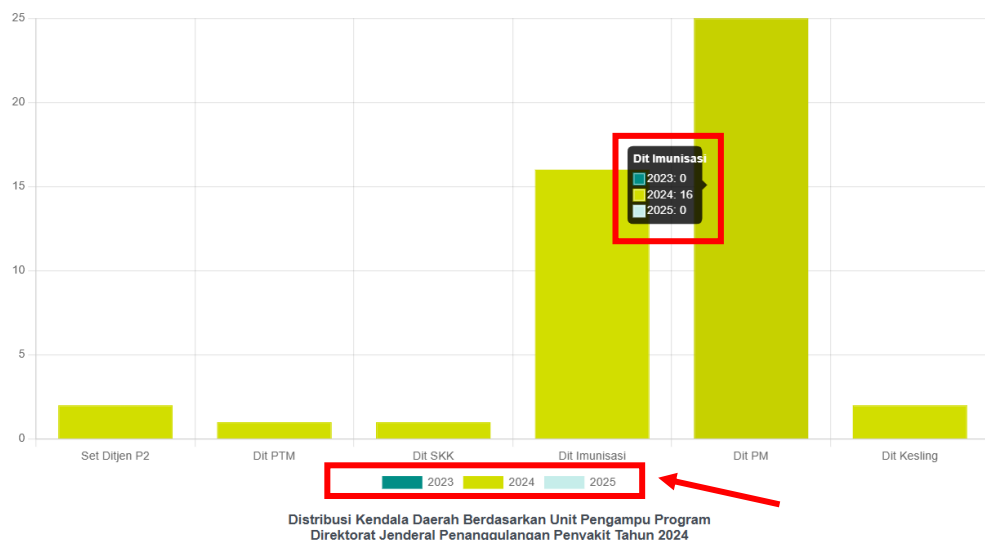
- a. Tampilan jumlah distribusi kendala daerah berdasarkan **Unit Pengampu Program (Unit Eselon 1)**



Menu yang menampilkan jumlah distribusi kendala daerah berdasarkan **unit pengampu program (unit eselon 1)** dan **tahun**. Untuk menampilkan detail jumlah kendala berdasarkan tahun dapat mengarahkan kursor pada diagram yang dimaksud.

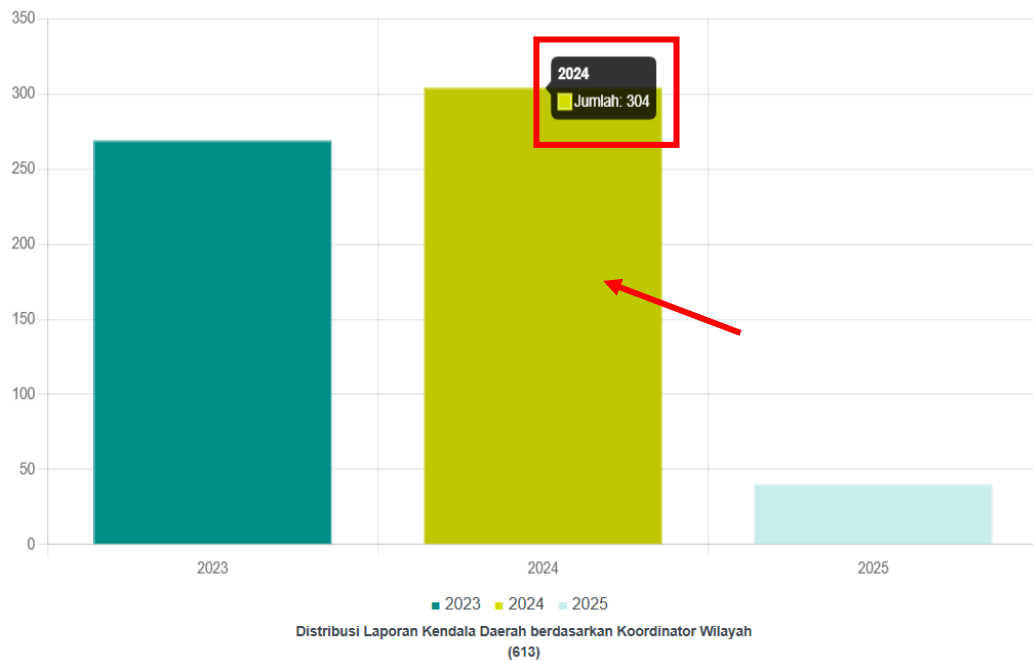
- b. Tampilan jumlah distribusi kendala daerah berdasarkan **Unit Pengampu Program (Unit Eselon 2)**

Untuk mengetahui jumlah kendala daerah berdasarkan **unit pengampu program** di tingkat **unit eselon 2**, klik pada diagram yang dimaksud (contoh diagram yang diberi tanda panah merah pada gambar poin C.2.a), maka akan terlihat tampilan sebagai berikut :

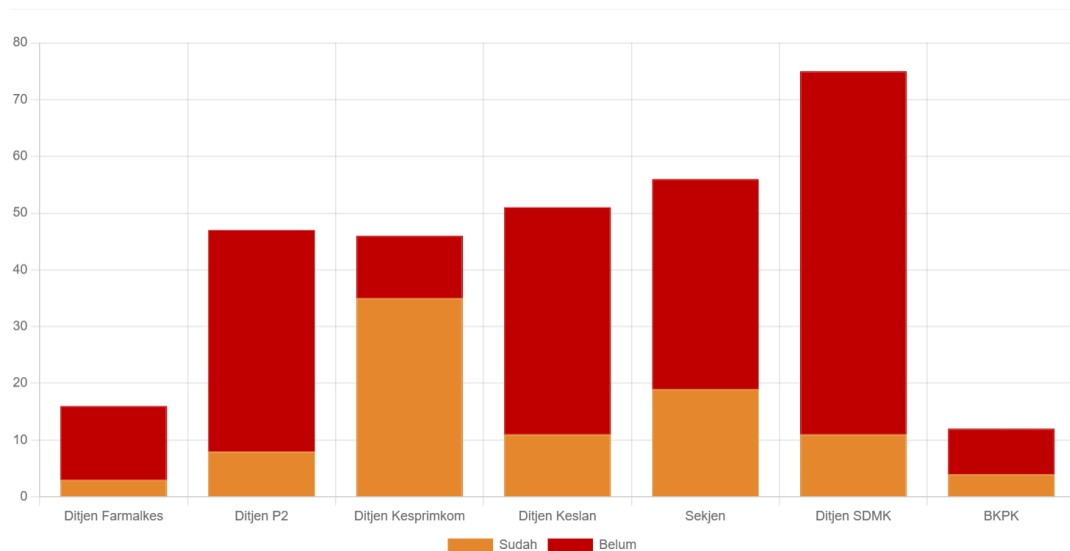


Berdasarkan tampilan di atas, untuk mengetahui distribusi kendala daerah **tahun lainnya**, klik pada **tahun yang tidak diperlukan**.

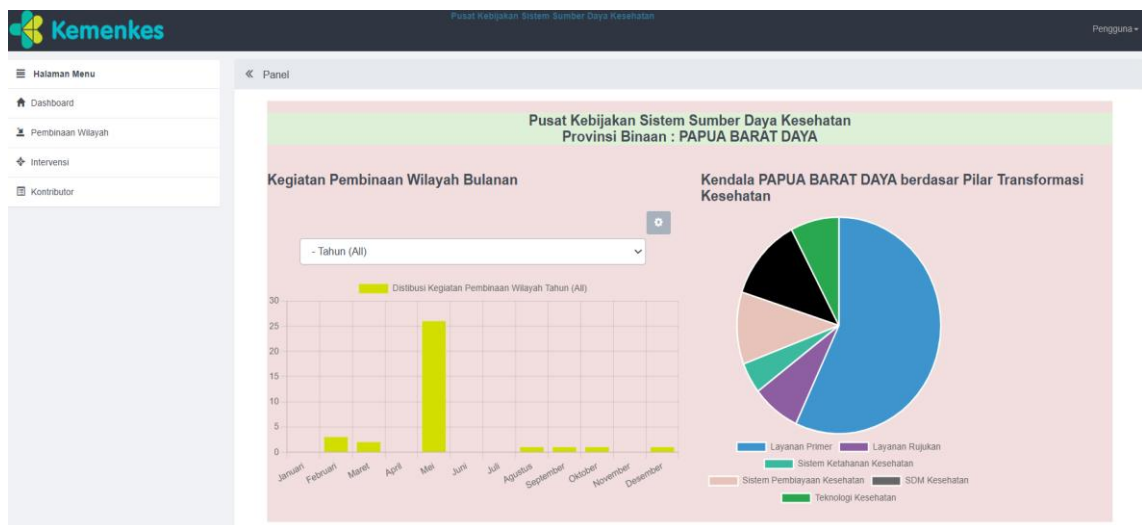
3. Jumlah Distribusi Laporan Kendala Daerah Berdasarkan Koordinator Wilayah



Menu yang menampilkan jumlah distribusi kendala daerah berdasarkan **tahun**. Untuk mengetahui jumlah distribusi kendala daerah berdasarkan **tahun dan pembina wilayah (unit eselon 1)** dapat mengarahkan kursor dan klik pada diagram yang dimaksud (contoh pada gambar di atas, diagram yang diberi tanda panah merah), maka akan terlihat tampilan sebagai berikut :



D. Dashboard Koordinator Wilayah



Keterangan Menu di *Dashboard* (Beranda) sebagai Koordinator Wilayah

1. Kegiatan Pembinaan Wilayah Bulanan

Menu yang menampilkan jumlah kegiatan pembinaan wilayah diselenggarakan koordinator wilayah sesuai provinsi binaannya.

2. Kendala Provinsi Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan

Menu yang menampilkan jumlah kendala provinsi binaannya berdasarkan pilar transformasi kesehatan



Keterangan Menu di *Dashboard* (Beranda) Koordinator Wilayah sebagai Penanggung Jawab Program :

1. Total Kendala Tahun 2023 – sekarang

Informasi yang menampilkan akumulasi jumlah kendala yang **sudah dan belum** diintervensi/ditindaklanjuti koordinator wilayah selaku unit penanggung jawab program.

2. Jumlah Kendala yang Sudah Ditindaklanjuti Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan

Informasi yang menampilkan akumulasi jumlah kendala yang **sudah** diintervensi/ditindaklanjuti koordinator wilayah selaku unit penanggung jawab program berdasarkan pilar transformasi kesehatan.

3. Jumlah Kendala yang Belum Ditindaklanjuti Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan

Informasi yang menampilkan akumulasi jumlah kendala yang **belum** diintervensi/ditindaklanjuti koordinator wilayah selaku unit penanggung jawab program berdasarkan pilar transformasi kesehatan.

E. Dashboard Pendamping Program

Keterangan Menu di ***Dashboard*** (Beranda) Pendamping Program sebagai Penanggung Jawab Program :



1. Total Kendala Tahun 2023 – sekarang

Informasi yang menampilkan akumulasi jumlah kendala yang **sudah dan belum** diintervensi/ditindaklanjuti pendamping program wilayah selaku unit penanggung jawab program.

2. Jumlah Kendala yang Sudah Ditindaklanjuti Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan

Informasi yang menampilkan akumulasi jumlah kendala yang **sudah** diintervensi/ditindaklanjuti pendamping program selaku unit penanggung jawab program berdasarkan pilar transformasi kesehatan.

