



Laporan Kegiatan

PEMBINAAN WILAYAH di Bidang Kesehatan 2025



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

**Sekretariat Pembinaan Wilayah
Kementerian Kesehatan RI**



Laporan Kegiatan Pembinaan Wilayah di Bidang Kesehatan 2025

**Sekretariat Pembinaan Wilayah
Kementerian Kesehatan RI**

Laporan Kegiatan Pembinaan Wilayah di Bidang Kesehatan 2025

Pengarah:

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Ketua Pelaksana:

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Penyusun:

Nelly Puspandari
Nariyah Handayani
Susi Annisa Uswatun H.
Zainal Umaaya
Tri Setyo Wardhani
Bunga Nurfitria
Luna Amalia
Novi Budianti
Iram Barida Maisya
Irfan Danar
Novianti Sya'bani
Meli Damayanti

Kontributor:

Syachroni
Nurul Puspasari
Dandy Tedja Permana
Ratih Dian Saraswati
Siti Arda Mauliti
Fadlie Abdika
Audra Heningtyas
Lemi Kurniawan
Bonggo Bawono
Ruswandi
Dian Yudianto
Marthalia Desy Arisiyanti
Miftah Ulfi Zahra
Hendy Yudistira
Marlina Indah Susanti
Hajar Tiya Lestari
Ratu Martiningsih
Emmy Ridhawaty M.
Widiana K. Agustin
Endah Febri Lestari

Ben Fauzi Ramadhan
Ackhmad Afflazir
Laila Mahmudah
Maylan Wulandari
Bambang Tri Wahono
Afrizal
Fitria Amiria Zahra
Cintami Nur Jayanti
Wiji Astuti
Ibrahim Dwi Rudianto
Haji Samkani
Manumpak Sinaga
Ruri Purwandani
Ari Hermanto
Bayu Indra Wishnu
Nugroho Joko Mulyanto
Betsy Sarah Raphaela
Arif Bagaskoro
Novi Mustikasari
Nurfadiana
Nurkhalida
Irma Setiawati
Marwiah
Shifa Zakia
Astuti Purbaningsih
Dian Pratiwi Andini
Resti Dwi Hasriani
Ahmad Abdul Hay
Mirza Irwanda
Irma Gusmi Ratih
Sulistya Widada
Muammar Muslih
Trijoko Yudopuspito
Medita Ervianti
Husni Mochtar

Gian Permana
Darmawati
Indah Zulhijma W.
Dina Cahyanita
Shinta Rizki Mandarini
Suherman
Refiandes
Heru Sunaryo
Sari Mutiarani
Elza Gustanti
Rengganis Pranandari
Arie Ayudya N
Anisa Novianti
Lufthans Arstipendy
Zakaria
Irma F Herman
Ayu Citra Wangsanita
Aditya Permadi S.
Dimar Kencono
Titiek Rahmawati
Lenny Agustaria B.
Erni Endah Sulistioratih
Ira Herawati
Sugiarto
Jhovia Aloedya Pramana
Kuncoro Yudhianto
Rian Chaidir Hidayat
R. Maliki Arif Budianto
Handry Mulyawan
Ery Yuni Wijianti
Nadia Hapsari
Dini Yulianti
Inti Rohdika
Doni Arianto
Ramla Dawali

KATA PENGANTAR



Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat-Nya laporan Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan Tahun 2025 ini dapat hadir sebagai wujud akuntabilitas Kementerian Kesehatan. Sepanjang tahun 2025, kegiatan pembinaan wilayah dilaksanakan oleh unit eselon II sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 107 Tahun 2025. Pembinaan wilayah menjadi instrumen penting dalam mendukung Transformasi Sistem Kesehatan melalui penguatan koordinasi, komunikasi, dan pendampingan kebijakan di daerah. Laporan ini bukan sekadar catatan, melainkan cermin perjalanan kita bersama dalam mendampingi daerah menjalankan transformasi sistem kesehatan.

Sepanjang tahun, para koordinator wilayah bersama dinas kesehatan daerah telah bekerja keras memperkuat koordinasi, komunikasi, dan pendampingan kebijakan. Banyak capaian yang patut kita syukuri, mulai dari peningkatan sinergi program prioritas hingga dukungan terhadap layanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat. Beberapa capaian utama antara lain peningkatan koordinasi program prioritas, penguatan implementasi Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) khususnya Cek Kesehatan Gratis, serta dukungan terhadap agenda nasional lainnya. Namun, kita juga menyadari masih ada tantangan yang harus diatasi bersama, seperti keterbatasan sumber daya dan kebutuhan penyesuaian layanan sesuai karakteristik daerah.

Harapan kami, laporan ini menjadi bahan evaluasi yang konstruktif sekaligus bahan refleksi dan inspirasi untuk terus memperbaiki langkah kita ke depan. Dengan kolaborasi dan komitmen bersama, kita yakin sistem kesehatan Indonesia akan semakin kuat dan memberi manfaat nyata bagi seluruh rakyat.

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,


Asriwaji Abdullah

PRAKATA



Kegiatan pembinaan wilayah bidang kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam mendukung transformasi kesehatan agar dapat diterapkan secara merata dari tingkat pusat hingga daerah. Melalui kegiatan ini diharapkan terjalin komunikasi yang aktif antara dinas kesehatan provinsi dengan Koordinator Wilayah ampuannya, sehingga berbagai kendala dapat ditangani dan kebutuhan daerah dapat disampaikan untuk ditindaklanjuti oleh unit program terkait di Kementerian Kesehatan.

Sebagai bagian dari tugas Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Sekretariat Pembinaan Wilayah memiliki tanggung jawab untuk mengoordinasikan penyusunan pedoman serta instrumen monitoring dan evaluasi pembinaan wilayah. Selain itu, Sekretariat juga melakukan rekapitulasi laporan kegiatan pembinaan wilayah bidang kesehatan dari seluruh Koordinator Wilayah untuk kemudian disampaikan kepada pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Laporan ini menyajikan informasi mengenai upaya koordinasi pendampingan, pelaksanaan berbagai kegiatan pembinaan, capaian yang diperoleh, evaluasi kegiatan, serta kendala yang dihadapi beserta langkah-langkah penanganannya di lapangan sepanjang tahun 2025. Dengan penyajian data yang komprehensif, laporan ini diharapkan dapat menjadi rujukan sekaligus memperoleh umpan balik dari seluruh pihak yang terlibat, sehingga efektivitas pelaksanaan program kesehatan dan pembinaan wilayah dapat terus ditingkatkan. Pada akhirnya, laporan ini diharapkan memberi dampak nyata bagi implementasi program transformasi kesehatan di masyarakat.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh Koordinator Wilayah yang telah melaksanakan kegiatan pembinaan wilayah serta menyusun laporan sesuai pedoman. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada kepala dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota beserta jajarannya, serta semua pihak yang telah berpartisipasi aktif dan bekerja sama dalam memanfaatkan kegiatan pembinaan wilayah untuk mendukung peningkatan program kesehatan di daerah masing-masing.

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,


Etik Retno Wiyati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
PRAKATA.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum.....	1
C. Tujuan	2
D. Metode Penyusunan Laporan.....	2
E. Jenis Kegiatan	3
BAB II KEGIATAN PEMBINAAN WILAYAH	4
A. Sekretariat Jenderal.....	4
1. Wilayah Binaan.....	4
2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1	4
3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2	4
a. Provinsi Bali (Biro Komunikasi dan Informasi Publik)	4
b. Provinsi Kepulauan Riau (Pusat Kesehatan Haji)	8
c. Provinsi Jawa Tengah (Biro Keuangan dan Barang Milik Negara)	13
d. Provinsi Kalimantan Barat (Pusat Data dan Teknologi Informasi).....	20
e. Provinsi Provinsi Maluku (Pusat Krisis Kesehatan)	28
f. Provinsi Gorontalo (Pusat Pembiayaan Kesehatan).....	35
4. Praktik Baik	43
5. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Binwil	44
B. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	46
1. Wilayah Binaan.....	46
2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1	46
3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2	47
a. Provinsi Sumatera Barat (Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas)	47
b. Provinsi Jawa Barat (Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga)	51
c. Provinsi Kalimantan Tengah (Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan).58	
d. Provinsi Sulawesi Utara (Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer)	63
e. Provinsi Maluku Utara (Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas)67	
f. Provinsi Papua Selatan (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer)	71

4.	Praktik Baik	75
5.	Kendala Koordinator Wilayah Dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil.....	75
C.	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	76
1.	Wilayah Binaan.....	76
2.	Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1	76
3.	Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2	77
a.	Provinsi Papua Pegunungan (Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan)...	77
b.	Provinsi Nusa Tenggara Barat (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan)	85
c.	Provinsi Kalimantan Timur (Direktorat Pelayanan Klinis)	92
d.	Provinsi Lampung (Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan).....	96
e.	Provinsi DKI Jakarta (Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan). 101	
f.	Provinsi Sulawesi Selatan (Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan)	107
D.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	109
1.	Wilayah Binaan.....	109
2.	Kegiatan Pembinaan Wilayah Tingkat Eselon 1	109
3.	Kegiatan Pembinaan Wilayah Tingkat Eselon 2	110
a.	Provinsi Sumatera Selatan.....	110
b.	Provinsi Aceh.....	119
c.	Provinsi Banten.....	123
d.	Provinsi Sulawesi Tengah	129
e.	Provinsi Sulawesi Barat.....	133
f.	Provinsi Papua	137
4.	Praktik Baik	157
5.	Kendala Koordinator Wilayah Dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil.....	158
E.	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	158
1.	Wilayah Binaan.....	158
2.	Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1	159
3.	Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2	160
a.	Provinsi Papua Barat (Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan)	160
b.	Provinsi Jawa Timur (Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan)	166
c.	Provinsi Sulawesi Tenggara (Perencanaan SDM Kesehatan dan Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia).....	174
d.	Provinsi Bangka Belitung (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan)	185

e. Provinsi Riau (Direktorat Mutu SDM Kesehatan).....	194
4. Kajian dalam Mendukung Kegiatan Pembinaan Wilayah	198
5. Praktik Baik	199
6. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Tugas Binwil	200
F. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan	201
1. Wilayah Binaan.....	201
2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1	201
3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2	203
a. Provinsi Papua Tengah (Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan)	203
b. Provinsi Kalimantan Utara (Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi)	223
c. Provinsi Sumatera Utara Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan.....	238
d. Provinsi Bengkulu (Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan)	247
e. Provinsi DI Yogyakarta (Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi	256
4. Praktik Baik	258
5. Kendala Koordinator Wilayah Dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil.....	259
G. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	259
1. Wilayah Binaan.....	259
2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1	260
3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2	263
a. Provinsi Jambi (Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan)	263
b. Provinsi Nusa Tenggara Timur (Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan) ...	273
c. Provinsi Papua Barat Daya (Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan).....	285
d. Provinsi Kalimantan Selatan (Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global)	292
4. Praktik Baik	300
5. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil	300
BAB III KEGIATAN SEKRETARIAT PEMBINAAN WILAYAH.....	301
A. Kesekretariatan	301
1. Revisi KMK tentang Tim Pembinaan Wilayah dan Surat Keputusan tentang Narahubung Binwil.....	301
2. Revisi Pedoman Pelaksanaan Binwil bidang Kesehatan	301
3. Pengembangan dan perbaikan SIBIWI.....	302
4. Fasilitasi Monitoring dan Evaluasi Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Cek Kesehatan Gratis.....	303
5. Pendampingan pembahasan Isu Perencanaan Dinkes Bengkulu	303

6. Pendampingan Pembahasan NSPK Bidang Kesehatan bagi Otonomi Khusus Papua sebagai turunan UU No. 2/2021 dan PP No.106/2021	304
B. Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah	305
C. Pendampingan Pelaksanaan Binwil	312
1. Binwil Sekretariat Jenderal	312
2. Binwil Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	313
3. Binwil Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.....	313
4. Binwil Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan.....	313
5. Binwil Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	315
6. Binwil Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit.....	317
7. Binwil Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	318
D. Penyampaian Pelaporan Kegiatan dan Rekapitulasi Kendala.....	320
BAB IV PELAPORAN DAN PENGEMBANGAN APLIKASI.....	322
A. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah	322
B. Pengembangan dan Perbaikan Fitur Aplikasi Pembinaan Wilayah	323
C. Hasil Pelaporan Kendala pada SIBIWI	323
BAB V EVALUASI DAN STRATEGI PELAKSANAAN BINWIL	331
A. Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Binwil Tahun 2025...331	
B. Rekomendasi Strategi Tindak Lanjut Kegiatan Pembinaan Wilayah	336
C. Kesimpulan.....	337
LAMPIRAN	ix

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-1: Diskusi Perencanaan dan Evaluasi Program Tahun 2025	306
Gambar 3.2 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-2: Pemenuhan BMHP dan SPA untuk Program Prioritas Kesehatan	306
Gambar 3.3 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-3: Sinergisme Pusat-Daerah Melalui Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)	307
Gambar 3.4 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-4: Strategi Pemenuhan SDM Kesehatan di Daerah Untuk Implementasi Transformasi Kesehatan	308
Gambar 3.5 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-5: Peran Akademisi dalam Analisis CKG	309
Gambar 3.6 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-6: Peningkatan Pemanfaatan SIK dalam Mendukung Keberhasilan Transformasi Kesehatan	309
Gambar 3.7 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-7: Kebijakan Satu Data Layanan Rujukan dan Implementasinya (Integrasi RME dan Sistem Data Penyakit Prioritas)	310
Gambar 3.8 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-8: Optimalisasi Dana Non-Kapitasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	311
Gambar 3.9 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-9: Kebijakan dan Implementasi Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan dalam Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih	312
Gambar 4.1 Alur Penyampaian Informasi Rutin Pembinaan Wilayah	322
Gambar 4.2 Sebaran Laporan Kendala Berdasarkan 6 Pilar Transformasi Kesehatan	324
Gambar 4.3 Sebaran Laporan Kendala Berdasarkan Status Tindak Lanjut	325
Gambar 4.4 Sebaran Laporan Kendala Berdasarkan Provinsi Binaan	325
Gambar 4.5 Laporan Kendala Pembina Wilayah Setjen	326
Gambar 4.6 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen P2	327
Gambar 4.7 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen Keslan	327
Gambar 4.8 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen Farmalkes	328
Gambar 4.9 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen SDM	329
Gambar 4.10 Laporan Kendala Pembina Wilayah BKPK	329

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional merupakan salah satu prioritas utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029. RPJMN ini memiliki arah kebijakan yang meliputi peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat, penguatan kapasitas ketahanan kesehatan, serta penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola. Visi Presiden periode 2025-2029, "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045", didukung melalui delapan misi (Asta Cita), termasuk pembangunan sumber daya manusia, pendidikan, sains, teknologi, kesehatan, olahraga, kesetaraan gender, dan pemberdayaan kelompok rentan.

Dalam rangka mencapai visi tersebut, pemerintah menetapkan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) 2024-2029 di sektor kesehatan, antara lain pemeriksaan kesehatan gratis, pembangunan dan peningkatan kualitas rumah sakit daerah, serta penurunan angka TBC sebesar 50% dalam lima tahun dengan target penemuan satu juta kasus aktif pada 2025. Pelaksanaan transformasi kesehatan yang mencakup layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, pembiayaan, sumber daya manusia, dan teknologi kesehatan, memerlukan sinergi seluruh komponen bangsa dan dukungan pemerintah daerah. Landasan hukum pelaksanaan transformasi kesehatan meliputi UU No. 23/2014, PP No. 12/2017, Permendagri No. 90/2019 dan Permenkes No. 6/2024. Dalam pelaksanaan transformasi kesehatan masih terdapat tantangan disparitas pembangunan kesehatan antar wilayah yang perlu diatasi. Sinergi antara pemerintah pusat dan daerah serta pembinaan teknis melalui Tim Pembinaan Wilayah Kementerian Kesehatan menjadi kunci penting dalam mempercepat dan meningkatkan pemerataan program kesehatan di Indonesia.

Pembinaan wilayah (Binwil) merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk membantu dinas kesehatan provinsi dalam mewujudkan tercapainya tujuan penyelenggaraan program kesehatan di daerah. Pembinaan ini 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. Tujuan utama dari pembinaan wilayah adalah untuk memastikan bahwa program kesehatan di daerah dilaksanakan dengan efektif dan efisien, serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ruang lingkup kegiatan pembinaan wilayah meliputi beberapa aspek penting, antara lain mekanisme koordinasi pembinaan wilayah, monitoring dan evaluasi program prioritas kesehatan, kajian kesehatan di daerah, serta penyampaian informasi kegiatan pembinaan wilayah. Dengan adanya pembinaan wilayah diharapkan pelaksanaan program kesehatan di daerah dapat berjalan lancar dan efektif, serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pembinaan wilayah juga dapat membantu meningkatkan kualitas dan efektivitas pelaksanaan program kesehatan di daerah, serta memastikan bahwa program kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pedoman yang telah ditetapkan.

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 menciptakan sinergi antara pemerintah pusat dan daerah dalam mendukung pelaksanaan enam pilar transformasi kesehatan, sehingga percepatan pencapaian pembangunan kesehatan di tingkat nasional maupun daerah dapat terwujud. Laporan ini disusun sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan selama periode tahun 2025.

D. Metode Penyusunan Laporan

Metode penyusunan laporan pembinaan wilayah (Binwil) melibatkan tiga komponen utama, yaitu aplikasi sistem informasi pembinaan wilayah (SIBIWI), laporan dari narahubung Binwil, dan identifikasi dari Sekretariat Binwil. Aplikasi SIBIWI berfungsi sebagai *platform* digital yang digunakan untuk mempermudah pencatatan, pemantauan, dan pelaporan program kesehatan di daerah secara sistematis. Aplikasi SIBIWI memfasilitasi pencatatan



koordinasi pusat-daerah dan membantu koordinator wilayah (Korwil) dalam melakukan monitoring dan evaluasi, mengidentifikasi kendala, dan mendokumentasikan hasil kajian daerah. Korwil secara khusus wajib melaporkan hasil monitoring dan evaluasi serta identifikasi kendala pelaksanaan PHTC melalui SIBIWI.

Laporan dari narahubung Binwil sangat penting dalam pengisian data di aplikasi SIBIWI. Narahubung Binwil memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan rekapitulasi permasalahan implementasi transformasi kesehatan pada daerah binaan juga melakukan analisis dan menindaklanjuti permasalahan dan kendala implementasi transformasi kesehatan di daerah sesuai bidang tugasnya serta memasukkan hasilnya ke dalam aplikasi SIBIWI. Selain itu, narahubung Binwil juga menyusun laporan dan dokumentasi kegiatan pembinaan wilayah dan memasukkannya ke dalam aplikasi SIBIWI. Narahubung Binwil bertindak membantu Korwil yang memegang tanggung jawab penuh atas penyusunan dan penyampaian informasi pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah.

Identifikasi dari Sekretariat Binwil berawal dari proses konsolidasi dan koordinasi. Sekretariat Binwil bertugas mengkoordinasikan penyusunan pedoman instrumen monitoring dan evaluasi Binwil utamanya adalah melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah yang diterima dari koordinator daerah Binwil masing-masing. Koordinator wilayah tiap Binwil wajib menyampaikan laporan kegiatan pendampingan wilayah kepada Sekretariat Binwil minimal sekali per 3 bulan. Setelah rekapitulasi dilakukan, Sekretariat Binwil akan menyampaikan laporan tersebut kepada pimpinan serta mengirimkan *feedback* rekapitulasi kegiatan kepada penanggung jawab program dan pembina wilayah. Tujuan akhir dari sistem pelaporan ini adalah menyediakan semua data dan informasi bagi pengambil kebijakan untuk menganalisis permasalahan dalam pengambilan keputusan serta memastikan upaya kesinambungan program kesehatan pusat dan daerah tetap terjaga.

E. Jenis Kegiatan

Pembina Wilayah dan Koordinator Wilayah dalam pelaksanaan pembinaan wilayahnya meliputi dua jenis kegiatan, yaitu kegiatan rutin dan kegiatan situasional. Kegiatan rutin meliputi penyampaian berkala program prioritas, monitoring dan evaluasi, pendampingan implementasi program prioritas, koordinasi dengan seluruh provinsi binaan, serta kajian pelaksanaan program prioritas di tiap provinsi. Kegiatan rutin ini bertujuan untuk memastikan pelaksanaan program kesehatan di daerah berjalan lancar dan efektif. Sekretariat Binwil secara rutin melaksanakan koordinasi tematik dengan seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten Kota dengan melibatkan *stakeholder* terkait isu prioritas yang diangkat.

Sementara itu, kegiatan situasional dilakukan dalam situasi tertentu, meliputi konsultasi, audiensi, pembinaan teknis (pelatihan teknis) spesifik sesuai kebutuhan daerah yang dilaksanakan bersama program seperti pelatihan vaksinator dan diskusi praktik baik (*best practice*) di daerah unggulan. Kegiatan situasional ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan daerah dalam menghadapi situasi darurat dan meningkatkan kualitas pelaksanaan program kesehatan. Dengan demikian, pembinaan wilayah dapat membantu meningkatkan kualitas dan efektivitas pelaksanaan program kesehatan di daerah, serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

BAB II

KEGIATAN PEMBINAAN WILAYAH

A. Sekretariat Jenderal

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal selaku pembina wilayah mengampu 6 (enam) provinsi yaitu Bali, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Maluku, dan Gorontalo. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Sekretariat Jenderal sebagai berikut :

- Biro Komunikasi dan Informasi Publik mengampu Provinsi Bali
- Pusat Kesehatan Haji mengampu Provinsi Kepulauan Riau
- Biro Keuangan dan Barang Milik Negara mengampu Provinsi Jawa Tengah
- Pusat Data dan Teknologi Informasi mengampu Provinsi Kalimantan Barat
- Pusat Krisis Kesehatan mengampu Provinsi Maluku
- Pusat Pembiayaan Kesehatan mengampu Provinsi Gorontalo

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

Pada tahun 2025, kegiatan pembinaan wilayah di tingkat eselon I di Sekretariat Jenderal masih bersifat pembahasan di lingkup internal. Sementara kegiatan pembinaan wilayah secara eksternal beberapa kali direncanakan namun belum berhasil terlaksana karena terkendala ketidaksesuaian dengan agenda pimpinan.

3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Bali (Biro Komunikasi dan Informasi Publik)

1) Pendampingan Program Prioritas

(a) *Kick Off Cek Kesehatan Gratis (CKG) Anak Sekolah di Provinsi Bali*

- | | | |
|-------------------|---|--|
| Waktu Pelaksanaan | : | 13 Agustus 2025 |
| Tujuan Kegiatan | : | Pendampingan pelaksanaan <i>kick off</i> CKG di Provinsi Bali |
| Peserta | : | <ol style="list-style-type: none">Gubernur BaliDisdikpora Provinsi BaliDinkes Provinsi BaliKemenko PolkamBiro Komunikasi dan Informasi Publik |
| Luaran Kegiatan | : | Kendala yang teridentifikasi : <ol style="list-style-type: none">Kementerian Kesehatan tidak terinfo/terlibat rencana kegiatan sejak awal, berinisiatif hadir sebagai Binwil saat pelaksanaan <i>launching</i> karena mengetahui ada agenda tersebut bertepatan kegiatan Menteri Kesehatan di Bali. Namun Menteri Kesehatan tidak diundang hadir pada kegiatan tersebut.Tidak ada undangan dari pihak daerah kepada pimpinan |

Kementerian Kesehatan (baik untuk Menteri Kesehatan maupun Sekretaris Jenderal selaku Pembina Binwil Provinsi Bali).

3. Kepala Disdikpora Bali menjadi *lead* dan mewakili Gubernur Bali dan Menkopolkum mewakili Presiden RI dalam peluncuran CKG Anak Sekolah di Provinsi Bali.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Dinas Kesehatan akan mengomunikasikan kegiatan bidang kesehatan di provinsi kepada Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kemenkes selaku Korwil.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



(b) Rapat Pendampingan dan Monitoring Pengisian Instrumen Microplanning BMHP di Wilayah Provinsi Bali.

- Waktu Pelaksanaan : Senin, 25 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan pendampingan pengisian instrumen *microplanning* BMHP PKG
- Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali
3. Puskesmas seluruh Provinsi Bali
4. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Temuan perbedaan alat yang digunakan di puskesmas
2. Temuan perbedaan data alat yang tersedia di puskesmas dengan yang terdata di Dinas Kesehatan Kabupaten.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Dihadiri perwakilan Dinas Kesehatan 5 kota/kabupaten (Badung, Bangli, Karangasem, Tabanan, dan Denpasar). Meskipun perwakilan Dinas Kesehatan dari 4 kabupaten tidak hadir (Buleleng, Jembrana, Klungkung, Gianyar) namun di daftar hadir ada perwakilan dari puskesmas dari keempat wilayah tersebut.
2. Memasukkan PIC puskesmas ke dalam Grup WA *microplanning* BMHP Provinsi Bali
3. *Update* pelaporan berkala setiap hari selama 1 pekan. Diharapkan dalam seminggu seluruhnya sudah terisi.

(c) Pendampingan Pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG), Update CKG, dan Konsultasi Masalah Bidang Kesehatan di Bali

Waktu Pelaksanaan : 13 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program prioritas kesehatan, terutama PHTC yaitu MBG dan CKG
2. Evaluasi kegiatan peninjauan Komisi IX DPR RI ke Dapur MBG di Kota Denpasar.

Peserta : 3. Konsultasi permasalahan kesehatan di Provinsi Bali
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
2. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Bali
3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bali
4. Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

• **Pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)**

1. Satuan Tugas (Satgas) Percepatan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) di Provinsi Bali baru terbentuk 12 Agustus 2025 melalui SK Gubernur Bali Nomor 732/03-B/HK/2025. Ketua Satgas adalah Asdep Pemerintahan & Kesejahteraan Rakyat Setda Provinsi Bali.
2. Satgas merasa kesulitan untuk berkoordinasi dengan perwakilan BGN di Provinsi Bali (a.n. Ibu Rizka). Sampai pertengahan September 2025, belum pernah sekalipun rapat Satgas dihadiri perwakilan BGN.
3. Sampai dengan 18 September 2025, tercatat sebanyak 67 SPPG sudah beroperasi dan 13 SPPG persiapan operasional
4. Tercatat 2 (dua) kali KLB Keracunan Pangan terjadi di provinsi Bali :
 - Kab. Bangli, 13 Juni 2025 (90 kasus)
 - Kab. Buleleng, 28 Agustus 2025 (7 kasus).
5. Untuk sasaran anak sekolah distribusi tidak bermasalah karena menggunakan sistem zonasi. Namun, ke depannya bagi sasaran ibu hamil dan kelompok rentan perlu didiskusikan kembali pendistribusiannya.

• **Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG)**

1. Inisiatif CKG Komunitas dihentikan sementara karena CKG Anak Sekolah mulai dilaksanakan
2. Kendala besar di pelaporan dan input data. Ketidaksiapan aplikasi ASIK saat *kick off* program CKG Anak Sekolah, sempat dipindah ke aplikasi SIGIZI, namun kembali ke aplikasi ASIK lagi.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Biro Komunikasi dan Informasi Publik mencari kontak Ibu Rizka (Badan Gizi Nasional).
2. Mendorong agar pelatihan penjamah makanan di SPPG di Bali bisa dilaksanakan melalui *Learning Management System* (LMS).
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali perlu membuat e-mail bagi para petugas penjamah makanan di SPPG.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Tindak Lanjut Surat Permohonan Bantuan Alat Kesehatan untuk RS Wangaya Denpasar

Tanggal Pelaksanaan : 24 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : Walikota Denpasar

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Bencana banjir di Kota Denpasar tanggal 10 September 2025 berdampak pada sediaan obat dan alat kesehatan RS Wangaya. Meminta bantuan alat kesehatan sekitar 83,458 milyar.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : Menteri Kesehatan mengunjungi RS Wangaya sebagai tindak lanjut surat Walikota Denpasar dan berjanji akan membantu RS Wangaya memenuhi alat kesehatan senilai 20-30 milyar. Alat diupayakan dikirimkan tahun ini.