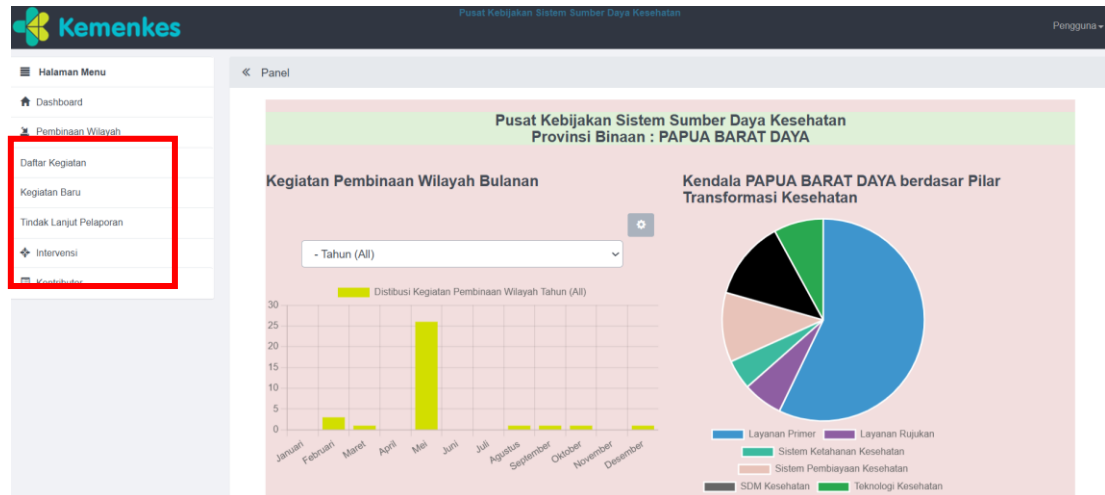
3. Jumlah Kendala yang Belum Ditindaklanjuti Berdasarkan Pilar Transformasi Kesehatan

Informasi yang menampilkan akumulasi jumlah kendala yang **belum** diintervensi/ditindaklanjuti pendamping program selaku unit penanggung jawab program berdasarkan pilar transformasi kesehatan.

III. PEMBINAAN WILAYAH

A. Melakukan Input Kegiatan Pembinaan Wilayah, Melihat, dan Memperbaiki Daftar Kegiatan Pembinaan Wilayah

1. Pada menu **Pembinaan Wilayah**, pilih sub menu **Kegiatan Baru**.



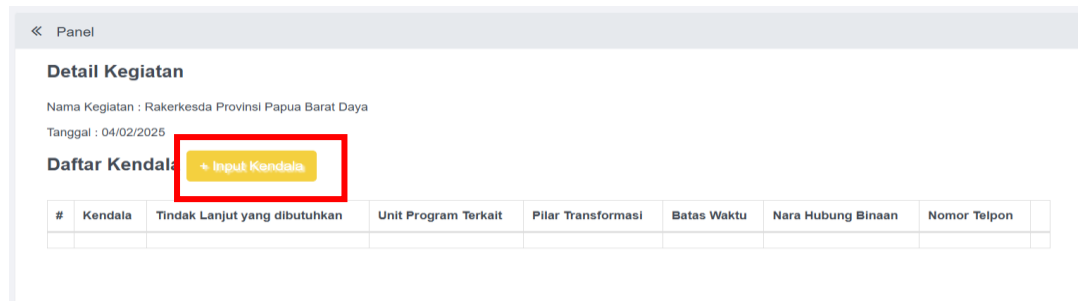
2. Setelah memilih sub menu **Kegiatan Baru**, akan muncul tampilan berikut:

The screenshot shows the 'Tambah Kegiatan Baru' form. It includes fields for 'Tanggal Pelaksanaan' (with a calendar icon), 'Jenis Pelaporan' (a dropdown menu), and 'Nama Kegiatan' (a text input field). A 'Submit' button is located at the bottom of the form.

Isikan informasi berikut:

- a. **Tanggal pelaksanaan**, pilih sesuai dengan tanggal-bulan-tahun dilakukannya kegiatan pembinaan wilayah.
- b. **Jenis pelaporan**, pilih sesuai kebutuhan: biasa (bersifat pembinaan rutin) atau segera (bersifat kondisi situasional, mendesak, atau memenuhi kriteria urgensi kejadian luar biasa (KLB) kesehatan).
- c. **Nama kegiatan**, merupakan detail dari tema atau ringkasan dari isi kegiatan pembinaan wilayah yang akan diregistrasikan.
- d. Klik **Submit**.

3. Selanjutnya klik tombol **Input Kendala** untuk masuk pada fitur kendala dari wilayah binaan sehingga akan muncul tampilan berikut untuk menginput permasalahan yang dialami dan rencana tindak lanjut yang dibutuhkan



Panel

Detail Kegiatan

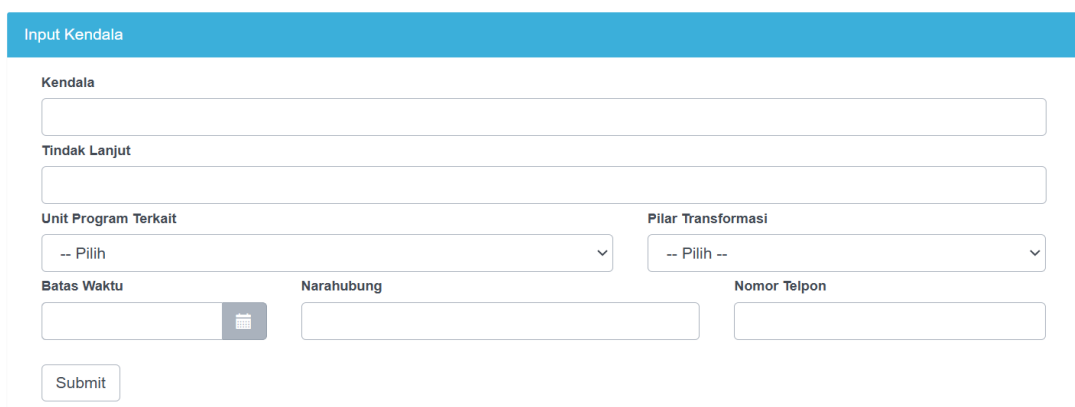
Nama Kegiatan : Rakerkesda Provinsi Papua Barat Daya

Tanggal : 04/02/2025

Daftar Kendala

Input Kendala

#	Kendala	Tindak Lanjut yang dibutuhkan	Unit Program Terkait	Pilar Transformasi	Batas Waktu	Nara Hubung Binaan	Nomor Telpn



Input Kendala

Kendala

Tindak Lanjut

Unit Program Terkait

-- Pilih --

Pilar Transformasi

-- Pilih --

Batas Waktu

Narahubung

Nomor Telpn

Submit

4. Pada fitur kendala wilayah binaan, isikan informasi berikut:
- Kendala**, input kendala yang dihadapi oleh provinsi binaan berdasarkan informasi yang ada
 - Tindaklanjut**, input tindaklanjut yang dibutuhkan oleh provinsi binaan dan/atau usulan tindaklanjut koordinator wilayah
 - Unit Program Terkait**, pilih koordinator wilayah lain (unit eselon II) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menjadi penanggung jawab program kendala tersebut.
 - Pilar Transformasi**, pilih pilar transformasi kesehatan sesuai kendala (Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan)
 - Batas Waktu**, pilih durasi waktu penyelesaian tugas yang diharapkan oleh wilayah binaan
 - Narahubung dan Nomor telepon**, isikan nama narahubung di wilayah binaan yang dapat dihubungi beserta nomor teleponnya.

5. Klik **Submit**

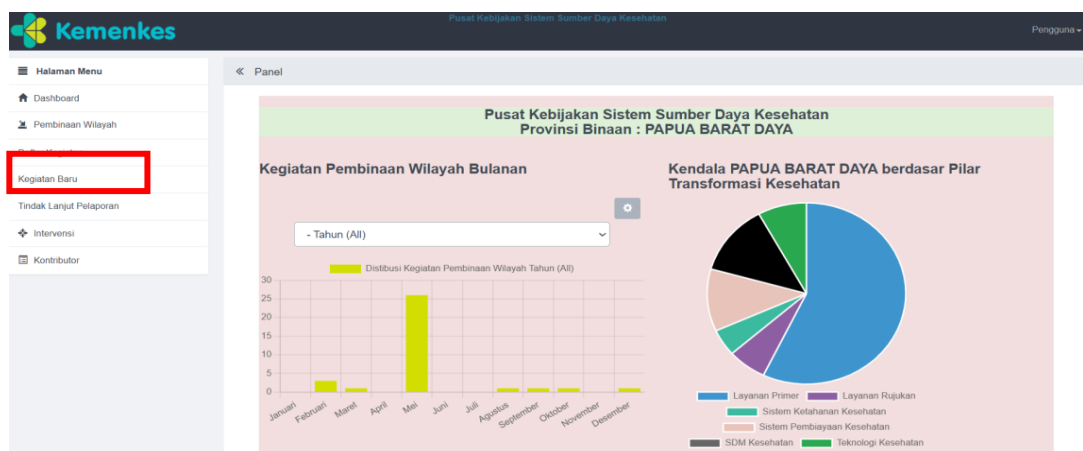
6. **Ulangi proses nomor 4a-f** apabila terdapat kendala berbeda atau kendala yang membutuhkan tindak lanjut beberapa unit program berbeda **yang ditemukan pada kegiatan yang sama**.
7. Reviu dan cek kembali terhadap hasil input kendala untuk memastikan bahwa informasi yang telah diinput sudah sesuai. Apabila sudah yakin tidak ada yang ingin ditambahkan, klik **Submit**

**APABILA TERDAPAT LEBIH DARI 1 TOPIK KEGIATAN PEMBINAAN
MAKA PROSES INPUT DIULANGI KEMBALI MELALUI
TAHAP KEGIATAN BARU**

B. Melihat dan Memperbaiki Daftar Kegiatan Pembinaan Wilayah

Untuk melihat daftar riwayat pencatatan informasi kegiatan pembinaan wilayah dan/atau melakukan perbaikan maka dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut.