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(b) Data Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 Kota Denpasar Terburuk Ketiga se Provinsi Bali

Tanggal Pelaksanaan : 26 November 2025

Institusi Pelaksana : Walikota Denpasar

Audiensi

- Kendala teridentifikasi : Mempertanyakan apa yang menyebabkan peningkatan angka stunting Kota Denpasar menjadi 10,4% pada hasil SSGI 2024, angka ini cukup mengecewakan yang perlu dipelajari agar bisa memperbaiki kinerja.
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Angka prevalensi *stunting* Provinsi Bali (8,7%) masih di bawah angka nasional (19,8%).
2. Faktor Determinan Status Gizi Kota Denpasar berdasarkan SSGI 2024: Ibu hamil yang telah menerima dan minum TTD 90 tablet masih <50%; Program ASI Eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang, dan akses sanitasi layak sendiri.
- Dokumentasi/Foto kegiatan :



b. Provinsi Kepulauan Riau (Pusat Kesehatan Haji)

1) Monev Program Prioritas

(a) Pemetaan Permasalahan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau (Kepri)

- Waktu Pelaksanaan : 5 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Pemetaan tantangan kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau
- Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
2. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau,
3. Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
4. Bidang Yankes Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
5. Bidang SDM Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Keterbatasan dana operasional dan aksesibilitas Kesehatan daerah terpencil terutama program kesehatan ibu dan anak yang sangat kurang terutama dukungan nutrisi untuk ibu hamil dan balita.
 2. Jumlah tenaga medis yang sangat kurang terutama di puskesmas dan rumah sakit.
 3. Pemberian insentif khusus bagi tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil.
 4. Keterbatasan jumlah dokter keluarga.
 5. Tantangan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) terkait sarana dan prasarana pemeriksaan kesehatan.
 6. Percepatan integrasi data pemeriksaan kesehatan di kepri dengan data Satu Sehat.
 7. Pengangkatan dokter secara langsung di daerah

- 
- terkendala aturan dan kebijakan rekrutmen di pusat.
8. Pemantauan pertumbuhan yang belum mencapai target.
 9. Efisiensi pembiayaan PMT untuk ibu hamil, ibu menyusui dan balita menjadi tantangan tersendiri.
 10. ANC belum berkualitas disebabkan cakupan K6 belum mencapai target dikarenakan minimnya SDM terlatih dalam pengoperasian USG
 11. Kurangnya pengetahuan kader tentang intervensi stunting
 12. Tantangan penanganan tuberkulosis.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Dinas Kehatan Provinsi Kepulauan Riau telah menindaklanjuti dengan menyiapkan data ibu hamil dan balita, selanjutnya akan berintegrasi dengan Badan Gizi Daerah melalui pembentukan Satuan Pemenuhan Pelayanan Gizi (SPPG). Data telah disiapkan dengan kabupaten/kota. Penambahan tablet tambah darah, distribusi buku KIA, tambahan *buffer stock*, bahan pemeriksaan hb meter.
2. Telah ditindaklanjuti oleh Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan terkait Pembukaan formasi CASN (PNS dan P3K) yang merupakan usulan dari daerah dengan mempertimbangkan fiskal keuangan daerah masing-masing yang diverifikasi dan divalidasi dari aplikasi perencanaan kebutuhan Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan tenaga kesehatan prioritas. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sudah membuka peluang bagi putra daerah untuk mengisi kekosongan tenaga kesehatan bagi daerah kepulauan dan perbatasan yang kurang diminati serta membuka formasi ASN sesuai kebutuhan sesuai standar.
3. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader untuk topik prioritas dan isu kesehatan, aktivitas yang tidak dibiayai melalui BOK agar dapat dianggarkan melalui APBD (telah ditindaklanjuti). Koordinasi dengan Biro Perencanaan dan Anggaran terkait dana BOK dan DAK (telah selesai). Perlu ada SBM khusus terkait acuan untuk daerah kepulauan.
4. Kementerian Kesehatan sudah membuka peluang bagi putra daerah untuk mengisi kekosongan tenaga kesehatan bagi daerah kepulauan dan perbatasan yang kurang diminati serta membuka formasi ASN sesuai kebutuhan sesuai standar

- 
5. Pengadaan dan distribusi peralatan kesehatan penunjang yang sesuai standar di seluruh puskesmas dan rumah sakit melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Pemenuhan penyediaan reagen laboratorium yang memadai untuk memastikan pemeriksaan laboratorium berjalan optimal kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas serta Direktorat Jenderal Farmasi dan Alata Kesehatan.
 6. Telah ditindaklanjuti oleh Biro Perencanaan dan Anggaran terkait penggunaan dana BOK untuk sewa internet bulanan dan telah ditindaklanjuti oleh Pusat Data dan Informasi terkait pengadaan internet satelit
 7. Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau membuat kontrak khusus bagi dokter yang akan di tempatkan di daerah terpencil dengan ikatan dinas yang lebih lama. Untuk dokter yang akan mengambil spesialis, menggunakan anggaran sharing antara Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau untuk mengikat ikatan dinas yang lebih lama dengan tenaga dokter terpilih.
 8. Pengadaan antropometri kit dalam rangka pemantauan pertumbuhan.
 9. Distribusi dan pemberian PMT lokal bagi ibu hamil dan balita gizi kurang.
 10. Koordinasi dengan Direktorat Mutu SDM Kesehatan terkait pelatihan SDM terlatih dalam pengoperasian USG untuk meningkatkan cakupan ANC minimal 6 kali selama kehamilan (K6)
 11. Koordinasi dengan Direktorat Mutu SDM Kesehatan untuk pelatihan kader tentang intervensi stunting.
 12. Koordinasi dengan Direktorat Penyakit Menular untuk pemenuhan kebutuhan *cartridge* TCM di Kota Batam dan diharapkan koordinasi dengan rumah sakit terdekat, koordinasi dengan Direktorat Penyakit Menular terkait pemetaan pelaksanaan pemenuhan *cartridge* TCM, koordinasi dengan Direktorat Penyakit Menular terkait peningkatan kapasitas kader TB di puskesmas dan koordinasi dengan Biro Pengadaan Barang dan Jasa untuk kebutuhan *cartridge* TCM tersebut.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Microplanning BMHP CKG

Waktu Pelaksanaan : 31 Oktober 2025
Tujuan Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan BMHP CKG
Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Kepri
2. Dinas Kesehatan Kota Batam
3. Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang
4. Dinas Kesehatan Kab. Lingga
5. Dinas Kesehatan Kab. Bintan
6. Dinas Kesehatan Kab. Karimun
7. Dinas Kesehatan Kab. Anambas,
8. PIC Puskesmas di 7 Kab/kota di Provinsi Kepri
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Kebutuhan BMHP CKG belum diinput ke dalam excel Ditjen Kesprimkom
Kesepakatan/ rencana tindak lanjut:
Melakukan pendampingan dan monitoring lewat Whatsapp group Logistik Provinsi Kepulauan Riau

(b) Percepatan Penemuan Kasus TBC dengan X-Ray Portable

Waktu Pelaksanaan : Senin 20 Oktober 2025
Tujuan Kegiatan : Percepatan penemuan kasus TBC menggunakan X-Ray Portable
Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
2. Pengelola TB Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota, Provinsi Kepulauan Riau
3. Pemerhati TB,
4. Timker TBC Kementerian Kesehatan
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Lambatnya penemuan kasus TB di Provinsi Kepulauan Riau

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Untuk penemuan kasus TBC secara massal dan cepat Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau menggunakan X-Ray portabel dan untuk penegakkan diagnosis menggunakan TCM. *Benchmarking* penggunaan X-Ray portabel penemuan TBC telah dilakukan di Tanjung

- Pinang dan Bintan.
2. Pada uji coba di Bintan dari 510 orang yang dilakukan *screening* menggunakan X-ray, 36 orang dikonfirmasi TB. Sedangkan di Tanjung Pinang, dari 517 yang diperiksa sejumlah 42 orang positif TB.
 3. Kesepakatan untuk percepatan *screening* TB menggunakan X-ray portabel terlebih dahulu lalu dikonfirmasi menggunakan TCM.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan:



3) Audiensi

(a) Penguatan Sistem Kesehatan di Kabupaten Karimun

Tanggal Pelaksanaan : 21 Mei 2025
 Institusi Pelaksana : Bupati Karimun
 Audiensi
 Kendala Teridentifikasi : Penyediaan alkes di Kabupaten Karimun belum teralokasi
 Kesepakatan/ Rencana : 1. Rencana alokasi alat kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun berbasis kebutuhan riil dan data sistem informasi kesehatan.
 Tindak Lanjut : 2. Rencana alokasi menggunakan pendanaan DAK utk tahun 2025

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Pemenuhan dokter Spesialis di Provinsi Kepulauan Riau

Tanggal Pelaksanaan : 8 Juli 2025
 Institusi Pelaksana : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
 Audiensi
 Kendala Teridentifikasi : Perencanaan Kebutuhan nakes di aplikasi Ditjen SDMD belum dibuka
 Kesepakatan/ Rencana : Ditjen SDMD akan membuka aplikasi kebutuhan nakes dan Dinkes kepri akan segera menginput kebutuhan nakesnya ke dalam aplikasi tersebut.
 Tindak Lanjut :
 Dokumentasi/ Foto :

kegiatan



c. Provinsi Jawa Tengah (Biro Keuangan dan Barang Milik Negara)

1) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pendampingan dan Monitoring Pengisian Instrumen Microplanning BMHP PKG Wilayah Jawa Tengah

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 19 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan pendampingan pengisian instrumen microplanning BMHP PKG dengan melakukan tanya jawab mengenai kendala di daerah mengenai progres pengisian *microplanning*.

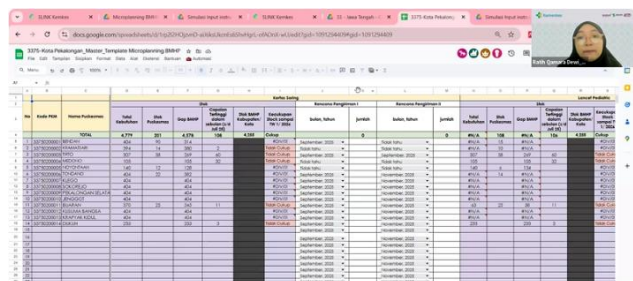
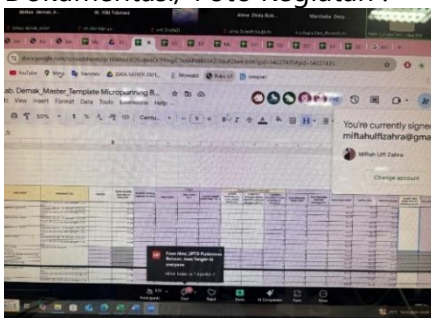
Peserta : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
2. Perwakilan Dit. Takel PKP, Ditjen Kesprimkom
3. Perwakilan Dit. Fasmut PKP, Ditjen Kesprimkom
4. Perwakilan Dit. Yankesga, Ditjen Kesprimkom
5. Perwakilan Dit. PM, Ditjen P2
6. Perwakilan Dit. PTM, Ditjen P2
7. Perwakilan Dit. Penyanfar, Ditjen Farmalkes

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Ketidakteraturan pengisian jumlah stok BMHP (dalam satuan orang)
2. PJ Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pasif dalam melakukan pendampingan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Cut off pengisian microplanning tanggal 22 September 2025

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Pertemuan Validasi Data Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan Tema Sinergitas dan Rakor Bidang Kesehatan (Rapat Kerja Kesehatan Daerah)

- Waktu Pelaksanaan : Kamis - Jumat, 2 -3 Oktober 2025
- Tujuan Kegiatan : Meningkatkan sinergitas dan kolaborasi pelaksanaan pembangunan kesehatan di Jawa Tengah
- Peserta : 1. Kementerian Kesehatan
2. Gubernur Jateng
3. Asisten Kesra
4. Dinkes Kab/Kota dan Provinsi Jateng
5. SKPD (UPT Dinkes Prov, Dispermades, Dis Kominfo, BPSDMD Jateng
6. Bappeda Jateng
7. BPKAD Jateng
8. Organisasi Profesi (ARSADA, PERSI, ARSSI)
9. RS Pemprov Jateng
10. RSUD/Swasta/TNI/Polri di wilayah Jateng
11. BPJS
- Luaran Kegiatan : **Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :**
1. Integrasi skrining penyakit dengan program CKG untuk meningkatkan penemuan kasus
 2. Dukungan pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian target penuntasan TB, penanggulangan HIV dan malaria.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :

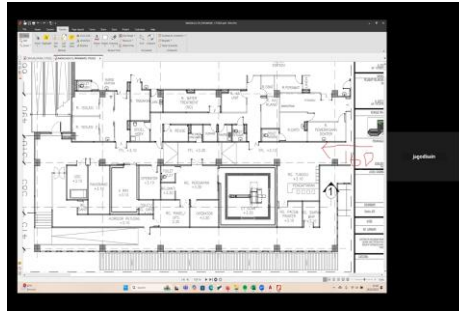


2) Audiensi

(a) Konsultasi Teknis Site Plan Ruang Radiologi dan Ruang Cathlab di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta

- Tanggal Pelaksanaan : 19 Feb 2025
- Institusi Pelaksana : 1. Dinkes Kota Surakarta
- Audiensi : 2. RSUD Ibu Fatmawati Soekarno
- Kendala Teridentifikasi : Standar sarana dan prasarana Ruang Radiologi dan Ruang Cathlab di RSUD Ibu Fatmawati
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. RSUD segera menyiapkan sarpras ruang Cath Lab dan radiologi sesuai dengan persyaratan dalam penerimaan Alkes
2. Penyedia/vendor Alkes akan melakukan finishing

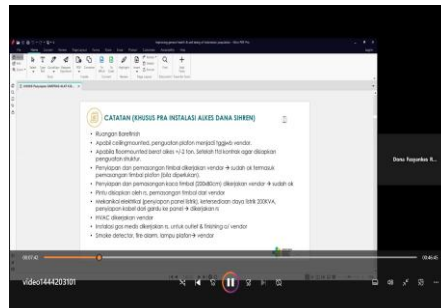
Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Konsultasi teknis persiapan sarana dan prasarana layanan KJSU di RSUD Kabupaten Temanggung

Tanggal Pelaksanaan : 27 Maret 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Kab Temanggung dan RSUD Temanggung
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Standar sarana dan prasarana layanan KJSU di RS
Kesepakatan/ Rencana : 1. Perlu adanya standarisasi apa yang perlu disiapkan oleh daerah dan apa yang perlu disiapkan oleh pusat terkait sarana dan prasarana layanan KJSU
Tindak Lanjut : 2. Perencana dari daerah perlu menghitung dengan benar kebutuhan sarana dan prasarana layanan KJSU RS

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Audiensi Pemerintah Daerah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah

Tanggal Pelaksanaan : 25 April 2025
Institusi Pelaksana : Bupati Pekalongan dan RSUD Kraton
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Kebutuhan anggaran pemindahan dan Pengembangan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
Kesepakatan/ Rencana : 1. RSUD Kraton diharapkan dapat segera mengurus sertifikat izin operasional dan usaha untuk Gedung yang baru dan selanjutnya melakukan relokasi ke bangunan baru secara bertahap dengan membuka pelayanan dasar, IGD, poliklinik dan farmasi dasar.
Tindak Lanjut : 2. Data pada ASPAK segera diperbaiki dan didaftarkan sertifikat izin operasionalnya sehingga masuk dalam prioritas lokus untuk perencanaan DAK
3. Roadmap segera disiapkan hingga 3 tahun kedepan

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(d) Konsultasi Teknis terkait Permohonan SIP Tenaga Fisikawan Medik di RS Islam Fatmawati Cilacap

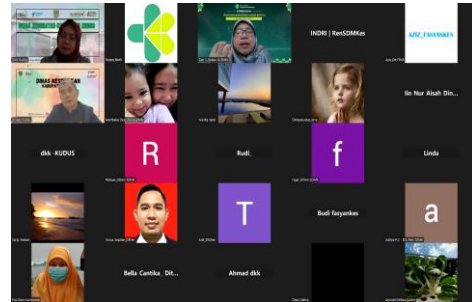
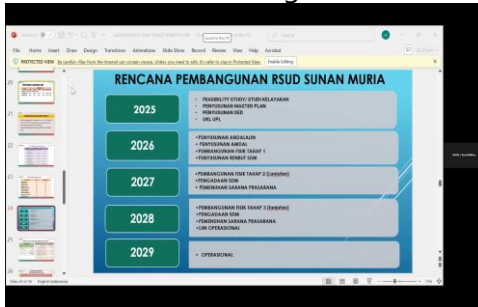
Tanggal Pelaksanaan : 5 Juni 2025
Institusi Pelaksana : RS Islam Fatmawati Cilacap
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Permohonan penerbitan SIP Tenaga Fisikawan Medik
Kesepakatan/ Rencana : Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR yang sudah terbit dan masih berlaku sebelum Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan diundangkan dan akan mengajukan permohonan penerbitan SIP ke-2 dan/atau SIP ke-3, melampirkan STTR, SIP ke-1 dan atau SIP ke-2 dan surat keterangan tempat praktik.
Tindak Lanjut :

(e) Konsultasi Pendirian Rumah Sakit Daerah Tipe C Kabupaten Kudus

Tanggal Pelaksanaan : 23 Juli 2025
Institusi Pelaksana : Sekda Kabupaten Kudus
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Kelembagaan dan pemenuhan sumber daya Rumah Sakit Daerah Sunanuria Tipe C
Kesepakatan/Rencana :
Tindak Lanjut :

1. Kepala Daerah Kabupaten Kudus perlu bersurat ke Menpan RB dengan tembusan ke Kemendagri dan Kemenkes terkait dengan diskresi kebijakan mengenai pemenuhan SDM pada Rumah Sakit Daerah Sunan Muria Tipe C, dilengkapi dengan naskah akademis/urgensi dan rencana pemenuhan kebutuhan SDM untuk pendirian Rumah Sakit Tipe C
2. Kepala Daerah Kabupaten Kudus perlu bersurat ke Mendagri c.q. Ditjen Otonomi Daerah dengan tembusan ke Kemenkes terkait kelembagaan rumah sakit tipe C, dilengkapi dengan naskah akademis
3. Biro Keuangan dan BMN selaku Koordinator Binwil Jawa Tengah akan berkoordinasi dengan unit teknis terkait mengenai proses kredensial Rumah Sakit Loekmono Hadi dan registrasi Rumah Sakit Daerah Sunan Muria Tipe C

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(f) Pendampingan Audiensi Bupati Wonosobo dengan Wakil Menteri Kesehatan

- Tanggal Pelaksanaan : 21 Agustus 2025
- Institusi Pelaksana : 1. Bupati Wonosobo
- Audiensi : 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo
- Kendala Teridentifikasi : Sinergi Pendanaan bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2026 Kabupaten Wonosobo
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :
1. Masukan usulan relokasi Puskesmas Garung serta pemenuhan alat kesehatan sebagai perencanaan (PIC: Dir. Fasmut PKP, Kol: Dir. Takel PKP, Ka Roren, Obs: Dirjen Kesprimkom, Deadline: 21 September 2025)
 2. Pastikan pustu Kab. Wonosobo mendapatkan alokasi alat kesehatan (PIC: Dir. Fasmut PKP, Kol: Dir. Takel PKP, Ka Roren, Obs: Dirjen Kesprimkom, Deadline: 21 September 2025)
 3. Kaji pemberian SIP ke 4 dokter spesialis patologi klinik RS untuk labkesmas Kab. Wonosobo (PIC: Dir. Pendayagunaan SDM, Kol: Ses. KKI, Obs: Dirjen SDM, Deadline: 21 September 2025)
 4. Kaji pemberian x ray portabel ke Pemkab Wonosobo (PIC: Dir. PM PKP, Kol: Dir. Sesditjen P2, Ka. Roren, Obs: Plt. Dirjen P2, Deadline: 21 September 2025)

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(g) Audiensi Bupati Cilacap

- Tanggal Pelaksanaan : 3 Desember 2025
- Institusi Pelaksana : 1. Wakil Bupati Cilacap

Audiensi	2. Plt. Direktur Cilacap 3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 4. Direktur RSUD Majenang 5. Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana 6. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah 7. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Kendala Teridentifikasi :	1. Permohonan Revitalisasi RSUD Cilacap Tahun 2026 2. Revitalisasi ini secara spesifik berupa permohonan pembangunan gedung Instalasi Bedah Sentral (IBS), Intensive Care Unit (ICU), dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dengan kebutuhan anggaran sebesar Rp.101.417.431.000,00.
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :	1. RSUD sebagai garda terdepan diminta fokus kepada KJSU-KIA 2. Pemerintah Kabupaten Cilacap diminta untuk melakukan Evaluasi atas pelaksanaan pelayanan kesehatan di Cilacap, identifikasi dan analisa penyebab, dan jangan sampai terjadi antrian yang tidak wajar di faskes, perlu dibedakan mana yang bisa diatasi di Puskesmas dan mana yang di RS 3. Terkait Sumber Daya Manusia dalam hal ini kebutuhan Dokter Spesialis sebaiknya perlu disiapkan regenerasi 4. Lakukan koordinasi dengan Lembaga Masyarakat untuk pengembangan RSUD Cilacap agar bisa mengampu klinik yang ada di Nusakambangan 5. Realisasi DAK Fisik rendah sebaiknya Pemerintah Kabupaten Cilacap mendorong RS untuk bisa lebih mandiri, surplus RS digunakan untuk pengembangan RS. RS didorong untuk lebih banyak melakukan investasi bukan belanja. CKG diperkuat untuk lebih mengetahui pola penyakit.

(h) Rapat Kunjungan Kerja Komisi C dan D DPRD Kabupaten Karanganyar ke Kementerian Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan	: 5 Desember 2025
Institusi Pelaksana	: 1. Pimpinan DPRD Kab Karanganyar
Audiensi	2. Ketua dan Anggota Komisi C dan D 3. Staf Sekretariat DPRD 4. Dinkes Provinsi Jawa Tengah 5. Dinkes Kabupaten Karanganyar
Kendala Teridentifikasi :	1. Pendataan masyarakat untuk BPJS di daerah masih belum sesuai kondisi sebenarnya sehingga banyak

- penolakan pembayaran di daerah
2. Program PHTC Pembangunan RS fokus untuk RS Tipe D ke Tipe C, dan fokus untuk daerah yang belum ada rumah sakit (terdapat 66 lokus dengan syarat tertentu)
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :
1. Terkait dengan BPJS Ketenagakerjaan, Komisi B dan D akan menindaklanjuti apabila karyawan putus kerja perlu disampaikan juga surat terkait pemberhentian pembayaran iuran BPJS
 2. Rumah sakit yang mendapatkan alkes SIHREN harus menyiapkan sarana dan prasarana serta SDM sesuai syarat kesiapan (*readiness criteria*) dengan melakukan update pada ASPAK
 3. Pemda Kabupaten Karanganyar perlu menyiapkan data dukung agar dana DAK yang telah dialokasikan dapat digunakan

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(i) Pendampingan Konsultasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Provinsi Jawa Tengah

- Tanggal Pelaksanaan : 23 Desember 2025
- Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Provinsi Jawa Tengah
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi :
1. Ketidaksesuaian antara Pagu Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Berita Acara hasil desk dengan Kementerian Kesehatan
 2. Adanya perbedaan kebijakan antara kabupaten kota terkait pembayaran atas kegiatan BOK yang dilaksanakan sebelum DPA disahkan
 3. Sesuai hasil desk bahwa ada beberapa menu di BOK yang diminta ditambah pagunya oleh pembahas namun pada menu dan program lain tidak mau mengurangi pagu
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Dinkes Kabupaten Pemalang diminta untuk segera melakukan perbaikan/revisi DPA dan disesuaikan pagunya dengan Berita Acara Hasil desk (paling lambat Januari 2026)
 2. Ditanyakan dengan BPKAD setempat terkait kebijakan pembayaran kegiatan yang sudah

dilaksanakan sebelum DPA baru disahkan apakah dimungkinkan

3. Penambahan pada menu tertentu tidak dimungkinkan selama pada menu lain tidak dilakukan pengurangan pagu, Dinkes Kabupaten dan Kota kedepannya diharapkan pada saat desk bisa melaporkan kepada Biro Perencanaan dan Anggaran jika terjadi kendala pada saat pembahasan dan tidak ditemukan kata sepakat dengan pembahas terkait pagu BOK

Dokumentasi/Foto kegiatan :



d. Provinsi Kalimantan Barat (Pusat Data dan Teknologi Informasi)

1) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pendampingan dan Monitoring Pengisian Instrumen Microplanning BMHP PKG di Provinsi Kalimantan Barat

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 21 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Pendampingan dan Monitoring Pengisian Matriks Instrumen Microplanning BMHP untuk Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

Peserta : 1. Dinas Kesehatan & Dinas Pendidikan Provinsi dan Kabupaten/ Kota di Kalimantan Barat
2. Satuan pendidikan se-Provinsi Kalimantan Barat
3. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
4. Direktorat Fasilitas Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
5. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga
6. Direktorat Penyakit Menular
7. Direktorat Penyakit Tidak Menular
8. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
9. PMO Pusdatin
10. Narahubung Pusdatin

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

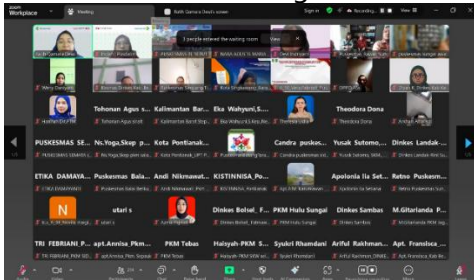
1. masih terdapat beberapa puskesmas yang tidak mengisi usulan BMHP
2. masih terdapat kesalahan persepsi dalam input data
3. masih terdapat pengisian data yang tidak lengkap

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. monitoring dan konfirmasi puskesmas yang tidak mengisi usulan BMHP melalui dinkes kabupaten/kota dan provinsi

2. monitoring isian data yang diinput dinkes kabupaten/kota dan berkoordinasi dengan satuan kerja terkait BMHP
3. monitoring dan konfirmasi puskesmas yang tidak melakukan pengisian data secara lengkap melalui dinkes kabupaten/kota dan provinsi

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Koordinasi Pelaksanaan CKG Anak Sekolah di Provinsi Kalimantan Barat

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 26 September 2025

Tujuan Kegiatan : Monitoring pelaksanaan CKG anak sekolah

Peserta : 1. Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Provinsi dan Kabupaten/Kota Kalimantan barat
2. Satuan pendidikan se- Provinsi Kalimantan Barat

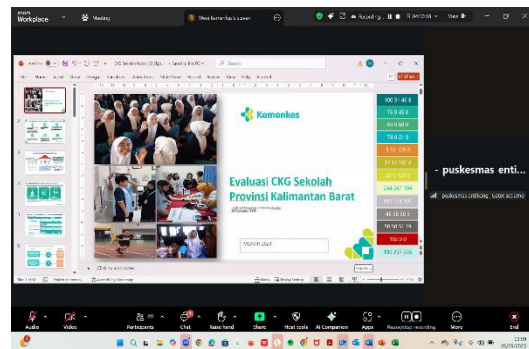
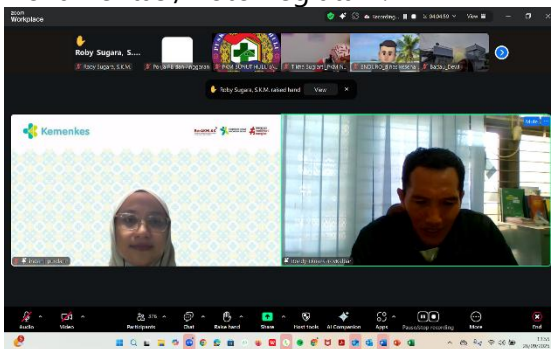
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. tidak muncul nama sekolah di dalam aplikasi CKG
2. tidak ada *row data*

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. sementara hanya sekolah yang memiliki NPSN yang dapat diinput dalam website ASIK, untuk sekolah yang tidak muncul dalam aplikasi dapat dimasukkan ke dalam link aduan
2. *row data* masih dikembangkan, diperkirakan baru akan ada di bulan November

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Permohonan Dukungan dan Arahan Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) atau Sumber Pendanaan Lainnya

Tanggal Pelaksanaan : 24 Juni 2025

- Institusi Pelaksana Audiensi : RSUD Sambas, Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas
- Kendala Teridentifikasi : 1. Audiensi dilakukan dalam rangka konsultasi terkait dukungan dan arahan dalam pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) atau sumber pendanaan lainnya untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Sambas Kalimantan Barat, khususnya pada layanan jantung dan saraf terpadu.
2. RSUD Sambas merencanakan pembangunan/rehab gedung yang diperuntukkan pada layanan *Cath Lab* dan *Stroke Center* sebagai bagian dari penguatan layanan rujukan spesialisasi dan penanganan kasus emergensi jantung dan stroke pada program KJSU-KIA.
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Terdapat DAK Kesehatan Tahun 2025 subbidang Penguatan sistem dan kapasitas pelayanan kesehatan sebesar Rp. 86.356.300.000,- dan nilai RK sebesar Rp. 84.841.531.999,-
2. Perlu percepatan penyerapan anggaran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2025, jenis BOK Kabupaten/ Kota karena realisasi masih 3,5 persen di Bulan Juni 2025, serta jenis BOK Puskesmas nilai realisasi masih 22,2 persen di Bulan Juni 2025
3. Terdapat 14 jenis alat di RSUD Sambas di Tahun 2025 yang mendapatkan dana dari SIHREN
4. Terdapat 6 jenis alat di RSUD Sambas yang akan mendapatkan dana dari SIHREN
5. Terdapat dana SOPHI untuk kesehatan primer, basic kebutuhan dasar dari puskesmas, posyandu, posbindu, dana INPULS untuk laboratorium kesehatan masyarakat
6. Agar pemerintah daerah memiliki ownership akan daerahnya
7. Agar selalu mengupdate aplikasi ASPAK