1. Pada menu **Pembinaan Wilayah**, pilih sub menu **Daftar Kegiatan**



2. Pada sub menu **Daftar Kegiatan**, akan muncul tampilan yang berisikan riwayat hasil input kegiatan pembinaan wilayah sebagai berikut:

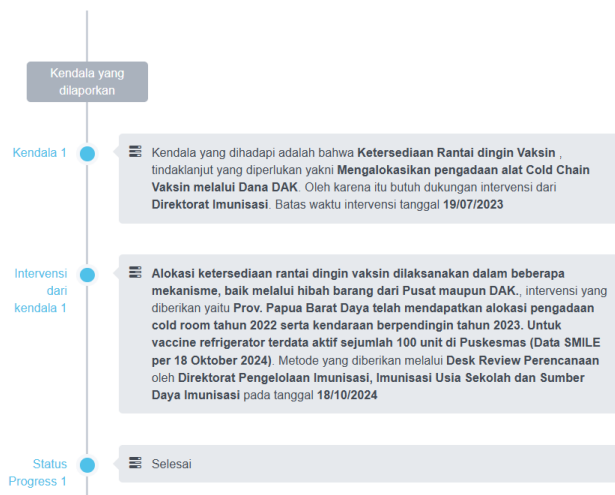
Kemenkes																																															
Pengguna																																															
Halaman Menu Dashboard Pembinaan Wilayah Intervensi Produk Kebijakan Kontributor Panel Daftar Kegiatan Pembinaan Wilayah Filter berdasarkan - Propinsi - Jenis Pelaporan Dari Tanggal Hingga Tanggal Range Cetak Data <table> <tr> <th>#</th><th>Propinsi Binaan</th><th>Kegiatan yang dilakukan</th><th>Tanggal Pelaksanaan</th><th>Jenis Pelaporan</th><th></th></tr> <tr> <td>1</td><td>PAPUA BARAT DAYA</td><td>Diskusi Tematik Pencegahan Primer Transformasi Layanan Primer</td><td>25/05/2023</td><td>Biasa</td><td>  </td></tr> <tr> <td>2</td><td>PAPUA BARAT DAYA</td><td>Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Primer</td><td>25/05/2023</td><td>Biasa</td><td>  </td></tr> <tr> <td>3</td><td>PAPUA BARAT DAYA</td><td>Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Primer</td><td>25/05/2023</td><td>Biasa</td><td>  </td></tr> <tr> <td>4</td><td>PAPUA BARAT DAYA</td><td>Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Pr</td><td>25/05/2023</td><td>Biasa</td><td>  </td></tr> <tr> <td>5</td><td>PAPUA BARAT DAYA</td><td>Pendampingan binwil PBD</td><td>27/05/2024</td><td>Biasa</td><td>  </td></tr> <tr> <td>6</td><td>PAPUA BARAT DAYA</td><td>perlemuan Konsolidasi Binwil BPKP Tahun 2024</td><td>27/05/2024</td><td>Biasa</td><td>  </td></tr> </table>						#	Propinsi Binaan	Kegiatan yang dilakukan	Tanggal Pelaksanaan	Jenis Pelaporan		1	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Pencegahan Primer Transformasi Layanan Primer	25/05/2023	Biasa	  	2	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Primer	25/05/2023	Biasa	  	3	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Primer	25/05/2023	Biasa	  	4	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Pr	25/05/2023	Biasa	  	5	PAPUA BARAT DAYA	Pendampingan binwil PBD	27/05/2024	Biasa	  	6	PAPUA BARAT DAYA	perlemuan Konsolidasi Binwil BPKP Tahun 2024	27/05/2024	Biasa	  
#	Propinsi Binaan	Kegiatan yang dilakukan	Tanggal Pelaksanaan	Jenis Pelaporan																																											
1	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Pencegahan Primer Transformasi Layanan Primer	25/05/2023	Biasa	  																																										
2	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Primer	25/05/2023	Biasa	  																																										
3	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Primer	25/05/2023	Biasa	  																																										
4	PAPUA BARAT DAYA	Diskusi Tematik Rakerkesda Transformasi Layanan Pr	25/05/2023	Biasa	  																																										
5	PAPUA BARAT DAYA	Pendampingan binwil PBD	27/05/2024	Biasa	  																																										
6	PAPUA BARAT DAYA	perlemuan Konsolidasi Binwil BPKP Tahun 2024	27/05/2024	Biasa	  																																										

- Untuk melihat detail informasi kegiatan dapat memilih simbol  pada Daftar Kegiatan Wllayah

Detail informasi kegiatan

Nama Kegiatan : Diskusi Tematik Pencegahan Primer Transformasi Layanan Primer

Tanggal 25/05/2023



- Jika pada tampilan daftar kegiatan terdapat hal yang ingin diperbaiki, maka dapat memilih simbol . Kegiatan pembinaan juga dapat dihapus dengan menggunakan simbol . Perbaikan daftar kegiatan dapat dilakukan dengan mengikuti langkah berikut.
 - Pilih simbol  sehingga akan muncul tampilan berikut:

Edit Kegiatan

Tanggal Pelaksanaan

04/02/2025

📅

Jenis Pelaporan

Biasa

▼

Nama Kegiatan

Rakerkesda Provinsi Papua Barat Daya

Submit

- b. Lakukan perbaikan sesuai dengan perbaikan yang dikehendaki pada tanggal pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah, nama kegiatan, dan jenis pelaporan.
 - c. Apabila sudah yakin tidak ada yang ingin diperbaiki, klik **Submit**
5. Jika pada tampilan daftar kendala ada yang ingin diperbaiki, maka dapat memilih simbol . Perbaikan daftar kendala dapat dilakukan dengan mengikuti langkah berikut.

- a. Pilih simbol  pada **Daftar Kegiatan Pembinaan Wilayah** sehingga akan muncul tampilan berikut:

Edit Kegiatan

Tanggal Pelaksanaan

04/02/2025

📅

Jenis Pelaporan

Biasa

▼

Nama Kegiatan

Rakerkesda Provinsi Papua Barat Daya

Submit

Kendala yang terdaftar dari kegiatan ini, + Input Kendala

#	Kendala	Tindak Lanjut yang dibutuhkan	Unit Program Terkait	Pilar Transformasi	Batas Waktu	CP Dinkes Provinsi	Nomor Telpn	Status	
1	Belum ada kajian berbasis bukti yang melihat implementasi kebijakan kesehatan di Prov PBD	Pembiayaan kajian implementasi kebijakan kesehatan	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sistem Pembiayaan Kesehatan	28/02/2025	Mawar Melati	0876543210	Belum ditindaklanjuti	

- b. Pilih simbol  pada **Daftar Kendala** sehingga akan muncul tampilan berikut

Detail Kegiatan

Nama Kegiatan : Rakerkesda Provinsi Papua Barat Daya

Tanggal : 04/02/2025

Edit Kendala

Kendala

Tindak Lanjut

Unit Program Terkait

Pilar Transformasi

Batas Waktu

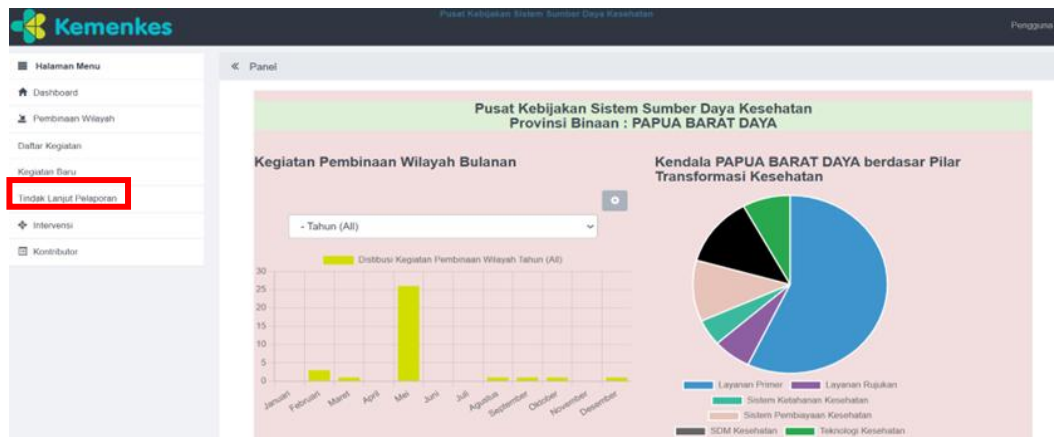
Narahubung

Nomor Telpn

6. Lakukan perbaikan pada salah satu atau sesuai dengan perbaikan yang dikehendaki pada kendala dari provinsi binaan terdiri dari kendala, tindaklanjut, unit program terkait, pilar transformasi, batas waktu penyelesaian, dan identitas narahubung daerah.
7. Apabila sudah tidak ada yang ingin diperbaiki, klik **Submit**

C. Memantau, Menyetujui (*Approval*) Tindaklanjut Kendala Provinsi Binaan, dan Mengganti Unit Program yang Dituju Untuk Tindak Lanjut Kendala

1. Pada menu **Pembinaan Wilayah**, pilih sub menu **Tindak Lanjut Pelaporan**



2. Pada **sub menu Tindak Lanjut Pelaporan** akan muncul tampilan riwayat hasil tindaklanjut pelaporan kendala oleh unit penanggung jawab program sebagai berikut:

Daftar Kendala dalam Kegiatan Pembinaan Wilayah

- Unit Program Pelaksana

- Status tindaklanjut

Dari Tanggal

Hingga Tanggal

Range

Cetak Data

#	Status Tindaklanjut	Kendala	Batas Waktu	Unit Program Pelaksana	Konfirmasi	Intervensi	Pelaksana	Tim Kerja Pelaksana	Tanggal Pelaksanaan Intervensi	Konfirmasi
1	Selesai	usulan tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Provinsi Papua Barat Daya pada aplikasi rebut belum tepat, perlu ada pembaruan.	09/11/2024	Direktorat Perencanaan SDMK	Usulan tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Provinsi Papua Barat Daya pada aplikasi rebut belum tepat, perlu ada pembaruan	Aplikasi rebut sudah bisa diakses kembali mulai tanggal 18 November 2024	Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	Tim PPASN	18/11/2024	-
2	Selesai	Terbatasnya alat kesehatan "vaccine refrigerator" tenaga listrik dan matahari (penyimpanan vaksin)	27/09/2024	Direktorat Imunisasi	Berdasarkan status ketersediaan aset vaccine refrigerator di SMILE per tanggal 18 Oktober 2024 terdapat 23 vaccine refrigerator aktif di Dinkes Kab. Sorong Selatan dan Puskesmas	melakukan update status VR yang masih aktif maupun yang rusak agar menjadi pertimbangan dalam perencanaan tahun berikutnya	Direktorat Pengelolaan Imunisasi	Imunisasi Usia Sekolah dan Sumber Daya Imunisasi	18/10/2024	-
3	Selesai	Tenaga Kesehatan sangat terbatas di daerah terpencil terutama khususnya Dokter gigi dan pranata laboratorium	27/09/2024	Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Melakukan Koordinasi mengenai Pengusutan khusus di Daerah terpencil Provinsi Papua Barat Daya dengan Dit. Perencanaan Nakes	Melakukan Koordinasi mengenai Pengusutan khusus di Daerah terpencil Provinsi Papua Barat Daya dengan Dit. Perencanaan Nakes	Dit. Perencanaan Nakes	Adum	30/09/2024	-
4	Belum ditindaklanjuti	Kurang insentif tenaga kesehatan	27/09/2024	Biro Perencanaan dan Anggaran	-	-	-	-	-	-
5	Belum ditindaklanjuti	Keterbatasan akses internet di DTPK Provinsi Papua Barat Daya	27/09/2024	Biro Perencanaan dan Anggaran	-	-	-	-	-	-
6	Selesai	Keterbatasan 9 tenaga kesehatan di seluruh FKTP di 5 Kabupaten dan 1 Kota karena letak geografis yang sulit dijangkau	27/09/2024	Biro Perencanaan dan Anggaran	alat transportasi baik darat (ambulance dan pusing roda 4) dan laut (pusing peraran) telah menjadi menu di DAK Fisik, namun karena keterbatasan anggaran sehingga dilakukan secara	daerah akan masuk dalam lokus secara bertahap	Roren dan Dijen Kesmas	DAK Fisik	30/04/2024	-

Koordinator wilayah memantau kendala melalui kolom **Status Tindaklanjut** yang terdiri dari indikator :

- **Selesai**
- **Telah ditindaklanjuti**
- **Belum ditindaklanjuti**
- **Belum ditindaklanjuti - Pengalihan Unit Program.**

3. Hasil tindak lanjut pelaporan oleh unit penanggung jawab program dapat dilihat pada indikator **Telah ditindaklanjuti** di sisi kiri tampilan.