Dokumentasi /Foto kegiatan :



(b) Permohonan Audiensi/ Koordinasi Program Kesehatan Pemerintah Kabupaten Sanggau

Tanggal Pelaksanaan : 30 Juni 2025

- Institusi Pelaksana : 1. Bupati Sanggau
- Audiensi : 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau
- Kendala Teridentifikasi : 1. Masih kekurangan rawat inap, gizi, dan laundry
2. Untuk ruang gizi (memasak) kami belum ada, sehingga makanan diangkut dengan kendaraan operasional gizi, dan hanya ada 1 mobil, sehingga harus bolak balik 8x dalam sehari
3. Kinerja BOR sudah cukup tinggi, meningkat dari tahun 2022-2024
4. Sudah ada ruang cathlab jantung
5. Ruang operasi (berada di luar gedung) sudah baik sekali dibangun tahun 2023 memakai dana DAU
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Tahun 2025 Kab. Sanggau sudah di alokasi DAK Fisik sekitar 28,5 milyar., dengan rincian:
- a. penguatan puskesmas pelaksana dinas kesehatan, di 2 puskesmas yaitu: PKM Liao dan PKM Sosok, ada pembangunan ipal juga untuk sosok,
- b. pusling roda 4 untuk Balai di Bonti, penguatan pustu pelaksana dinas kesehatan di Kedukul, Sungai Dangin, Kecamatan Loyan.
- c. Penguatan labkesmas pelaksana dinkes tentang pembangunan sarana dan prasarana sekitar 13,6 milyar
- d. pengadaan pulcen ada 4 paket sekitar 514 juta. Total 26,9 miliar.
- e. Ada kegiatan penunjang sekitar 990 juta.
2. Untuk pembangunan Rumah Sakit di Tahun 2025 tidak ada di anggaran, karena di Tahun 2024 baru dianggarkan renovasi. Untuk pembangunan rumah sakit di Tahun 2026 masih menunggu pagu indikatif TA 2026
3. Untuk pembangunan infrastruktur agar diusulkan kepada Direktorat Kesehatan Lanjutan
4. Anggaran pemeliharaan alat kesehatan sudah ada di dalam APBD
5. Sudah ada pengusulan DAK Fisik Tahap 1 untuk Tahun 2025 melalui aplikasi KRISNA

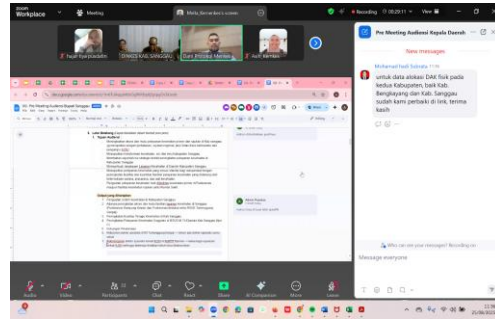
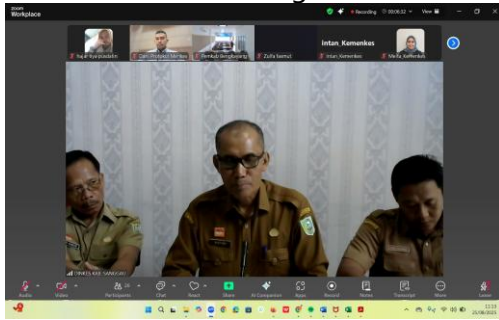
Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Audiensi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bengkayang

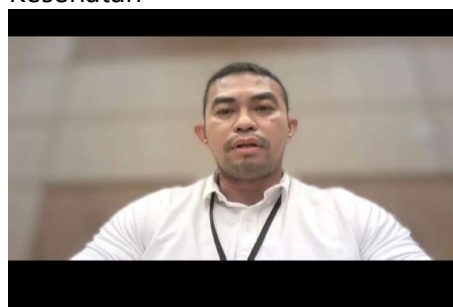
- Tanggal Pelaksanaan : 25 Agustus 2025
- Institusi Pelaksana : 1. Bupati Bengkayang
- Audiensi : 2. Kadis Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kab. Bengkayang
3. Direktur RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kab. Bengkayang
- Kendala : 1. Mendapatkan dukungan Kementerian Kesehatan dalam upaya penguatan sistem kesehatan rujukan terutama dukungan dalam pembangunan Sarana Kelas Rawat Inap Standar, Pemenuhan Prasarana, dan Alat Kesehatannya.
2. Mendapatkan dukungan Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan sarana, prasarana pendukung pada Program Unggulan KJSU, untuk pembangunan ICU, ICCU, dan Bedah Central.
3. Untuk mendapatkan dukungan Kementerian Kesehatan dalam upaya relokasi dan pembangunan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Puskesmas Bengkayang dan Puskesmas Ledo, serta rehabilitasi Puskesmas Monterado sesuai standar prototype integrasi pelayanan primer di Kabupaten Bengkayang.
4. Memenuhi kebutuhan SDM Dokter dan Dokter Spesialis
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Berdasarkan data SATUSEHAT SDM Tahun 2025 terdapat:
a. Perawat 438 orang
b. Bidan 393 orang
c. Tenaga Kesling 38 orang
d. ATLM 34 orang
e. Tenaga Kesmas 45 orang
f. Tenaga Gizi 56 orang
2. Terdapat 1 (satu) puskesmas yang belum ada tenaga kesling, yaitu PKM Teriak
3. Agar mengoptimalkan dana DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2025 sebesar Rp. 6.702.928.000,- dan DAK Non Fisik sebesar Rp. 25.504.824.998,-
4. Terdapat 12 dokter penerima beasiswa PPDS dari Kemenkes
5. Di Tahun 2025 teralokasi sebanyak 14 alat kesehatan di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si dengan menggunakan dana SIHREN, dan di Tahun 2026 teralokasi sebanyak 5 alat kesehatan.

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(d) Fasilitas Pra-Audiensi Bupati Kayong Utara

- Tanggal Pelaksanaan : 9 Oktober 2025
- Institusi Pelaksana : 1. TU Menteri
- Audiensi : 2. Narahubung Binwil Kalimantan Barat
3. Passkas
4. Roren
5. Setditjen Keslan
- Kendala Teridentifikasi : 1. Kabupaten kayong utara, daerah pemekaran (18 Tahun) daerah kepulauan, terbatas sarana prasarana termasuk faskes
2. Kondisi faskes banyak yang sudah memerlukan perbaikan/rehab dan perluasan untuk 3 Puskesmas dan 13 Pustu (11 Pustu sudah selesai desk)
3. Regulasi atas ketenagaan (tidak bisa angkat PTT, jadi kendala terutama untuk pengadaan tenaga medis, BLUD belum mampu mensupport terlalu banyak
4. Tenaga dokter spesialis banyak yang belum tetap (non ASN) sehingga sulit didorong untuk menaikan kompetensi guna dukung KJSU RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kab. Kayong Utara
5. Belum menjadi lokus tunjangan khusus dokter spesialis
6. Verifikasi pendaftaran PGDS bedah dan anestesi → Pada pembukaan usulan PGDS TMT 1 November 2025, RSUD Sultan Muhammad Jamaludin 1 mengajukan usulan spesialis bedah dan anestesi. Namun, kedua jenis spesialis tersebut sudah ada eksisting sehingga tidak dapat dibuka menjadi lokus PGDS
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : Akan dijadwalkan pertemuan langsung dengan Menteri Kesehatan
- Dokumentasi/Foto kegiatan :



026 Kabupaten Sambas

Dokumentasi/Foto :
kegiatan



(f) Rekomendasi dan Audiensi Penyusunan Peraturan Bupati tentang Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 7 November 2025

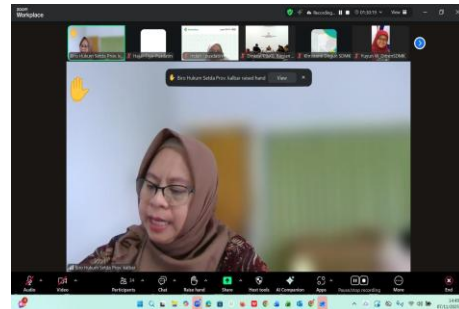
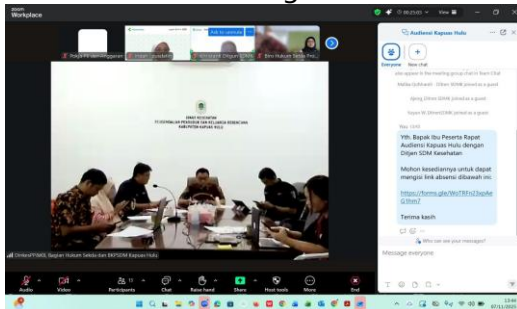
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan di fasyankes di Kab Kapuas Hulu
2. Pemda menyusun peraturan terkait pengangkatan tenaga kesehatan, namun dibutuhkan surat rekomendasi dari Kementerian Kesehatan sebagai syarat terbitnya peraturan tersebut

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan peraturan terbaru terkait pengadaan tenaga kesehatan yaitu PMK 13 tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan, aturan yang dibuat dimohon merujuk pada aturan baru ini
2. Tidak dibutuhkan lagi rekomendasi dari Kemenkes terkait aturan pemda, di dalam PMK 13 sudah dijabarkan secara jelas mekanismenya
3. Dinkes Kapuas Hulu dapat langsung berkoordinasi dengan Ditjen Pendayagunaan SDM Kesehatan untuk tindak lanjut masalah

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(g) Konsultasi DPRD Kapuas Hulu mengenai Pelayanan dan Pembangunan Sarana Prasarana Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 10 November 2025

Institusi Pelaksana : DPRD dan Dinkes Kabupaten Kapuas Hulu

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Anggaran daerah sangat tidak mencukupi untuk membiayai pelayanan dasar kesehatan, untuk itu dibutuhkan bantuan langsung dari Pemerintah Pusat (Kemenkes) untuk menutupi kekurangan tersebut.

Rincian kebutuhan:

1. RSUD Ahmad Diponegoro Putussibau: Penyelesaian pembangunan Gedung B (Critical Center) yang mangkrak.
1. RSUD Badau: Kekurangan SDM Kritis: tidak dapat BPJS karena tidak memenuhi syarat minimal nakes
2. RSUD Semitau: Kekurangan alkes dan perluasan

ruangan.

3. serta pembangunan Bronjong (dinding penahan longsor) karena lokasi rumah sakit hanya berjarak 15 meter dari jurang.
4. Pembangunan baru untuk 6 Puskesmas yang bangunannya sudah tua, tidak standar, dan rawan banjir. Lokasi: Boyan Tanjung, Pengkadan, Silat Hilir, Semitau, Embaloh Hilir, dan Jongkong.
5. ambulans
6. klinik tumbuh kembang anak, karena banyak anak kecanduan gadget

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Usulan ini akan menjadi bahan pertimbangan untuk perencanaan anggaran Kemenkes tahun 2027, karena perencanaan anggaran 2026 sudah selesai.
 2. Pemda Kapuas Hulu (Dinkes) diminta untuk proaktif dalam menyiapkan SDM (termasuk usulan beasiswa/insentif) dan penyusunan Perbup.
 3. Dinkes Kapuas Hulu diminta segera menyelesaikan administrasi penyerapan DAK 2025 yang sedang berjalan (Labkesmas, Pustu, dll) agar realisasi anggaran tercatat baik.
 4. Aspirasi mengenai diskresi BPJS untuk RSUD Badau (daerah perbatasan) akan menjadi catatan khusus untuk dikoordinasikan lebih lanjut oleh Kemenkes.

Dokumentasi/Foto kegiatan:



e. Provinsi Provinsi Maluku (Pusat Krisis Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan PKG Provinsi Maluku

Waktu Pelaksanaan : 18 Maret 2025

Tujuan Kegiatan : Mengetahui capaian dan kendala pelaksanaan PKG di Provinsi Maluku

Peserta : 1. Kementerian Kesehatan
2. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

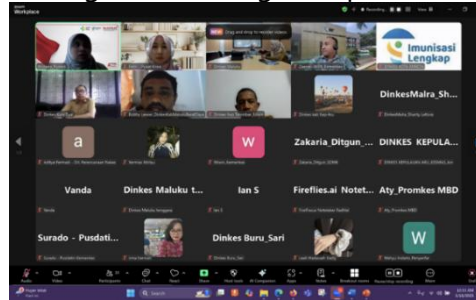
1. Kurangnya SDM Kesehatan
2. Jaringan Internet tidak memadai di sebagian besar Kabupaten di Provinsi Maluku

3. Kendala penginputan ASIK

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Permasalahan jaringan internet, Pusdatin telah memetakan daerah yang akan diprioritaskan untuk pengadaan internet.
2. Tenaga Kontrak sudah tidak bisa diadakan sehingga perlu mencari solusi lain, salah satunya melalui penugasan khusus.
3. Kendala aplikasi dapat disampaikan ke helpdesk Kemenkes.
4. Logistik akan segera diproses.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Monev Program Prioritas Bersama Komisi IX DPR RI di Kota Ambon, Provinsi Maluku

Waktu Pelaksanaan : 30 - 31 Oktober 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Menggali informasi realisasi program dan kegiatan serta alokasi anggaran yang dibiayai APBN.
2. Memetakan permasalahan masyarakat dan memonitor pelaksanaan program-program instansi/badan mitra kerja Komisi IX DPR RI di Provinsi Maluku, yang mana salah satunya adalah Kementerian Kesehatan.
3. Menyerap aspirasi masyarakat Provinsi Maluku secara umum terkait proses legislasi dan perumusan kebijakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

Peserta : 1. Gubernur Provinsi Maluku;
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku;
3. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Maluku;
4. Kepala Bappeda Provinsi Maluku;
5. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku;
6. Kepala Balai Besar POM di Kota Ambon;
7. Kepala UPTD BLK Kota Ambon;
8. Kepala BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah IX yang meliputi Sulawesi Utara,
9. Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan dan Maluku;
10. Deputi Direktur BPJS Ketenagakerjaan wilayah Sulawesi Maluku;
11. Kepala Kantor Wilayah BPJS Ketenagakerjaan Kota

Ambon;

12. Kepala UPT BP2MI Provinsi Maluku;
13. Direktur RSUP. Dr. Johannes Leimena;
14. Perwakilan Puskesmas dan Kader Posyandu di Kota Ambon;
15. Ketua IDI Provinsi Maluku;
16. Ketua IAKMI Maluku;
17. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Ambon
18. Perwakilan APINDO Provinsi Maluku;
19. 1 Perwakilan Serikat Pekerja Provinsi Maluku;