#	Status Tindaklanjut	Kendala	Batas Waktu	Unit Program Pelaksana	Konfirmasi	Intervensi	Pelaksana	Tim Kerja Pelaksana	Tanggal Pelaksanaan Intervensi	Konfirmasi
1	Telah ditindaklanjuti	Penemuan Kasus TB Masih Rendah (Penyebab: Keterbatasan alat TCM untuk mendiagnosa TB Paru)	19/07/2023	Direktorat Penyakit Menular	Perlu dilakukan analisis penggunaan TCM yang sudah terdistribusi apakah rata2 penggunaan sudah melebihi target atau belum dan terkait kebutuhan TCM perlu dilakukan pemetaan anggaran untuk program TBC baik APBN, APBD dan sumber lainya	Melakukan kunjungan lapangan dan analisis penemuan kasus	Dit P2PM	Timkerja TBC	01/01/2025	Telah dikonfirmasi
2	Telah ditindaklanjuti	Success Rate TBC Masih Rendah (Penyebab : Kurang dukungan dana operasional untuk mempertahankan kepatuhan minum obat pasien TB Paru)	19/07/2023	Direktorat Penyakit Menular	Capaian SR yang masih rendah perlu dilakukan analisis apa yang menjadi permasalahnya apakah terkait keterketersediaan obat atau ketersediaan pendampingan SR, untuk dana pendampingan bisa menggunakan BOK/ JKN 40% dan untuk obat sudah disiapkan melalui APBN	Melakukan kunjungan analisis permasalahan terkait SR dengan daerah serta pasien	Dit P2M	Tim Kerja TBC	01/01/2025	Telah dikonfirmasi
3	Telah ditindaklanjuti	Jaringan untuk aplikasi yang besar agak sulit. PCLaptop di puskesmas tidak ada. Kemampuan SDM dalam mengoperasikan komputer.	31/07/2024	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Jaringan untuk aplikasi yang besar agak sulit. PCLaptop di puskesmas tidak ada. Kemampuan SDM dalam mengoperasikan komputer . tindaklanjut yang diperlukan yakni Anggaran jaringan diperkuat sampai di kecamatan. Dibuka di dana BOK untuk pengadaan laptop/computer	1. Untuk jaringan dari Kemenkes sedang berproses pengajuan untuk internet satelit starlink. 2. Untuk pengadaan PCLaptop mohon untuk dikordinasikan ke Pemda terkait	-	-	04/06/2025	Telah dikonfirmasi
4	Telah ditindaklanjuti	Jaringan untuk aplikasi yang besar agak sulit. PCLaptop di puskesmas tidak ada. Kemampuan SDM dalam mengoperasikan komputer.	31/07/2024	Pusat Data dan Teknologi Informasi	aringan untuk aplikasi yang besar agak sulit. PCLaptop di puskesmas tidak ada. Kemampuan SDM dalam mengoperasikan komputer . tindaklanjut yang diperlukan yakni Anggaran jaringan diperkuat sampai di kecamatan. Dibuka di dana BOK untuk pengadaan laptop/computer.	1. Untuk jaringan pihak kemenkes sedang menajaksi/ melakukan uji coba untuk internet satelit/ starlink untuk daerah puskesmas dengan kriteria 3T. 2. untuk pengadaan laptop/ komputer mohon dapat dikordinasikan dengan pemda terkait, karena di kami belum ada dana BOK	-	-	04/06/2025	Telah dikonfirmasi
5	Telah ditindaklanjuti	Pemberian vaksin pada Nakes tes ke-2 (anti HBs) kosong	05/08/2024	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian	Pemberian vaksin pada Nakes tes ke-2 (anti HBs) kosong	-	-	-	31/12/2024	Telah dikonfirmasi

4. Pilih indikator **Telah dikonfirmasi** untuk memberikan persetujuan bahwa intervensi telah diselesaikan.

5. Jika pada kolom Status Tindaklanjuti terdapat indikator **Pengalihan Unit Program** , unit program yang menerima kendala mengembalikan kendala ke koordinator wilayah karena bukan merupakan tugas dan fungsi unit tersebut untuk menindaklanjuti, sehingga narahubung koordinator wilayah harus meng-*update* dengan mengirimkan kendala ke unit program lainnya.

Status Tindaklanjuti	Aksi
Pengalihan Unit Program	
Pengalihan Unit Program	+ Update Unit Program Biro Keuangan dan Barang Milik Negara: Seharusnya lebih cocok disampaikan ke Biro Perencanaan dan Anggaran untuk dana BOK

**SEBELUM MEMBERIKAN PERSETUJUAN PENYELESAIAN TINDAKLANJUT,
PASTIKAN ANDA TELAH MENGHUBUNGI NARAHUBUNG PROVINSI BINAAN
UNTUK MENGONFIRMASI ULANG BAHWA INTERVENSI TELAH DILAKSANAKAN
OLEH UNIT PROGRAM TERKAIT**

IV. INTERVENSI

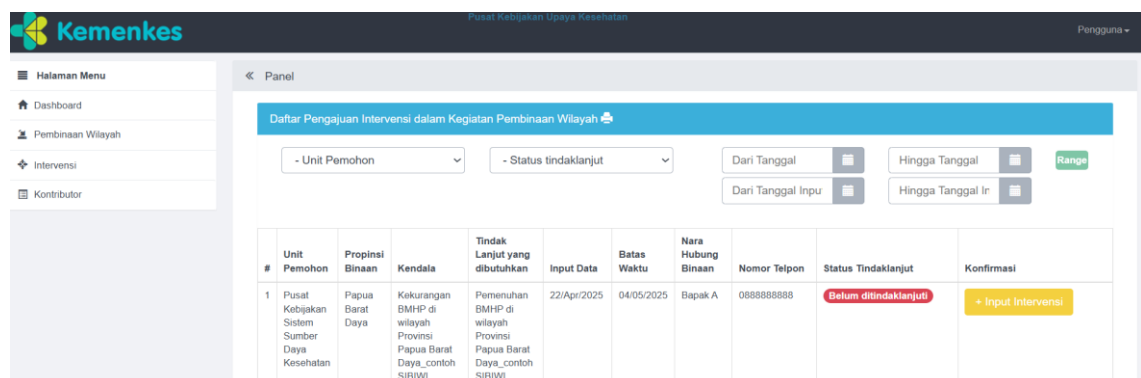
Kendala provinsi yang telah diinput oleh narahubung koordinator wilayah ke dalam sibiwi akan diterima oleh akun sibiwi narahubung **pendamping program** atau narahubung **korwil yang menjadi penanggung jawab program**, disertai dengan notifikasi pesan whatsapp. Kendala ini harus ditindaklanjuti atau diintervensi oleh narahubung pendamping program dengan mengakses SIBIWI.

Berikut pesan/notifikasi wa yang diterima oleh narahubung :



Untuk melakukan intervensi atau tindaklanjut terhadap kendala provinsi, maka langkah selanjutnya sebagai berikut:

1. Pada **Halaman Menu**, pilih menu **Intervensi**, pada sisi kanan terdapat indikator status tindaklanjut **Belum ditindaklanjuti** sebagai berikut:



2. Klik menu + Input Intervensi sehingga akan muncul tampilan berikut:

<< Panel

Intervensi

Permasalahan yang dialami saat ini :

Kendala yang dihadapi adalah bahwa **Kekurangan BMHP di wilayah Provinsi Papua Barat Daya_contoh SIBIWI**, tindaklanjut yang diperlukan yakni **Pemenuhan BMHP di wilayah Provinsi Papua Barat Daya_contoh SIBIWI**.
Batas waktu intervensi tanggal **04/05/2025**

Input Intervensi

Apakah Kendala sudah sesuai ke Unit Program ini: Sesuai Kirim

- a. Jika kendala yang diterima tidak sesuai dengan tugas dan fungsi unit program Anda, maka pilih **Tidak Sesuai** dan isikan saran unit program mana yang sesuai untuk menindaklanjuti kendala tersebut, kemudian klik **Kirim**

<< Panel

Intervensi

Permasalahan yang dialami saat ini :

Kendala yang dihadapi adalah bahwa **Kekurangan BMHP di wilayah Provinsi Papua Barat Daya_contoh SIBIWI**, tindaklanjut yang diperlukan yakni **Pemenuhan BMHP di wilayah Provinsi Papua Barat Daya_contoh SIBIWI**.
Batas waktu intervensi tanggal **04/05/2025**

Input Intervensi

Apakah Kendala sudah sesuai ke Unit Program ini: Tidak Sesuai

Kendala terkait BMHP agar disampaikan ke Dit
Yanfar Contoh SIBIWI

Saran: Kirim

- b. Jika kendala yang diterima sesuai dengan tugas dan fungsi unit program Anda, maka pilih **Sesuai** kemudian klik **Kirim**. Kemudian isikan tampilan berikut :

Intervensi

Permasalahan yang dialami saat ini :

Kendala yang dihadapi adalah bahwa Kekurangan BMHP di wilayah Provinsi Papua Barat Daya_contoh SIBIWI , tindaklanjut yang diperlukan yakni Pemenuhan BMHP di wilayah Provinsi Papua Barat Daya_contoh SIBIWI. Batas waktu intervensi tanggal 04/05/2025

Input Intervensi

Konfirmasi terhadap permasalahan yang dihadapi

Intervensi pembinaan yang akan dilakukan

Metode Pembinaan

Tanggal Intervensi

Pelaksana Intervensi

Tim Kerja

Submit

1. **Konfirmasi terhadap permasalahan yang dihadapi**, input hasil konfirmasi kendala yang dihadapi oleh provinsi binaan, tindak lanjut yang diharapkan oleh provinsi binaan dan/atau usulan tindaklanjut koordinator wilayah pengirim informasi.
2. **Intervensi pembinaan yang akan dilakukan**, input hasil atau rencana intervensi yang akan dilakukan kepada provinsi binaan.
3. **Metode Intervensi**, input metode intervensi pembinaan yang dilakukan (misal desk reviu, kunjungan lapangan, pertemuan daring/luring, *workshop*, dan sebagainya)
4. **Pelaksana Intervensi dan Tim Kerja**, input identitas pelaksana yang menjadi narahubung di tingkat pusat beserta nama tim kerja yang memberikan intervensi pembinaan.
5. **Tanggal Intervensi**, pilih sesuai dengan tanggal-bulan-tahun dilakukannya kegiatan intervensi.
6. Klik **Submit**.
7. Jika terdapat hal tindaklanjut yang ingin diperbaiki, maka untuk melakukan perbaikan dapat memilih simbol  lalu klik **Submit** kembali. Anda juga dapat menghapus tindaklanjut yang telah diinput dengan mengklik simbol .

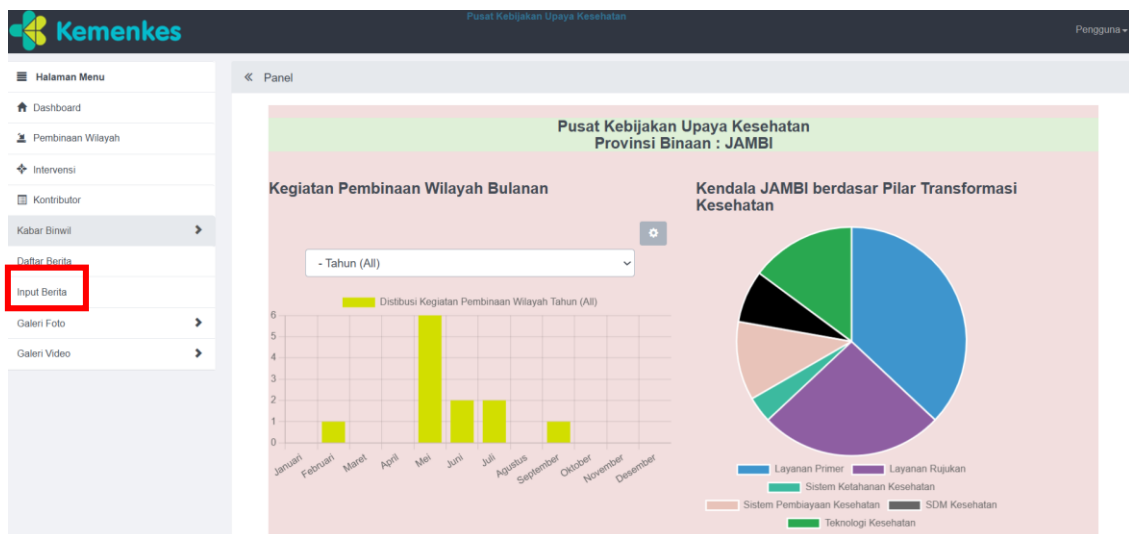
**SEBELUM MELAKUKAN INPUT TINDAKLANJUT,
PASTIKAN TELAH MENGHUBUNG NARAHUBUNG PROVINSI BINAAN
TERLEBIH DAHULU UNTUK MENGKLARIFIKASI INFORMASI YANG MASUK DARI
KOORDINATOR WILAYAH**

V. KONTRIBUTOR

Tiap koordinator wilayah sebagai bagian dari tim pembinaan wilayah bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan juga dapat menjadi kontributor dalam peliputan dan pengayaan konten website (laman online) sistem informasi pembinaan wilayah (SIBIWI) dengan mengirimkan naskah pemberitaan, foto atau video liputan kegiatan dengan menggunakan menu kontributor.

A. Penyampaian Peliputan Kegiatan Pembinaan Wilayah

1. Pada **Kontributor**, pilih menu **Kabar Binwil** kemudian pilih **Input Berita**.



2. Setelah klik sub menu **Input Berita** sehingga akan muncul tampilan berikut:

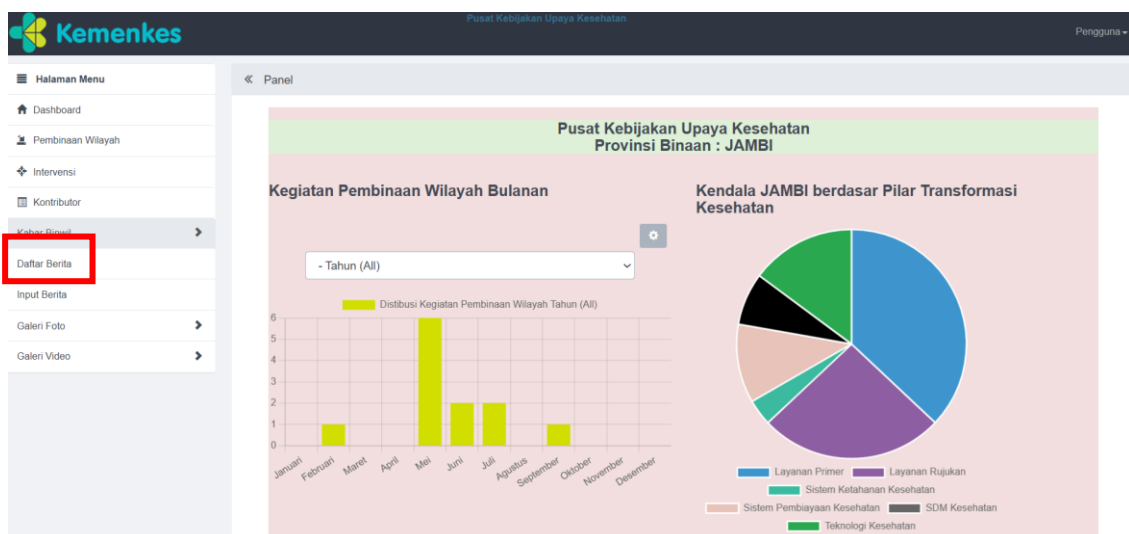
The screenshot shows the 'Tambah Berita' (Add News) form. The form includes the following fields and sections:

- Judul Berita**: A text input field for the news title.
- Tanggal**: A date picker for the news date.
- Penulis**: A text input field for the author's name.
- Isi berita**: A rich text editor for the news content, featuring a toolbar with options like File, Edit, View, Insert, Format, Paragraph, Bold (B), Italic (I), and text alignment.
- Input Gambar Berita**: A section for adding news images, including a 'Choose File' button and a 'Submit' button.

- a. **Judul Berita**, input judul pemberitaan yang mencerminkan isi dari hasil peliputan yang akan menjadi *headline* (tajuk utama) kegiatan pembinaan wilayah. Fungsi *headline* adalah untuk menarik minat target yang dituju, yaitu membaca isi berita, atau artikel sampai tuntas dan umumnya menjadi kunci utama keberhasilan suatu konten.
- b. **Tanggal**, isikan tanggal-bulan-tahun pemberitaan tersebut ditulis.
- c. **Penulis**, tulis/masukkan nama penulis atau kontributor pemberitaan. Tugas kontributor berita adalah mengumpulkan data, informasi, mengambil gambar, menyusun konsep berita.
- d. **Isi Berita**, input isi pemberitaan atau peliputan. Prinsip dasar penulisan isi pemberitaan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, singkat, jelas, dan padat (*to the point*), serta menggunakan metode 5W 1H yang mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan dasar seperti apa yang terjadi, siapa yang terlibat, kapan dan di mana peristiwa tersebut terjadi, mengapa peristiwa itu terjadi, dan bagaimana peristiwa tersebut terjadi. Siapkan *draft* berita pada file terpisah sebelum melakukan input berita pada SIBIWI.
- e. **Input Gambar Berita**, pilih satu foto kegiatan terkait yang menunjang isi pemberitaan dengan kualitas terbaik dan menarik. Kemudian unggah foto tersebut dengan cara klik *Browse* dan pilih file yang akan dilampirkan.
- f. **Klik Submit** untuk menyimpan.

B. Melihat Daftar Peliputan Kegiatan Pembinaan Wilayah

1. Pada **Kontributor**, pilih menu **Kabar Binwil** kemudian pilih sub menu **Daftar Berita**.



2. Setelah pilih sub menu **Daftar Berita** sehingga akan muncul berikut:

Daftar Berita Pembinaan Wilayah					
#	Judul Berita	Tanggal Upload	Penulis	Foto Berita	Status Publikasi
1	Bergerak! "Percepatan Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Banua	2023-06-21	Nur Aeni Amaliah/Nariyah Handayani		Publish 🔗 📷
2	Rekonsiliasi Kebijakan Pembinaan Provinsi Riau, Pembinaan Wilayah Di Provinsi Riau	2023-06-20	Dinas Kesehatan Riau		Publish 🔗 📷

3. Setelah dilakukan **persetujuan publish** oleh Tim Sekretariat Pembinaan Wilayah, maka akan tayang pada header kabar binwil di website pembinaan wilayah sebagai berikut:

Bergerak! "Percepatan Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Banua

Oleh : Nur Aeni Amaliah/Nariyah Handayani | tanggal upload : 2023-06-21



Bergerak! "Percepatan Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Banua" merupakan tema Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) tahun 2023 yang diselenggarakan tanggal 19-22 Juni 2023. Acara Rakerkesda dibuka Gubernur Kalimantan Selatan Sahbirin Noor yang biasa disapa dengan Paman Birin.

Gubernur sangat mendukung percepatan transformasi kesehatan, terutama dalam pemerataan tenaga kesehatan. "Salah satu tantangan pembangunan kesehatan di Kalsel adalah upaya pemerataan tenaga kesehatan di seluruh 13 kabupaten/kota. Sebanyak 25,83% puskesmas yang tersebar di kabupaten/kota Kalsel tercatat masih kekurangan tenaga kesehatan strategis, alias belum lengkap", ungkap Gubernur Kalsel.

Berita Lainnya

- Koordinasi Pembinaan Wilayah Sulawesi Barat dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan
📅 2023-07-14
- Kunjungan Tim Pembinaan Wilayah Setdijin Kesmas Kemenkes ke Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
📅 2023-07-05
- Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah Provinsi Lampung
📅 2023-10-09
- Ditjen P2P Koordinasi Pembinaan Wilayah Provinsi Sumatera Selatan
📅 2023-10-02
- Dinkes Provinsi Jambi bersama Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Gelar
📅 2023-10-02

C. Perbaikan Peliputan Kegiatan Pembinaan Wilayah

Jika pada tampilan previu daftar peliputan kegiatan pembinaan wilayah terdapat hal yang ingin diperbaiki, maka untuk melakukan perbaikan dapat memilih simbol. Anda juga dapat menghapus daftar peliputan kegiatan pembinaan wilayah dengan klik simbol . Langkah-langkah perbaikan sebagai berikut.

1. Gulir ke kanan hingga menemukan simbol  | 

Daftar Berita Pembinaan Wilayah					
#	Judul Berita	Tanggal Upload	Penulis	Foto Berita	Status Publikasi
1	Bergerak! 'Percepatan Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Banua	2023-06-21	Nur Aeni Amaliah/Nariyah Handayani		Publish  

2. Pilih simbol  sehingga akan muncul e-form berikut:

Input Berita

Judul

Sekretariat Pembinaan Wilayah Menghadiri Rapat Kerja Kesehatan Daerah Papua Barat ke-10

Tanggal Berita

30/03/2023

Penulis

Syachroni, staf tim kerja pembinaan wilayah

Isi berita

File Edit View Insert Format Upgrade

↶ ↷ Paragraph B I

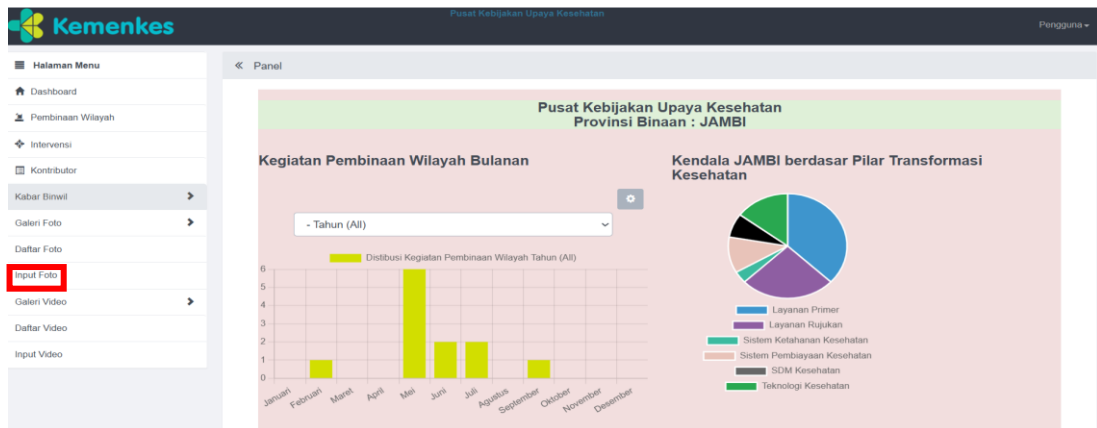
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang diwakili oleh Ketua Tim Kerja Pembinaan Wilayah, Nirmala A. Maruf berkesempatan menghadiri Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Papua Barat Tahun 2023 pada maret 2023 lalu. Tema yang diusung pada Rakerkesda Provinsi Papua Barat "Harmoni Percepatan Transformasi Kesehatan Pusat, Provinsi, dan Kabupaten". Kepala Dinas Kesehatan Papua Barat Otto Parorrongan, SKM., M.M.Kes mengatakan Rakerkesda Provinsi Papua Barat ini merupakan yang ke 10 dan pertama kali yang dilakukan di Manokwari guna menjadi wadah dalam menyatukan persepsi mengenai sistem dan mutu Pelayanan Kesehatan. Rakerkesda Provinsi Papua Barat Tahun 2023 juga dimaksudkan untuk mempercepat 6 Pilar Transformasi Kesehatan, diantaranya Transformasi Pelayanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