Pendamping Mitra Komisi IX DPR RI:

1. Kementerian (Kemenkes dan Kemenaker)
2. Badan (BPOM, BGN, BKKBN, BP2MI)
3. DJSN
4. Direksi dan Deras BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan.
5. Anggota Komisi IX DPR RI

Luaran Kegiatan

: Topik Diskusi :

1. Pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis
2. Peningkatan status RSUD menjadi RS tipe C
3. Program eliminasi TB
4. Anggaran kesehatan Prov Maluku
5. Penanganan Penyakit Menular dan tidak menular di Prov Maluku
6. Penanganan Stunting
7. Kondisi SDM Kesehatan di Prov Maluku dan permasalahannya serta upaya Prov Maluku untuk meningkatkan pemberdayaan SDM
8. Peningkatan infrastruktur kesehatan termasuk revitalisasi puskesmas dan RS
9. Upaya memajukan industri obat tradisional dan kearifan lokal untuk menjaga kesehatan masyarakat
10. Strategi RSUP dr. Johannes Leimena dalam memastikan standar mutu dan keselamatan pasien, dukungan pendanaan dari pemerintah pusat/daerah untuk RS, dukungan RS terhadap program kesehatan nasional spt eliminasi TBC, pencegahan stunting atau skrining kesehatan gratis

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

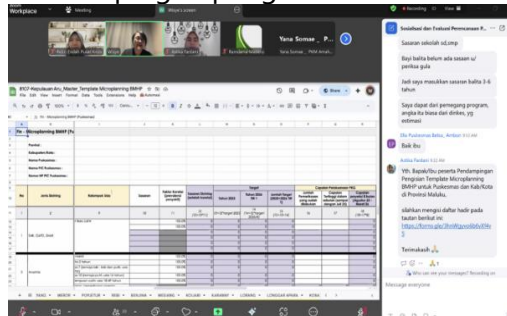
(a) Pendampingan Pengisian *Microplanning* BMHP dalam Rangka Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

- Waktu Pelaksanaan : 20-21 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Memfasilitasi puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menghitung kebutuhan riil BMHP
- Peserta : 1. Pusat Krisis Kesehatan
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah Maluku,
3. Puskesmas di wilayah Maluku
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota belum memahami cara mengisi tabel perhitungan kebutuhan BMHP di puskesmas

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Pendampingan pengisian oleh tim Pusat Krisis Kesehatan

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Peningkatan Kapasitas Daerah

(a) Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan untuk SDM Kesehatan

- Waktu Pelaksanaan : Juni - Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Peningkatan kapasitas dalam penanggulangan Krisis Kesehatan
- Peserta : 1. Kepulauan Aru (2 orang)
2. Kepulauan Tanimbar (3 orang)
3. Kota Ambon (3 orang)
4. Maluku Tengah (1 orang)

4) Audiensi

(a) Audiensi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aru dan Kabupaten Buru dengan Kepala Pusat Krisis Kesehatan

- Tanggal Pelaksanaan : 4 Februari 2025
- Institusi Pelaksana : Dinkes Kabupaten Aru dan Kabupaten Buru Selatan
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : Kebutuhan tenaga kesehatan puskesmas dan jaringan internet
- Kesepakatan/Rencana : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Aru dan Dinas Kesehatan

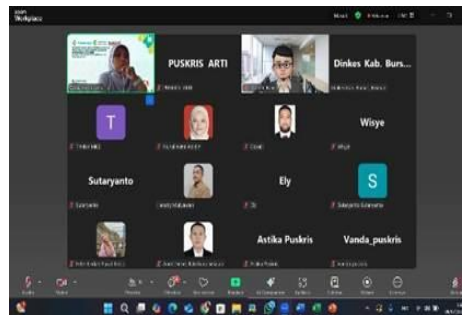
Tindak Lanjut :

- Kabupaten Buru akan berkoordinasi langsung dengan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
2. Pusat Data dan Informasi akan memprioritaskan penyediaan Starlink untuk puskesmas di daerah terluar dan kepulauan seperti Kabupaten Aru dan Buru

(b) Audiensi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buru Selatan dengan Direktorat Fasilitas Mutu PKP dan Biro Perencanaan dan Anggaran

Tanggal Pelaksanaan : 9 Juli 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Kabupaten Buru Selatan
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Proses lelang terlambat
Kesepakatan/Rencana : Dinas Kesehatan Kabupaten Buru Selatan sudah berkoordinasi langsung dengan dengan Biro Perencanaan dan Anggaran melalui WA Group khusus DAK Fisik
Tindak Lanjut :

Dokumentasi/Foto kegiatan :



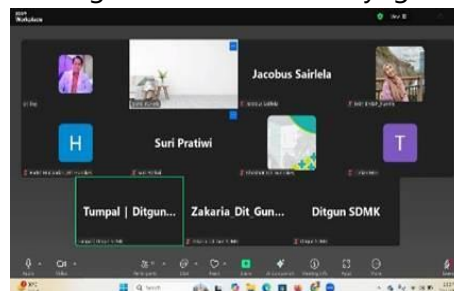
(c) Audiensi Kepala Dinas Kesehatan Kota Tual dengan Dit. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 11 Juli 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Kota Tual
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Kurangnya SDM di Kota Tual
Kesepakatan/ Rencana :

1. Kebutuhan tenaga kesehatan yang belum terpenuhi, bisa diajukan melalui melalui SISDMK Periode II
2. Rekrutmen untuk tenaga dokter spesialis dibuka setiap bulannya lewat aplikasi PGDS (Program Pendayagunaan Dokter Spesialis)
3. Dinas Kesehatan Kota Tual akan berkoordinasi langsung dengan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Tindak Lanjut :

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(d) Audiensi Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Buru

Tanggal Pelaksanaan : 1 Oktober 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Kabupaten Buru
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten Buru
Kesepakatan/ Rencana : Dinas Kesehatan Kabupaten Buru sudah berkoordinasi
Tindak Lanjut : langsung dengan Pusat Data dan Informasi

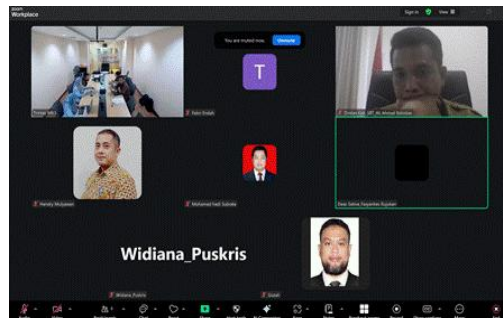
(e) Audiensi Kepala Dinas Kota Ambon

Tanggal Pelaksanaan : 7 Oktober 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Kota Ambon
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : PSC 119 Kota Ambon
Kesepakatan/Rencana : Dinas Kesehatan Kota Ambon sudah berkoordinasi dengan
Tindak Lanjut : Tim Kerja Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang ada di Pusat Krisis Kesehatan

(f) Audiensi Plt. Direktur RSUD Goran Riun, Kabupaten Seram Bagian Timur

Tanggal Pelaksanaan : 20 Oktober 2025
Institusi Pelaksana : RSUD Goran Riun
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : DAK Fisik
Kesepakatan/ Rencana : 1. Kabupaten Seram Bagian Barat mendapatkan alokasi DAK, namun alokasi tersebut ditujukan untuk RSUD Bula (Program Prioritas 1 RS per Kabupaten)
Tindak Lanjut : 2. Direktur RSUD Goran Riun sudah berkoordinasi dengan Biro Perencanaan terkait usulan DAK tahun selanjutnya

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(g) Audiensi Dinkes Maluku Tengah

Tanggal Pelaksanaan : 14 Nov 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Maluku Tengah
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : DAK Fisik
Kesepakatan/Rencana : 1. Dana alokasi khusus (DAK) perbaikan fisik puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah telah disetujui untuk tahun 2026, untuk 1 unit puskesmas yang berlokasi di Ameth
Tindak Lanjut : 2. Terkait usulan pembangunan RS Pratama, Pemkab

Maluku Tengah dipersilahkan untuk mengusulkan permohonannya ke Biro Perencanaan dan Anggaran pada bulan Januari - Maret Tahun 2026, agar bisa dialokasikan anggaran untuk Tahun 2027

3. Pemkab Maluku Tengah akan mengusulkan audiensi dengan Menteri Kesehatan pada Bulan Desember tahun 2025, Biro Perencanaan mengusulkan agar surat audiensi ditandatangani oleh Bupati Maluku Tengah.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(h) Audiensi Dinas Kesehatan Kota Ambon

Tanggal Pelaksanaan : 8 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kota Ambon

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kota Ambon

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Permasalahan terkait indikator bumil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita dan usia pendidikan dasar
 2. Permasalahan terkait SPM Penyakit Tidak Menular
 3. Permasalahan terkait SPM Penyakit Menular
 4. Pelaporan E-SPM ke Kemendagri

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(i) Audiensi Dinkes Maluku Tenggara dan Kota Tual dengan Menteri Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 9 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Maluku Tenggara dan Kota Tual

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Dana Alokasi Khusus

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Penguatan peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan dasar
 2. Kebutuhan alkes akan dipenuhi lewat *update* aspak

3. Usulan kebutuhan akan dilaksanakan dan dianggarkan secara bertahap

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(j) Audiensi Dinkes Kabupaten Maluku Tengah

Tanggal Pelaksanaan : 16 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kabupaten Maluku Tengah

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kab. Maluku Tengah.

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Penentuan sasaran prioritas adalah seluruh masyarakat yang ada di Kabupaten/Kota
 2. Capaian SPM telah diatur dalam Permenkes No.6 tahun 2024
 3. Sasaran hanya ditetapkan 1x oleh kepala dinas, revisi hanya boleh dilakukan 1x di triwulan
 4. Target SPM diturunkan ke volume layanan kemudian ke kebutuhan SDM.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



f. Provinsi Gorontalo (Pusat Pembiayaan Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan (PKG) di Provinsi Gorontalo

Waktu Pelaksanaan : 28 Februari 2025

Tujuan Kegiatan : Mengetahui capaian/progress pelaksanaan program PKG serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya dan upaya yang telah dilakukan sejak 10 Februari sd 15 Februari 2025 secara daring.

Peserta : Seluruh Dinas Kesehatan dan puskesmas di lingkungan Provinsi Gorontalo

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

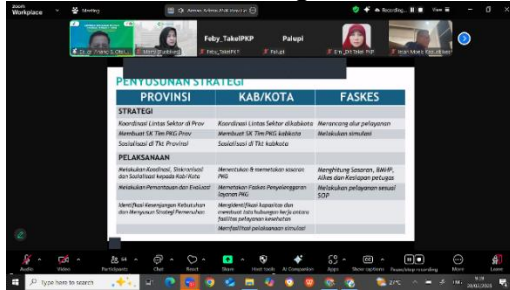
1. CKG sepi peminat

2. Puskesmas belum bisa memberikan seluruh paket layanan karena belum tersedianya alkes dan/atau BMHP

Kesepakatan/ rencana tindak lanjut :

1. Edukasi secara masif ke masyarakat dan koordinasi lintas sektor untuk ajakan dan diseminasi informasi CKG
2. Pemenuhan alkes pada lokus PKM dukungan SOPHI serta banper.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



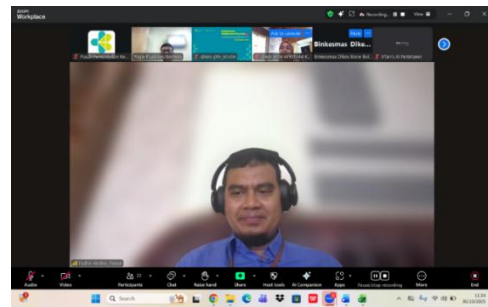
(b) Monitoring dan Evaluasi Capaian Pelaksanaan PKG dan SPM di Provinsi Gorontalo

- Waktu Pelaksanaan : 30 Oktober 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan monitoring dan evaluasi capaian SPM dan PKG yang telah dilakukan di Provinsi Gorontalo.
- Peserta : Seluruh Kepala Dinas Kesehatan di lingkungan Provinsi Gorontalo
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Tidak semua peserta dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hadir
 2. Koordinasi dari Dinkes Kabupaten/Kota ke puskesmas kurang termonitor

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar melakukan monitoring konsistensi pengisian SPM yang dilakukan oleh puskesmas dan pengisian data CKG dimasing-masing wilayah

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :

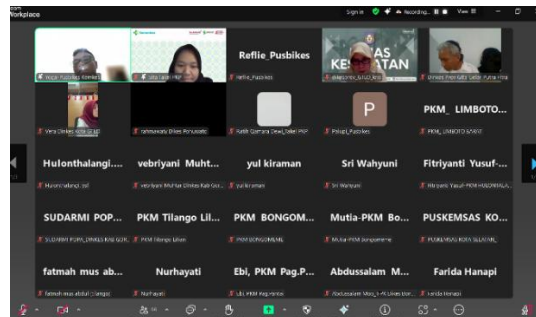
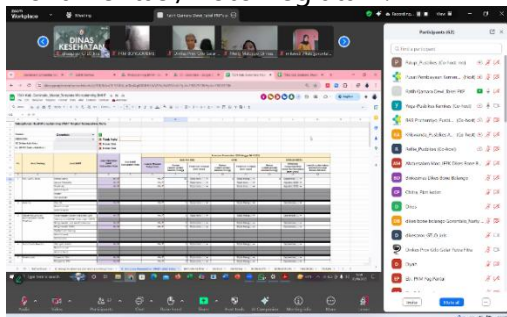


2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Sosialisasi Pengisian Template Microplanning BMHP Program Pemeriksaan Kesehatan (PKG) di Provinsi Gorontalo

- Waktu Pelaksanaan : 20 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan sosialisasi tata cara pengisian *Template Microplanning* BMHP program Pemeriksaan Kesehatan (PKG) untuk wilayah binaan Gorontalo secara daring
- Peserta : Seluruh Dinas Kesehatan dan puskesmas di lingkungan Provinsi Gorontalo
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Tidak semua peserta dari puskesmas hadir
 2. Koordinasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke puskesmas kurang termonitor
- Kesepakatan/ rencana tindak lanjut :**
- Akan dilakukan pendampingan dan *desk* langsung oleh Tim Binwil Pusat Pembiayaan Kesehatan di Provinsi Gorontalo.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Koordinasi dan Pendampingan Pengisian *Template Microplanning* BMHP Program Pemeriksaan Kesehatan (PKG) di Provinsi Gorontalo