Rakerkesda Provinsi Papua Barat yang berlangsung selama 3 (tiga) hari, 28-30 Maret 2023 tersebut dibuka oleh Pejabat Gubernur Papua Barat Komjen. Pol. (Purn) Drs. Paulus Waterpauw M.Si, beliau berharap kegiatan ini nantinya dapat memberikan masukan untuk sama-sama berkolaborasi. Adapun di tingkat pusat, acara ini turut dihadiri oleh perwakilan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan selaku Koordinator Wilayah untuk Provinsi Papua Barat, Direktur Tata kelola Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI dr. Mohamad Taufiq dan para perwakilan unit eselon II lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sementara itu di tingkat daerah dihadiri oleh para kepala dinas kesehatan kabupaten, para direktur rumah sakit umum daerah (RSUD) dan perwakilan rumah sakit milik TNI-Polri di wilayah

3. Lakukan perbaikan pada salah satu atau sesuai dengan perbaikan yang dikehendaki.
4. Apabila sudah yakin tidak ada yang ingin diperbaiki, klik **Submit**

D. Penyampaian Peliputan Foto/Video Kegiatan Pembinaan Wilayah

1. Pada Kontributor Binwil, pilih menu **Galeri Foto** atau **Galeri Video**. Lalu klik **Input Foto** atau **Input Video**



2. Setelah klik sub menu Input Foto atau Input Video, akan muncul tampilan berikut:

Panel

Input Foto

Judul Foto

Input Gambar Berita

No file chosen

- Lalu beri judul atau keterangan terhadap file foto atau video tersebut. Catatan: khusus unggah video, diharapkan video telah di upload terlebih dahulu pada media lain (misal googledrive, youtube, atau media visual lainnya) lalu salin link URL video tersebut
- Klik **Submit** untuk menyimpan.
- Jika pada tampilan previu daftar peliputan foto atau video kegiatan pembinaan wilayah terdapat hal yang ingin diperbaiki atau dihapus, maka untuk melakukan perbaikan sesuai dengan langkah-langkah sebelumnya (sebagaimana langkah C. Perbaikan Peliputan Kegiatan Pembinaan Wilayah)

VI. PENUTUP

Panduan ini diharapkan menjadi acuan koordinator wilayah dan pembina wilayah untuk mampu mempraktikkan penggunaan aplikasi SIBIWI sebagai media komunikasi untuk meningkatkan efektifitas dan mewujudkan sinergitas antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam rangka penyelenggaraan pembinaan wilayah bidang kesehatan khususnya dalam optimalisasi komunikasi dinamis.

Lampiran 3.
Petunjuk Teknis Kajian Daerah

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam upaya melaksanakan transformasi kesehatan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kelebihan dan keterbatasan masing-masing. Oleh karena itu, disarankan untuk melaksanakan kajian di daerah binaan wilayah yang bertujuan untuk memperbaiki sistem dan meningkatkan kinerja atau membantu daerah dalam penanganan masalah kesehatan. Kajian dilaksanakan dengan kerja sama antara masing-masing koordinator wilayah, dinas kesehatan, dan pelaksana kajian yaitu poltekkes dan perguruan tinggi. Kegiatan kajian diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan di tingkat daerah yang dapat dijadikan sebagai studi banding untuk daerah lain. Dinas kesehatan daerah yang bertanggungjawab terhadap program kesehatan diharapkan telah memiliki potret masalah yang perlu segera diselesaikan dengan analisis lanjut/kajian. Topik kajian disesuaikan dengan tantangan dan kebutuhan dalam implementasi transformasi kesehatan di daerah.

Kajian ini diharapkan menghasilkan solusi nyata untuk perbaikan kebijakan dan program pembangunan kesehatan. Buku panduan ini diharapkan bermanfaat sebagai acuan dalam pelaksanaan kajian daerah binaan wilayah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Hasil kajian daerah dapat memberikan solusi terhadap masalah operasional pelaksanaan program menggunakan metode yang ilmiah dalam rangka pembangunan kesehatan (program prioritas transformasi kesehatan) di wilayah binaan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan rekomendasi di bidang upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat untuk menghasilkan solusi yang bisa diterapkan di daerah.
- b. Mendapatkan *best practice* untuk daerah lain.
- c. Penguatan jejaring kemitraan pemerintah daerah dengan institusi pendidikan dalam pembangunan kesehatan di wilayahnya.

C. Area Kajian

Area kajian daerah adalah kebutuhan program pembangunan kesehatan, baik dalam bidang upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. Substansi kajian difokuskan pada program prioritas di 6 pilar transformasi kesehatan sebagai berikut.

Tabel Program Prioritas dalam Transformasi Kesehatan

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		21	Penanganan bencana
	7	Penurunan AKI dan AKB	Pilar 4	22	PHA/DHA
	8	HIV		23	<i>Annual Review Tariff</i>
	9	Malaria		24	<i>Health Technology Assessment</i>
	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
			Pilar 6	30	Rekam Medis Elektronik
				31	BGS-I
				32	Integrasi Aplikasi
				33	Integrasi sistem data

D. Jangka Waktu Kajian

Pelaksanaan kajian daerah berlangsung dalam 1 (satu) tahun anggaran berjalan, dana tersebut hanya dapat dipergunakan untuk kegiatan operasional kajian, tidak untuk pengembangan sarana/prasarana institusi. Penentuan

kelayakan pendanaan kajian didasarkan pada hasil proses seleksi yang dilakukan masing-masing koordinator wilayah. Lama pelaksanaan kajian adalah maksimal 3 (tiga) bulan.

E. Pelaksana Kajian

Pelaksana kajian daerah yang utama berasal dari poltekkes, perguruan tinggi negeri dan swasta dari semua fakultas/jurusan terkait bidang kesehatan. Diutamakan berasal dari wilayah setempat. Dapat melibatkan: rumah sakit di wilayah setempat; unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan di daerah; Badan Riset Inovasi Daerah (BRIDA); organisasi profesi bidang kesehatan berizin; dan lembaga penelitian kesehatan lain yang mempunyai izin resmi (izin sebagai pelaksana penelitian dan atau izin kelembagaan).

PERSYARATAN DAN OUTPUT KEGIATAN

A. Persyaratan

Persyaratan Tim Kajian

- a. Tim terdiri dari ketua dan anggota yang sesuai dengan perannya dalam satu kajian.
- b. Ketua tim menandatangani proposal kajian, melaksanakan kegiatan kajian dan menyerahkan laporan hasil kajian.
- c. Tim kajian merupakan pegawai tetap instansi/organisasi.

Ketua Tim Kajian

- a. Ketua kajian berpendidikan minimal Strata 2.
- b. Ketua kajian memiliki rekam jejak publikasi minimal tiga artikel di *database* terindeks bereputasi sebagai penulis pertama, atau *corresponding author* dibuktikan dengan mencantumkan tautan artikel.
- c. Ketua kajian memiliki bidang kepakaran sesuai dengan topik yang dikaji.

Anggota kajian

Anggota kajian dapat berasal dari institusi lain di luar institusi ketua pengusul.

Persyaratan Administrasi

- a. Usulan kajian bisa berupa proposal atau *Term of Reference* (TOR) dikirim ke masing-masing koordinator wilayah melalui Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI).
- b. Kriteria terpenting adalah hasil kajian akan memberi kontribusi bagi daerahnya dan sesuai dengan topik kajian yang telah ditentukan.
- c. Jenis kajian yang diperkenankan dalam kegiatan kajian daerah adalah riset operasional, baik bersifat evaluasi pelaksanaan program maupun pemodelan suatu kebijakan. Pengaturan lokus kajian bisa di tingkatan manajemen, masyarakat, atau fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit).
- d. Rencana Anggaran Belanja (RAB) harus dibuat sesuai dengan format yang telah ditentukan dan dirinci (tidak dibenarkan dalam bentuk paket), supaya terlihat kewajaran dalam penggunaan dana kajian.
- e. Pola penganggaran mengikuti Peraturan Menteri Keuangan tentang Standar Biaya Masukan (SBM).
- f. Dalam penyusunan RAB diwajibkan memperhitungkan pajak sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Kajian yang melibatkan subyek manusia, dianjurkan agar dilengkapi dengan izin etik (*ethical clearance*).

B. Output Kegiatan

Substansi Kajian

Kajian daerah yang dilaksanakan diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan yang bisa diimplementasikan di lapangan. Selain itu, dapat memperbaiki dan meningkatkan kolaborasi antara poltekkes, perguruan tinggi, pemerintah daerah, dan koordinator wilayah di Kementerian Kesehatan dalam pembangunan kesehatan di daerah.

Skema kajian daerah adalah riset operasional yang diharapkan memberikan solusi terhadap masalah operasional pelaksanaan program dengan menggunakan metode yang ilmiah. Tujuan riset operasional adalah untuk memberikan solusi nyata terhadap permasalahan pembangunan kesehatan terkini, baik menyangkut perbaikan kebijakan, perbaikan manajemen, maupun perbaikan program yang bersifat teknis di daerah. Riset operasional terbagi

dua, yaitu riset observasional dan eksperimental. Riset observasional bertujuan menentukan status atau tingkat masalah, tindakan atau intervensi pemecahan masalah serta membuat hipotesis peningkatan kinerja program.

Penelitian eksperimental melakukan intervensi terhadap input dan proses guna meningkatkan kinerja program.

Pendekatan yang dipergunakan dapat berupa penelitian evaluatif (*evaluation research*), penelitian implementasi (*implementation research*), atau penelitian tindak (*action research*). Pada riset evaluasi pelaksanaan program, jika hasilnya dinilai baik maka dapat dijadikan sebagai model agar bisa direplikasi pada daerah lain.

Dalam melakukan kajian, dapat disertai analisis kebijakan untuk melihat masalah kesehatan hubungannya dengan kebijakan publik yang ada di suatu daerah. Kebijakan publik yang dimaksud meliputi materi atau isi kebijakan publik, apa yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh pembuat kebijakan (lebih fokus pada input dan proses), dan konsekuensi dari kebijakan kaitannya dengan *output* dan *outcomes*.

Pendekatan analisis kebijakan dapat dibedakan antara *analysis of policy* dengan *analysis for policy*. *Analysis of policy* meliputi analisis determinan kebijakan (*analysis of policy determination*), analisis isi kebijakan (*analysis of policy content*), dan monitoring dan evaluasi kebijakan (*policy monitoring and evaluation*). Sedangkan *analysis for policy* meliputi studi untuk mendukung informasi pembuatan kebijakan (*information for policy*), dan studi proses advokasi (*policy advocacy*).

Luaran

Hasil atau luaran yang diharapkan dari kajian adalah rekomendasi untuk kebijakan (*analysis for policy*), atau rekomendasi untuk perbaikan kebijakan (*analysis of policy*) yang dapat diterapkan dalam perbaikan program melalui intervensi yang tepat dan nyata di lapangan.

Hak Kekayaan Intelektual (KI)

Output ini tidak diwajibkan dihasilkan dari suatu kajian, namun jika hasil kajian yang berupa inovasi program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan

berpotensi menghasilkan KI, maka dipandang perlu untuk diajukan HKI. Produk-produk KI antara lain, Hak Cipta, Paten, dan Rahasia Dagang (*Confidential Information*). Sistem KI merupakan hak privat (*private rights*). Hak eksklusif yang diberikan negara kepada individu pelaku KI (inventor, pencipta, pendesain, dan sebagainya) tidak lain dimaksud sebagai penghargaan atas hasil karya nya dan agar orang lain termotivasi untuk lebih lanjut mengembangkan lagi. KI yang dihasilkan dari kajian daerah kepemilikannya menjadi hak Kementerian Kesehatan sebagai pemberi dana kajian, dan sebagai inventor adalah pelaksana kajian daerah.

PENYUSUNAN PROPOSAL

Proposal yang berkualitas isinya harus disusun sangat rinci dari setiap tahapan kajian yang dilaksanakan untuk satu periode kajian. Proposal menjelaskan tentang siapa atau apa, mengapa, bagaimana, kapan, dan untuk siapa kajian ini dilaksanakan. Proposal atau TOR disusun menggunakan format sebagai berikut:

1. Judul kajian
2. Identitas pengusul kajian
3. Daftar isi
4. Ringkasan kajian
5. Pendahuluan berisi: latar belakang, masalah di daerah, pertanyaan, tujuan dan manfaat
6. Metode kajian, berisi: kerangka teori/kerangka konsep, definisi operasional variabel, desain kajian, tempat dan waktu populasi, jumlah dan cara pengambilan sampel, kriteria inklusi dan eksklusi sampel, instrumen pengumpul data, cara pengumpulan data primer atau data sekunder, bahan dan prosedur kerja atau pengumpulan data, pengolahan dan analisis data.
7. Daftar pustaka
8. Lampiran yang terdiri dari: susunan tim kajian, jadwal kajian, rincian rencana anggaran/ RAB, biodata ketua dan anggota, persetujuan atasan yang berwenang, kesediaan anggota tim kajian.

Berikut rincian format proposal atau TOR yang disarankan:

- 1. Judul**

Judul mencerminkan masalah, tujuan dan menggambarkan secara tepat tentang ide kunci dari kajian yang akan dilaksanakan.

2. Identitas Pengusul

Pengusul adalah ketua, identitas terdiri dari nama lengkap pengusul, gelar akademik, jabatan, alamat instansi/kantor, telepon/faksimile kantor serta alamat email dan nomor telepon seluler ketua kajian.

3. Daftar isi

Daftar ini mencantumkan nomor dan judul bab, nomor dan judul sub bab, beserta nomor halaman dari masing-masing bagian tersebut.

4. Ringkasan

Uraian singkat dari latar belakang, masalah yang akan dikaji, metode pengumpulan data yang akan dilakukan, tempat dan waktu kajian serta data/informasi/pengetahuan teknologi yang akan dihasilkan.

5. Pendahuluan

a. Latar belakang

Penjabaran latar belakang kajian meliputi komponen-komponen masalah yang teridentifikasi, perlu diteliti berdasarkan kajian pustaka dan hasil kajian, topik kajian, pertanyaan, pertimbangan (*justification*) fokus kajian. Semua pernyataan yang diuraikan pada bab pendahuluan harus disertai dengan referensi/sumber pustakanya.

b. Perumusan masalah

Masalah teridentifikasi berdasarkan kesenjangan dari target yang diharapkan dengan kondisi yang sudah dicapai di daerah. Langkah selanjutnya adalah membatasi, memfokuskan dan mendefinisikan masalah dan alternatif pemecahannya yang menjadi fokus kajian.

c. Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan harus logis dan sistematis sesuai dengan identifikasi dan batasan masalah. Tujuan umum merupakan pernyataan spesifik yang menggambarkan luaran yang akan dihasilkan dari kajian yang diusulkan. Tujuan khusus merupakan cerminan komponen atau unsur yang harus dipenuhi untuk mencapai tujuan umum. Tujuan khusus tergambar dalam kerangka konsep dan searah dengan variabel yang digunakan. Tujuan ini langsung berkaitan dengan masalah dan

menunjukkan variabel yang akan diperiksa/diukur. Tujuan khusus dapat diukur, nyata, spesifik dan dapat dicapai dalam waktu yang telah ditentukan.

d. Manfaat

Hasil kajian dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak antara lain penentu kebijakan sebagai masukan untuk penyusunan kebijakan dan program pembangunan kesehatan (*evidenced-based policy*) dan masyarakat umum. Hasil-hasil yang akan diperoleh dari kajian ini perlu disebutkan secara spesifik, dan dengan cara bagaimana hasil kajian dapat dimanfaatkan oleh berbagai stakeholder dan dapat diterapkan/diadopsi daerah lain.

6. Metode

a. Kerangka Konsep

Kerangka konsep kajian merupakan uraian tentang hubungan antara variabel bebas dan terikat berdasarkan teori yang digunakan tetapi dibatasi pada masalah yang akan dikaji saja, sesuai dengan rumusan masalah. Kerangka konsep harus dinyatakan dalam bentuk skema atau diagram hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Penjelasan kerangka konsep kajian diperlukan dalam bentuk narasi mencakup identifikasi variabel, jenis serta hubungan antar variabel, berdasarkan kerangka teori. Kerangka konsep bukan alur rencana kerja/kegiatan.

b. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan batasan atau pengertian tentang variabel yang akan diukur, dan ditetapkan oleh pelaksana kajian (bukan definisi dari kamus bahasa). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

c. Tempat dan Waktu

Tempat adalah lokasi dan institusi dimana data akan diperoleh (subjek, bahan/sampel yang diperiksa). Waktu kajian dimulai sejak awal kajian (proposal) sampai laporan akhir kajian selesai.

d. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan individu subjek (manusia atau sistem). Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk memberikan gambaran

karakteristik populasi. Sampel dapat berupa individu, keluarga, dan lain- lain.

e. Prosedur pengumpulan data dan analisis data

7. Daftar Pustaka

Semua publikasi yang digunakan sebagai rujukan harus dituliskan sesuai dengan kaidah ilmiah. Rujukan pustaka yang dituliskan di dalam daftar pustaka hanya yang terkait langsung dengan isi proposal. Penulisan rujukan dilakukan dengan metode Vancouver (penomoran menurut urutan rujukan yang digunakan).

Contoh penulisan daftar pustaka dalam bentuk *text book*:

Dionne RA, Phero JC, Becker DE, editors. Management of pain and anxiety in the dental office. Philadelphia: WB Saunders; 2002.

8. Lampiran

Berkas yang dilampirkan dalam proposal kajian antara lain:

a. Susunan tim kajian

Susunan tim kajian disajikan dalam bentuk tabel yang menguraikan tentang nama anggota tim, kedudukan di dalam tim kajian, keahlian yang relevan dan uraian tugasnya. Tim kajian terdiri dari seorang ketua dan anggota tim menurut kebutuhan serta konsultan apabila diperlukan. Ketua kajian bertanggung jawab atas semua aspek kajian. Para anggota bertanggung jawab terhadap salah satu aspek sesuai dengan bidang keahliannya.

b. Rincian rencana anggaran

Rincian rencana anggaran disusun berdasarkan SBM dengan prinsip kewajaran. Untuk setiap pembelian, harus disebutkan macam/jenis (spesifikasi), jumlah yang diperlukan, harga satuan dan harga keseluruhan. Dalam rencana biaya untuk perjalanan, harus menyebutkan jumlah orang yang akan bepergian, tempat tujuan, frekuensi, lama dan kategori transportasi yang akan digunakan. Rencana anggaran harus mencakup semua tahapan kerja seperti yang diuraikan dalam rincian prosedur kerja. Anggaran kajian sudah termasuk pajak.

c. Biodata ketua pelaksana kajian

Biodata ketua pelaksana ditulis secara berurutan: nama dilengkapi dengan gelar kesarjanaan, alamat yang mudah dihubungi melalui pos surat, telepon, faksimile dan *e-mail*, riwayat pendidikan profesional, riwayat pekerjaan, riwayat

penelitian dan publikasi dalam majalah ilmiah (nama majalah, judul artikel, volume, nomor, halaman dan tahun). Penelitian dan publikasi dalam majalah ilmiah 5 (lima) tahun terakhir, diutamakan yang berhubungan atau terkait dengan materi permasalahan penelitian yang diusulkan agar dapat dilihat sebagai *track record*.

d. Anggota kajian

Ketua pelaksana dan anggota tim inti mendapat persetujuan dari institusinya dalam pelaksanaan kajian.

e. Persetujuan atasan yang berwenang

Proposal kajian atau TOR harus ditandatangani oleh ketua kajian dan disetujui oleh kepala institusi. Hal tersebut dimaksudkan agar protokol yang dibuat oleh tim kajian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan administratif.

TAHAPAN SELEKSI DAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Masing-masing koordinator wilayah binaan melakukan seleksi atas usulan kajian dari daerah, memberikan persetujuan pelaksanaan kajian, monitoring, evaluasi, dan menganggarkan pembiayaan kajian.

A. Pengusulan Proposal

Masing-masing koordinator wilayah mengumumkan penerimaan usulan kajian ke daerah binaannya. Usulan kajian diajukan oleh pengusul dengan melengkapi beberapa hal sebagai berikut.

1. Identitas pengusul dan lembaga pengusul

a. Identitas Ketua Pengusul berupa *curriculum vitae* (CV) dengan menunjukkan:

- 1) NIP/NIK atau identitas resmi lainnya
- 2) Nama ketua pengusul
- 3) Jabatan
- 4) Golongan/pangkat
- 5) Nomor HP dan alamat surel pengusul
- 6) Riwayat pendidikan dan data penelitian berupa isian data publikasi dengan mencantumkan URL

b. Lembaga Pengusul

- 1) Nama dan alamat unit lembaga pengusul

- 2) Nama pimpinan
- 3) NIP/NIK pimpinan
2. Proposal lengkap/protokol

Pengusul wajib menyusun protokol atau TOR sebagai bahan acuan pemahaman bagi seluruh anggota tim kajian untuk melaksanakan kajian. Format penyusunan proposal atau TOR agar memuat informasi-informasi seperti yang tercantum dalam bab sebelumnya.

B. Mekanisme Seleksi

Ketua pengusul kajian dapat menyampaikan proposal atau TOR kajian ke masing-masing koordinator wilayah. Setiap proposal kemudian akan ditelaah oleh koordinator wilayah bersama pendamping koordinator wilayah, dengan materi seleksi administrasi dan seleksi substansi. Keputusan penelaah bersifat final dan tidak dapat diganggu gugat.

C. Tahapan Seleksi

Tahapan kegiatan kajian

- a. Tahap Pengumuman
Kementerian Kesehatan mengumumkan penerimaan usulan kajian melalui masing-masing koordinator wilayah.
- b. Tahap Pengusulan
Pengusulan disampaikan oleh pengusul melalui masing-masing koordinator wilayahnya. Batas waktu penerimaan usulan kajian diserahkan pada kebijakan masing-masing koordinator wilayah.
- c. Tahap Seleksi
Tahap seleksi dilakukan pada dua area yaitu administrasi dan substansi yang dilakukan oleh masing-masing koordinator wilayah.
- d. Tahap Penetapan
 - 1) Penetapan penerimaan kajian dilakukan oleh masing-masing koordinator wilayah.
 - 2) Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) menetapkan pelaksana kajian berdasarkan persetujuan dari dinas kesehatan provinsi dan koordinator wilayah atas usulan proposal tersebut.