- Waktu Pelaksanaan : 21 - 23 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Mengetahui capaian/progress pengisian *template microplanning* BMHP program PKG serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya (*hybrid*).
- Peserta : Seluruh Dinas Kesehatan dan puskesmas di lingkungan Provinsi Gorontalo
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Tidak semua peserta dari puskesmas hadir
 2. Belum semua puskesmas mengisi *template microplanning* BMHP Program Pemeriksaan Kesehatan (PKG)
- Kesepakatan/ rencana tindak lanjut :**
1. Diberikan batasan waktu pengisian
 2. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring pengisian kepada kabupaten/kota

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Kunjungan RSU Bioklinik terkait Pemutusan PKS dengan BPJS Kesehatan di Provinsi Gorontalo

- Waktu Pelaksanaan : 22 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Peninjauan RSU Bioklinik terkait Pemutusan PKS dengan BPJS Kesehatan di Provinsi Gorontalo
- Peserta : 1. Direktur RSU Bioklinik
2. Perwakilan Manajemen RSU
3. Tim Binwil Pusbikes
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Pemutusan PKS RSU Bioklinik dengan BPJS Kesehatan karena terkena sanksi administrasi pelanggaran berat

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Pusbikes akan memfasilitasi pertemuan antara RSU Bioklinik dengan BPJS Kesehatan cabang dan pusat

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(d) Desk Pengisian Instrumen Costing Tools di FPKTP Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo

- Waktu Pelaksanaan : 5 - 8 November 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan perbaikan tarif di FPKTP khususnya kapitasi, dan sebagai acuan untuk Revisi PMK 3 Tahun 2022.
- Peserta : Mengundang 6 perwakilan Puskesmas dan 4 perwakilan Klinik Swasta di wilayah Kab. Gorontalo
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
kendala signifikan terjadi di beberapa Klinik Swasta yang tidak memiliki atau tidak melampirkan data dukung yang dibutuhkan

Kesepakatan/ rencana tindak lanjut :

1. Memantau secara berkala progres pengisian instrumen serta data dukung yang dibutuhkan
2. memvalidasi instrumen yang sudah lengkap

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(e) Pertemuan Akselerasi Penyusunan Laporan Pembinaan Wilayah Provinsi Gorontalo

Waktu Pelaksanaan : Selasa - Rabu, 9 - 11 Desember 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan Binwil dan menampung saran dan masukan untuk perbaikan Gorontalo

Peserta : Pusat Pembiayaan Kesehatan, Dinas Kesehatan Gorontalo

Luaran Kegiatan :

Kendala yang teridentifikasi :

1. CKG tidak tepat sasaran
2. penggunaan BMHP berulang untuk peserta yang sama
3. ketidaktersediaan dana untuk kasus TB, penemuan kasus baru 70% capaian harus 80%
4. tidak ada keseragaman antara BPJS Pusat dan daerah
5. Ketersediaan dokter spesialis dokternya hanya 1 tapi pasiennya banyak, bagaimana pengaturan pembayaran oleh BPJS
6. DHA PHA keterbatasan anggaran sulit mengundang kabupaten/kota
7. Ketidaktersediaan Buku KIA dari pusat
8. Tarif persalinan terlalu kecil jika terjadi kegawatdaruratan yang harus dilakukan di FPKTP

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Melakukan konfirmasi dan koordinasi terkait BMHP CKG dengan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
2. Meninjau PMK tarif terkait Tarif Pertolongan Persalinan oleh Bidan jika terjadi kegawatdaruratan yang harus ditindak di FPKTP
3. Koordinasi lebih lanjut dengan pemegang Program terkait SOPHIE, KIA, dan TB

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(f) Penyelesaian *Pending* Klaim JKN Provinsi Gorontalo

Waktu Pelaksanaan : Selasa - Rabu, 9 - 11 Desember 2025

Tujuan Kegiatan : Pusat Pembiayaan Kesehatan menjembatani penyelesaian permasalahan pending klaim, sudah dikumpulkan beberapa kasus yang akan dibahas yang sebelumnya sudah dilakukan juga di beberapa daerah.

Peserta : BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan dan perwakilan RS

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

Kasus pneumonia, kasus gangguan elektrolit, kasus hemofilia, readmisi, PCI, malnutrisi, ventilator, gagal nafas, stroke dan hemiplegia. soft tissue tumor, leukositosis, bronkitis, dan anemia.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Pending klaim JKN terjadi terutama karena koding tidak sesuai standar dan bukti pelayanan medis belum lengkap. Klaim dapat dibayarkan bila kriteria klinis terpenuhi, ada tatalaksana nyata, dan dokumentasi mendukung sesuai PNP/PMK/BA Kesepakatan.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Kebutuhan SDM Kesehatan ASN dan Manajemen RS di Kota Gorontalo

Tanggal Pelaksanaan : 15 Mei 2025

Institusi Pelaksana : Walikota Gorontalo, Kepala Dinkes Kota Gorontalo, Perwakilan Ditjen Kesehatan Lanjutan, Perwakilan Ditjen Fasyankes Rujukan, Perwakilan Ditjen Penyediaan SDM Kesehatan, Perwakilan Ditjen Perencanaan SDMK, Pusbikes

Kendala Teridentifikasi : Kurangnya SDM Kesehatan ASN di Kota Gorontalo

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Dinkes Kota gorontalo akan berkoordinasi langsung dengan satker Ditjen Penyediaan SDM Kesehatan

Dokumentasi/Foto kegiatan :

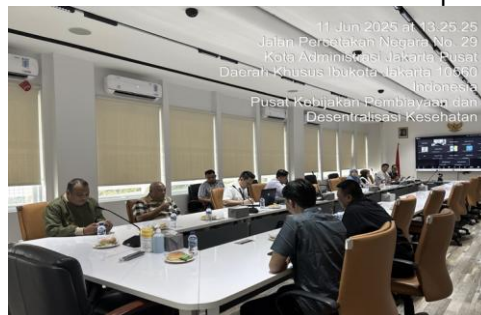
2. Dinkes Kota Gorontalo akan mengirimkan kebutuhan SDM Kesehatan ke Ditjen Penyediaan SDM Kesehatan



(b) Pembahasan Perubahan Lokus DAK Fisik di Kab. Gorontalo

Tanggal Pelaksanaan : 11 Juni 2025
 Institusi Pelaksana : Wakil Bupati Kab. Gorontalo, Kadinkes Kab. Gorontalo
 Audiensi : Wakil Bupati, Biro Perencanaan, Dit. Kesprimkom, Pusbikes.
 Kendala Teridentifikasi : Perubahan lokus DAK Fisik di Kab. Gorontalo
 Kesepakatan/Rencana : 1. Perlu adanya koordinasi dan pembahasan lanjutan
 Tindak Lanjut : dengan Bappenas, Biro Perencanaan dan Kesprimkom
 2. Perlu dilakukan revisi DAK fisik pada aplikasi KRISNA.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



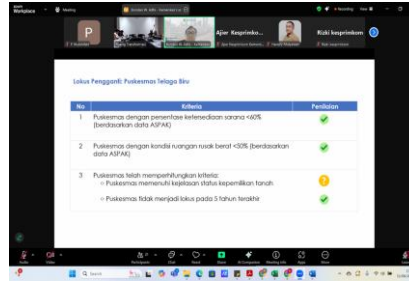
(c) Pembahasan Usulan Perubahan Lokasi DAK Fisik TA 2025 di Kab. Gorontalo

Tanggal Pelaksanaan : 16 Juni 2025
 Institusi Pelaksana : Kadinkes Kab. Gorontalo, Bappeda, BPKAD, Bapenas,
 Audiensi : Kemendagri, Biro Perencanaan, Setditjen Kesprimkom, Ses. Itjen, Dit. Fasmut PKP.
 Kendala Teridentifikasi : Perubahan lokus DAK Fisik di Kab. Gorontalo
 Kesepakatan/Rencana : Eksekusi usulan perubahan RK
 Tindak Lanjut

(d) Eksekusi usulan perubahan RK pada Aplikasi KRISNA DAK Fisik untuk Kabupaten Gorontalo

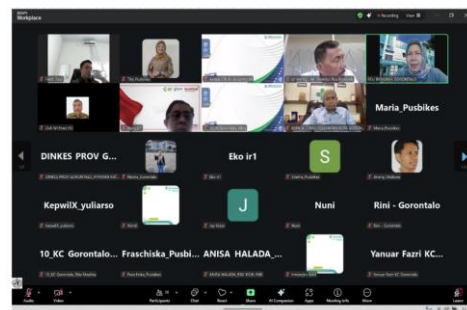
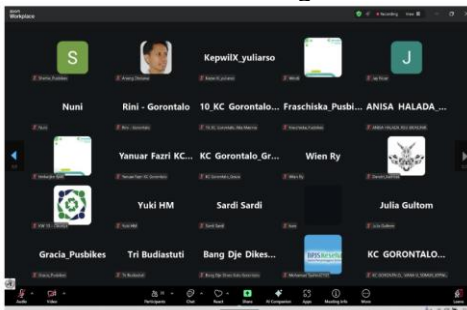
Tanggal Pelaksanaan : 23 Juni 2025
 Institusi Pelaksana : Dinkes Kab. Gorontalo, Biro Perencanaan, Bappenas, Ditjrn
 Audiensi : Kesprimkom
 Kendala Teridentifikasi : Perubahan lokus DAK Fisik di Kab. Gorontalo
 Kesepakatan/Rencana : Selesai
 Tindak Lanjut

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(e) Tindak Lanjut Penyelesaian pemutusan PKS RSU Bioklinik dengan BPJS Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 11 September 2025
Institusi Pelaksana : RSU Bioklinik, Dinkes Provinsi Gorontalo, Dinkes Kota Gorontalo, BPJS Kesehatan Pusat dan Cabang Kota Gorontalo, Itjen.
Kendala Teridentifikasi : Pemutusan PKS RSU Bioklinik dengan BPJS Kesehatan
Kesepakatan/ Rencana : Disepakati untuk RSU Bioklinik bisa melakukan PKS Tindak Lanjut dengan BPJS Kesehatan cabang dengan syarat tertentu
Dokumentasi/ Foto kegiatan :



(f) Terkait Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tarakan dan Penguatan Program Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

Tanggal Pelaksanaan : 21 Oktober 2025
Institusi Pelaksana : Walikota Gorontalo, Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, Dinkes Kota Tarakan
Kendala Teridentifikasi : Kekhawatiran terkait dengan dengan pembayaran premi PBI Daerah yang terdampak dengan penurunan TKD
Kesepakatan/Rencana : Tindak Lanjut yang dibutuhkan: Koordinasi dengan Kemenkeu dan Kemensos terkait DAU, DAK, dan kuota PBI khususnya untuk Tarakan.
Tindak Lanjut

(g) Audiensi Bupati Gorontalo

Tanggal Pelaksanaan : 11 Desember 2025
Institusi Pelaksana : Wakil Bupati Gorontalo, Dinkes Kabupaten Gorontalo, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Advokasi penyampaian proposal pemenuhan sarana dan prasarana alat kesehatan pada layanan primer dan lanjutan

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Kabupaten Gorontalo menyerahkan proposal ke Kemenkes, disertai dengan data dukung, data named, nakes, prevalensi.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



4. Praktik Baik

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Sekretariat Jenderal terkait pembangunan kesehatan:

1) Provinsi Kepulauan Riau

- 1) Program tentang Percepatan Penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Riau dengan upaya pelaksanaan skrining TBC dengan X ray Portable rencana dilakukan di seluruh Kabupaten/kota, untuk perdana dilakukan di Kabupaten Bintan dan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau

(a) Deskripsi keunggulan:

- Lebih efisien dan ekonomis
- Bisa dilakukan dalam skala besar secara massal
- Penemuan kasus lebih cepat sebelum konfirmasi dengan TCM

(b) Sasaran

- Sasaran dilakukan di seluruh kab/kota di masyarakat maupun populasi yang beresiko
- Skrining wajib bagi tenaga kerja oleh Dinas tenaga kerja setiap 6 bulan, apabila ditemukan gejala TBC wajib dilaporkan ke fasyankes di wilayah kerjanya, Disnaker sebagai leading sektor, Dinas Kesehatan dan puskesmas sebagai pelaksana skrining.

(c) Capaian

- Hasil penemuan kasus TBC di Kabupaten Bintan dari 510 orang yang dilakukan X-Ray, 36 orang mengarah TBC
- Hasil penemuan kasus TBC di kota Tanjung Pinang dari 517 orang yang dilakukan X-Ray 42 orang mengarah TBC

2) Provinsi Jawa Tengah

- 1) Program tentang **Layanan Dokter Spesialis Keliling, Strategi Mendekatkan Layanan Kesehatan Masyarakat (SPELING MELESAT)** Provinsi Jawa Tengah

Tujuan dari program ini adalah percepatan peningkatan cakupan layanan kesehatan, mendekatkan layanan kesehatan spesialisistik pada masyarakat di daerah miskin atau yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.



Program ini merupakan kolaborasi aktif dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, rumah sakit pemerintah/swasta, puskesmas, pemerintah desa dan lintas sektor terkait; pengintegrasian layanan CKG dan Layanan Dokter Spesialis Keliling; peningkatan kualitas sumber daya manusia layanan kesehatan primer melalui *transfer of knowledge* dan mentoring klinis dokter spesialis; dan penyusunan rancangan Pergub Jateng tentang SPELING MELESAT.

Hasil implementasi ini menunjukkan peningkatan angka cakupan layanan kesehatan pada TW III tahun 2025 yaitu

- (a) kualitas pelayanan kehamilan Antenatal Care tercapai 75,06% (target 2025 sebesar 95%)
- (b) pengobatan treatment coverage enrollment TBC sebesar 93% (target 2025 >90%)
- (c) treatment succes rate TBC sebesar 86% (target 2025 sebesar 90%)
- (d) skrining dan pemeriksaan Ca Serviks sebesar 24,32% (target 2025 sebesar 10%)
- (e) pemeriksaan kesehatan jiwa sebesar 17,25% (target 2025 sebesar 10%)

5. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Binwil

Secara garis besar, kegiatan pembinaan wilayah di lingkungan Sekeretariat Jenderal tidak memiliki perencanaan yang jelas sejak awal tahun dan tidak memiliki anggaran khusus untuk kegiatan pembinaan wilayah sehingga mempengaruhi pelaksanaan kegiatan di berbagai daerah. Selanjutnya, permohonan konsultasi dan audiensi sering kali dilakukan secara mendadak tanpa pemberitahuan yang jelas. Hal ini menyulitkan Korwil untuk mengatur jadwal dan memastikan kehadiran unit teknis yang relevan untuk menghasilkan rekomendasi yang komprehensif. Penyelenggaraan koordinasi antara pihak pusat dan daerah juga sering terkendala dengan keberadaan hari libur fakultatif di daerah tertentu. Selain itu, ketergantungan daerah untuk konsultasi dan audiensi dengan format Luring datang langsung ke kantor Kementerian Kesehatan dan kurangnya antusias pihak daerah dalam kegiatan sosialisasi/koordinasi yang diadakan oleh Korwil atau Sekretariat Binwil menjadi tantangan besar dalam penyelenggaraan kegiatan Binwil.