- 3) Penetapan usulan kajian yang didanai diinformasikan melalui masing-masing koordinator wilayah.
- 4) Penetapan pelaksana kajian mempertimbangkan ketersediaan alokasi anggaran pada penyelenggara kajian dengan memperhatikan pembiayaan kegiatan kajian yang didasarkan atas penilaian proposal.

e. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pelaksanaan kajian dimulai dari ditetapkannya daftar isian pelaksanaan anggaran dan ditandatanganinya kontrak (perjanjian kerja sama/PKS).
- 2) Pembayaran pelaksanaan kajian dilakukan berdasarkan kebijakan setiap koordinator wilayah.
- 3) Pelaksana kajian menyampaikan bukti-bukti rinci pertanggungjawaban penggunaan anggaran.
- 4) Selama kajian berlangsung, pelaksana diwajibkan melaporkan proses kegiatan ke dinas kesehatan provinsi dan koordinator wilayah.

f. Tahap Pengawasan

Pengawasan dilakukan dalam rangka menjaga kualitas hasil dengan metode dan format yang dipandang baik dari masing-masing koordinator wilayah, serta dilaksanakan secara sinergi oleh institusi pelaksana kajian, dinas kesehatan provinsi, dan koordinator wilayah.

g. Tahap Pelaporan

Setiap pelaksana kajian wajib membuat dan menyampaikan rancangan pelaksanaan kajian, laporan kemajuan berdasarkan tahapan sesuai kontrak, laporan hasil kajian (laporan akhir) dan rancangan luaran hasil kajian lainnya kepada Kementerian Kesehatan.

Proses Seleksi

- a. Usulan proposal diterima koordinator wilayah sebaiknya paling lambat bulan Maret dalam tahun anggaran berjalan, dan ditelaah kelengkapan dan kesesuaian dengan buku pedoman kajian.
- b. Seleksi administrasi oleh koordinator wilayah untuk klarifikasi kelengkapan

dokumen proposal dengan persyaratan yang telah ditentukan.

- c. Seleksi substansi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Penilaian dalam seleksi akan menghasilkan dua kategori proposal: (a) diusulkan untuk dibiayai, atau (b) tidak diteruskan.
- d. Proposal yang diusulkan untuk diteruskan, akan dikonfirmasi koordinator wilayah dan jika diperlukan dilakukan paparan proposal kajian untuk mendapat masukan dan penyempurnaan dari koordinator wilayah, atau pakar, atau instansi/lembaga terkait.

D. Penyelenggaraan Kajian

Penanggung jawab penyelenggaraan kegiatan kajian secara keseluruhan adalah Koordinator Wilayah. Penyelenggara kajian adalah Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) pada masing-masing koordinator wilayah. Proposal kajian akan dikelola di bawah tanggungjawab koordinator wilayah untuk menentukan proposal yang dibiayai. Tugas dan tanggung jawab koordinator wilayah, dinas kesehatan provinsi dan lembaga pelaksana kajian adalah sebagai berikut:

1. Koordinator wilayah melakukan perencanaan, monitoring pelaksanaan, dan evaluasi kajian:
 - a. Perencanaan kajian
 - 1) Mengembangkan organisasi dan sistem manajemen yang efektif, dan efisien serta akuntabel untuk pelaksanaan kegiatan;
 - 2) Menyusun arah kebijakan dengan memperhatikan kesesuaian dengan program prioritas transformasi kesehatan;
 - 3) Menilai substansi proposal dengan mengacu pada program pembangunan kesehatan/transformasi kesehatan;
 - 4) Menilai kelayakan proposal meliputi proses kajian, hasil dan keluaran kajian, termasuk kelayakan biaya kajian sesuai dengan SBM dan memeriksa rincian kewajaran biaya;
 - 5) Menilai kelengkapan administrasi dengan mengacu pada buku panduan dan memeriksa rincian biaya kajian sesuai dengan SBM.
 - b. Monitoring pelaksanaan kajian
 - 1) Melaksanakan penjaminan mutu pada setiap tahapan pelaksanaan kegiatan kajian dalam rangka menjaga kualitas hasil kajian;

- 2) Monitoring kesesuaian target dan capaian luaran kajian yang sedang dilakukan;
- 3) Mengoordinir administrasi/surat pertanggungjawaban (SPJ) kajian.

c. Evaluasi

- 1) Menilai kelayakan keluaran/kajian yang tergambar dari kesesuaian protokol yang diajukan dengan keluaran pelaksanaan kajian yang dilakukan;
- 2) Menilai potensi teori/ konsep/ model/ metode untuk diterapkan;
- 3) Melaporkan hasil kajian kepada Menteri Kesehatan melalui sekretariat pembinaan wilayah.

2. Tugas dinas kesehatan provinsi:

- a. Memberikan gambaran masalah yang perlu dikaji kepada koordinator wilayahnya dan tim pengusul kajian.
- b. Monitoring dan evaluasi dilakukan dalam rangka menjaga kualitas hasil kajian.

3. Tugas pelaksana dan lembaga pelaksana kajian:

- a. Pelaksana kajian melaporkan perkembangan proses kegiatan kajiannya;
- b. Pelaksana kajian memenuhi pelaporan penggunaan anggaran (SPJ).
- c. Pelaksana kajian menyerahkan laporan hasil akhir kajian.
- d. Lembaga pelaksana melakukan monitoring dan evaluasi dilakukan dalam rangka menjaga kualitas hasil kajian.

E. Perjanjian Kerjasama

Untuk melindungi hak dan kewajiban pelaksana kajian, institusi dan penyandang dana (koordinator wilayah) diperlukan perjanjian kerja sama operasional dalam pelaksanaan kajian. Perjanjian Kerja Sama (PKS) operasional merupakan perjanjian kerja untuk melakukan kajian daerah, pengembangan dan penerapan secara bersama-sama bersinergi dan saling berbagi sumber daya antar anggota guna mencapai hasil yang diharapkan.

Isi PKS minimal meliputi : Nama institusi yang terlibat; Topik kegiatan yang diperjanjikan; Waktu ditandatangani; Nama-nama wakil institusi; Maksud dan

tujuan; Ruang lingkup; Pembagian tugas setiap institusi; Hak dan Kewajiban; Pelaksanaan; Pembiayaan dan sumber dana; Jangka waktu; Kepemilikan hasil dan Kekayaan Intelektual (KI); Kerahasiaan; Penyelesaian perselisihan; Amandemen dan Addendum; Lain-lain.

Masa berlakunya PKS dimulai sejak penandatanganan kontrak kerjasama operasional dengan masa kontrak selama 1 (satu) periode kajian (d disesuaikan dengan isi PKS).

F. Pembiayaan

Penyelenggara kajian yaitu masing-masing koordinator wilayah bersama dengan pelaksana kajian menandatangani kontrak kajian. Kegiatan kajian dilaksanakan dengan swakelola masing-masing koordinator wilayah bersama pelaksana kajian. Pelaksanaan swakelola adalah kegiatan pengadaan barang/jasa di mana pekerjaannya direncanakan, dikerjakan, dan/atau diawasi sendiri oleh Kementerian Negara/Lembaga/Departemen/Instansi (K/L/D/I) sebagai penanggung jawab anggaran, instansi lain, dan/atau kelompok masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan kajian mengacu pada ketentuan tersebut sebagaimana diatur dalam Perpres RI Nomor 4 tahun 2015.

Pembiayaan kajian mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan (PMK) tentang Standar Biaya Masukan (SBM) yang sedang berlaku. Pembiayaan kajian maksimal sebesar Rp.90.000.000,- (Sembilan Puluh Juta Rupiah) untuk 1 (satu) proposal kajian. Pengusul diwajibkan membuat rencana anggaran biaya (RAB) dengan mengacu pada SBM, dan tidak diperkenankan dalam bentuk paket. Justifikasi RAB dibuat berdasarkan kebutuhan kajian sesuai dengan karakteristik, kategori, skema, dan bidang fokus kajian. Rincian RAB memuat komponen biaya untuk menyelesaikan kajian.

G. Pembayaran

Masing-masing koordinator wilayah melakukan kontrak kerja sama (PKS) pelaksanaan kajian dengan lembaga penerima. Di dalam PKS ditentukan mekanisme pembayaran biaya kajian berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan masing-masing koordinator wilayah.

H. Laporan Akhir Hasil Kajian

Pelaksana kajian harus menyerahkan laporan akhir sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan kajian. Laporan akhir harus disampaikan lengkap ke koordinator wilayah dengan lampirannya meliputi:

- a. Laporan kajian dijilid *hard cover* 1 (satu) rangkap asli, dan salinan disampaikan ke sekretariat pembinaan wilayah.
- b. Lembar pengesahan dilengkapi dengan tanda tangan dan stempel basah dan *softcopy*.
- c. *Copy* persetujuan etik (*ethical clearance*), jika ada.
- d. Dokumen atau penjelasan teori/ konsep/ model/ metode baru.
- e. Data mentah hasil penelitian (*raw data*) dengan data dukungannya.
- f. Laporan penggunaan anggaran.

Lampiran 4.
Topik Pembinaan Wilayah Tahun 2026

[illegible]

[illegible]

NO	TOPIK/ PELAKSANA	JADWAL PELAKSANAAN 2026																																																
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Septembe r				Oktober				Novembe r				Desembe r				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
6	PENGAMPUAN PENYAKIT PRIORITAS - DITJEN KESLAN PEMBANGUNAN RSUD - DITJEN KESLAN																																																	
	Pembina wilayah																																																	
	Korwil																																																	
	Set. Binwil																																																	
8	PEMENUHAN NAMED NAKES - DITJEN SDM PENDAYAGUNAAN DOKTER SPESIALIS - DITJEN SDM (DIT.GUN)																																																	
	Pembina wilayah																																																	
	Korwil																																																	
	Set. Binwil																																																	
9	PUSKESMAS DAN LABKESMAS SESUAI STANDAR - DITJEN KESPRIMKOM																																																	
	Pembina wilayah																																																	
	Korwil																																																	
	Set. Binwil																																																	
10	DAK, RIBK DAN CAPAIAN SPM (Korwil pendampingan 3 bulanan)																																																	

[illegible]

[illegible]

Tim Penyusun (Berdasarkan Alfabetis):

Nariyah Handayani, S.Kom., MKM.

dr. Nelly Puspandari, SpMK

Susi Annisa Uswatun Hasanah, S.Sos, M.Hum

Apt Tri Setyo Wardhani, SSi, M.Kes

Zainal Umayya, S.Kep., Ns.

Kontributor (Berdasarkan Alfabetis):

Bunga Nurfitriya, SKM

Indra Kurniawan, S.Kom, MKM

Luna Amalia, SKM., MKM.

Meli Damayanti, SKM

Novianti Sya'bani, S.Tr.Kes

Novi Budianti, SKM., MKM.

Stanislaus Fanuel Winoto, S.Kom

Rianto Purnama, S.Kom

Tetrian Widyanto, S.Kom

Layout (Berdasarkan Alfabetis) :

Febri Aryanto, S.Kom, M.IT

Indra Gunawan, Amd



**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2025**