Beberapa rekomendasi usulan untuk meminimalisasi tantangan tersebut di tahun mendatang, antara lain:

- a. Sekretariat Binwil Kemenkes diharapkan dapat menyusun rencana kegiatan tahunan yang lebih terstruktur di awal tahun, membuat template atau panduan standar untuk kegiatan yang dapat digunakan oleh semua Binwil/Korwil di provinsi masing-masing.
- b. Penguatan komunikasi antara pusat dan daerah dengan mengimplementasikan sistem koordinasi yang lebih efektif, seperti penggunaan aplikasi atau *platform* daring untuk mempermudah pengaturan audiensi dan pertemuan.
- c. Anggaran khusus untuk kegiatan pembinaan wilayah (Binwil) melalui mekanisme perencanaan anggaran tahunan, serta memastikan bahwa alokasi anggaran dibagi dengan proporsional untuk pembinaan wilayah dan program prioritas.

Adapun bila dirinci untuk kendala per provinsi, antara lain mencakup program prioritas yang kurang terkoordinasi dan kurangnya bahan pendampingan terstandarisasi.

a. Provinsi Bali

- 1) Tidak ada kegiatan Rakerkesda atau Rakor Bidang di Provinsi Bali.

- 
- 2) Pertemuan yang mengundang Dinkes Kab/Kota dilaksanakan per program secara Luring (tidak *hybrid*) sehingga Korwil tidak dapat hadir.
 - 3) Banyaknya hari libur di Bali, menjadi tantangan tersendiri bagi Korwil untuk berkoordinasi dengan jajaran kesehatan di Bali.
 - 4) Permohonan audiensi kepada pimpinan di Kementerian Kesehatan saat diarahkan luring, tidak jadi dilaksanakan.
 - 5) Agenda yang sangat padat di Tim Kerja Hubungan Media dan Kelembagaan terkait peliputan media dan rapat pimpinan, membuat kegiatan di Provinsi Bali tidak dapat dilaksanakan sesuai rencana.

b. Provinsi Kepulauan Riau

- 1) Tidak ada anggaran khusus kegiatan binwil
- 2) Beberapa dinkes kab/kota Provinsi Kepri ingin hadir langsung ke pusat untuk konsultasi teknis, dan beberapa tiba-tiba hadir secara luring tanpa pemberitahuan.
- 3) permintaan fasilitasi audiensi dari Bupati dan DPRD mendadak tanpa informasi sebelumnya dan sering Dinas Kesehatan Provinsi tidak dilibatkan.

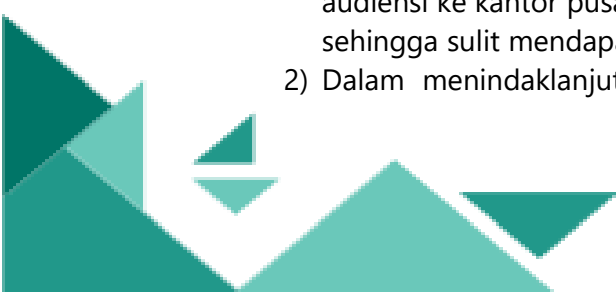
c. Provinsi Jawa Tengah

- 1) Perlunya korwil dilibatkan untuk kegiatan baik sosialisasi program ataupun sinkronisasi data dengan daerah.
- 2) Tidak ada anggaran khusus untuk pembinaan wilayah.
- 3) Banyak sekali permintaan audiensi yang ingin hadir langsung ke pusat secara luring, kami sudah menyampaikan sesuai SE Setjen terkait konsultasi teknis maupun audiensi secara daring atau melalui surat namun banyak daerah yang tiba-tiba sudah hadir sehingga menyulitkan koordinasi dengan Unit Utama yang dibutuhkan untuk ikut hadir.

d. Provinsi Kalimantan Barat

- 1) Tidak adanya perencanaan kegiatan pembinaan wilayah serta program/issue prioritas yang dapat menjadi referensi dalam pelaksanaan pembinaan di awal tahun.
- 2) Tidak terdapatnya bahan terstandar yang dapat digunakan oleh seluruh koordinator wilayah.
- 3) Materi pendampingan sebagian besar berfokus hanya mengenai program CKG, mengabaikan program prioritas lainnya.
- 4) Kegiatan korwil yang pada membuat pelaksanaan kegiatan binwil tidak optimal.
- 5) Terbatasnya anggaran kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan binwil.
- 6) Tidak ada batasan secara jelas syarat untuk audiensi dapat dilaksanakan secara luring atau harus secara daring, terutama dari pimpinan tinggi.
- 7) Permintaan fasilitasi audiensi oleh dinkes kabupaten/kota ataupun DPRD sering dilakukan secara mendadak sehingga menyulitkan narahubung binwil untuk berkoordinasi dengan satuan kerja yang terkait.
- 8) Beberapa unit kerja tidak responsif saat ada permintaan audiensi dari daerah.

e. Provinsi Maluku

- 1) Banyak perangkat daerah (Dinas Kesehatan, RSUD, DPRD, Bupati) ingin melakukan audiensi ke kantor pusat secara luring. Permohonan audiensi sering kali mendadak, sehingga sulit mendapatkan slot waktu yang ideal.
 - 2) Dalam menindaklanjuti permasalahan di satu daerah, sering kali memerlukan
- 

kehadiran beberapa unit teknis. Terkadang audiensi hanya dihadiri satu unit, sehingga rekomendasi yang dihasilkan tidak komprehensif.

f. Provinsi Gorontalo

- 1) Perlu adanya perencanaan kegiatan pembinaan wilayah sejak awal tahun
- 2) Kurangnya antusias dengan sedikitnya kehadiran puskesmas pada saat kegiatan sosialisasi dan monev program-program prioritas

B. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Primer dan Komunitas selaku pembina wilayah mengampu 5 provinsi yaitu Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas sebagai berikut:

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas mengampu provinsi Sumatera Barat.
- b. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga mengampu provinsi Jawa Barat.
- c. Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan mengampu provinsi Kalimantan Tengah.
- d. Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer mengampu provinsi Sulawesi Utara.
- e. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas mengampu provinsi Maluku Utara.
- f. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer mengampu provinsi Papua Selatan.

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

a. Review Capaian Kriteria Tunda Salur BOK di Lokus Binwil Ditjen Kesprimkom

Waktu Pelaksanaan	1 Juli 2025
Tujuan Kegiatan	: Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi tunda salur BOK seperti mengidentifikasi penyebab tunda salur BOK pada pemerintah daerah (administratif, teknis, maupun ketepatan pelaporan) dan memberikan umpan balik (<i>feedback</i>) terstruktur kepada daerah terkait perbaikan data, pelaporan, dan dokumen pendukung serta memastikan kelancaran penyaluran, pemanfaatan, serta pertanggungjawaban anggaran sesuai ketentuan.
Peserta	: Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : Daerah masih belum paham DO Pelaporan skrining TBC secara <i>real time</i> oleh puskesmas dan rumah sakit paling sedikit 90% (sembilan puluh persen) dan capaian penemuan kasus TBC paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari target sasaran kabupaten/kota sehingga capaian masih rendah.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
Melakukan koordinasi dengan Direktorat PM.

3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Sumatera Barat (Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas)

1) Pendampingan Program Prioritas

(a) Feedback Data PKG dan Pendampingan dalam Penyelesaian Permasalahan

Waktu Pelaksanaan : Februari-Juli 2025

Tujuan Kegiatan : Meningkatkan jangkauan, mutu, dan pemanfaatan layanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) agar lebih banyak masyarakat mendapatkan deteksi dini, edukasi kesehatan, serta rujukan yang tepat waktu, sekaligus mengidentifikasi berbagai kendala dalam pelaksanaan PKG dan menyusun solusi perbaikannya.

Peserta : Dinkes Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas Provinsi Sumatera Barat

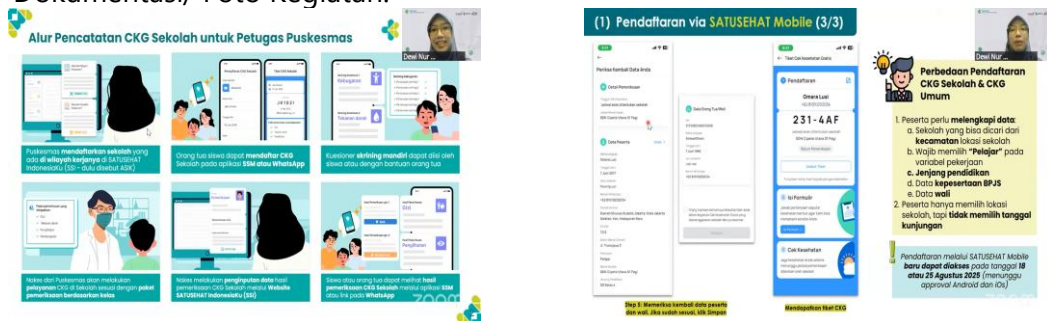
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Masih kurangnya pemahaman petugas dalam mengoperasikan aplikasi ASIK
2. Data yang belum terintegrasi dengan simpus sehingga daerah masih double pencatatan
3. Masalah teknis aplikasi ASIK atau adanya bug sistem.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Melakukan peningkatan kualitas petugas dan pembinaan terhadap pelaksanaan CKG di daerah
2. Koordinasi dengan tim IT untuk perbaikan aplikasi.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan:



(b) Sosialisasi Indikator RPJMN Tahun 2025-2029 Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas

Waktu Pelaksanaan : 8 April 2025

Tujuan Kegiatan : Memberikan pemahaman kepada pemerintah daerah dan pengelola program mengenai Indikator, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan RPJMN, RKP, Renstra dan RIBK.

Peserta : Pengelola Program dan Penanggung Jawab Data di Dinkes

(d) Pencatatan & Pelaporan Indikator RPJMN & Renstra Kemenkes TA 2025-2029 dan Dashboard Komdat Kesprimkom

Waktu Pelaksanaan	:	16 Oktober 2025
Tujuan Kegiatan	:	Memberikan pemahaman kepada pemerintah daerah dan pengelola program mengenai proses pencatatan dan pelaporan RPJMN serta Renstra melalui Komdat Kesmas, termasuk pemanfaatan Dashboard Komdat Kesmas dan tata cara pengisian data pada aplikasi Komdat Kesmas.
Peserta	:	Pengelola Program dan Penanggung Jawab Data di Dinkes Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas terutama PIC Binwil Sumatera Barat
Luaran Kegiatan	:	Kendala yang teridentifikasi : Pemahaman terkait aplikasi Komdat Kesmas masih kurang dan belum merata.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Membuat *manual book* pencatatan dan pelaporan aplikasi Komdat Kesmas.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Diskusi dan Koordinasi dalam Rangka Pengembangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sijunjung

Waktu Pelaksanaan	:	29 Juli 2025
Institusi Pelaksana	:	Bupati Kabupaten Sijunjung
Audiensi	:	
Kendala Teridentifikasi	:	Pemenuhan alat kesehatan melalui Program Sophi terhadap 13 puskesmas
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	1. Melakukan optimalisasi capaian program dan anggaran yang telah diusulkan/ dialokasikan di Kab. Sijunjung agar mencapai target-target yang ditentukan 2. Apabila ada hal yang perlu ditindaklanjuti secara operasional terkait persyaratan usulan dana termasuk DAK Fisik agar dapat di tindak lanjuti bersama tim teknis.

(b) Peningkatan Fasilitas dan Infrastruktur Kesehatan di Daerah

Waktu Pelaksanaan	:	31 Juli 2025
Institusi Pelaksana	:	Walikota Pariaman
Audiensi		
Kendala Teridentifikasi	:	1. Kebutuhan Tenaga Medis yang masih sangat terbatas 2. Upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Pariaman.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	1. Melakukan pemetaan kondisi existing serta gap untuk peningkatan mutu layanan 2. Koordinasi lanjutan dengan pihak terkait.

(c) Pemenuhan DAK Fisik untuk Kebutuhan Sarana, Prasarana, dan Labkesmas

Waktu Pelaksanaan	:	31 Juli 2025
Institusi Pelaksana	:	Bupati Pesisir Selatan
Audiensi		
Kendala Teridentifikasi	:	1. Pembangunan 2 Puskesmas baru, pembangunan gedung 5 Puskesmas dan renovasi 2 Puskesmas 2. Renovasi 38 Pustu (kondisi rusak berat) 3. Pemenuhan puskesmas keliling, ambulans, instalasi pengolahan air limbah (IPAL), <i>solar cell</i>.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	1. Penyiapan dokumen legalitas lahan (sertifikat, status lahan milik pemda, bebas sengketa) 2. Penyiapan Proposal dan mengupdate ASPAK sebagai syarat kelayakan untuk mendapatkan pembangunan/renov/pemenuhan sarana prasarana.

(d) Pemenuhan Sarana dan Prasarana di RSUD dan Pembangunan Baru dan Rehabilitasi Puskesmas Pembantu di Kota Sawahlunto

Waktu Pelaksanaan	:	31 Juli 2025
Institusi Pelaksana	:	Wakil Walikota Sawahlunto
Audiensi		
Kendala Teridentifikasi	:	1. Kebutuhan rehab dan pembangunan pustu 2. Usulan peningkatan sarpras RSUD Sawahlunto.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	1. Penyiapan dokumen legalitas lahan (sertifikat, status lahan milik pemda, bebas sengketa) 2. Penyiapan Proposal dan mengupdate ASPAK sebagai syarat kelayakan untuk mendapatkan pembangunan/renov/pemenuhan sarana prasarana.

(e) Koordinasi dan Konsultasi terkait Upaya Peningkatan Kualitas dan Kompetensi Pelayanan Kesehatan di Tiap Tingkatan Fasyankes (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Pustu) Kota Padang

Waktu Pelaksanaan	:	11 Agustus 2025
Institusi Pelaksana	:	Ketua DPRD Kota Padang
Audiensi		

- Kendala Teridentifikasi : 1. Realisasi DAK Non Fisik Kabupaten Tahun 2025 (Menu Kesprimkom) Per 1 Juli 2025 masih sangat rendah yaitu 0%
2. Realisasi DAK Non Fisik (BOK) Puskesmas Tahun 2025 (Menu Kesprimkom) Per 1 Juli 2025 masih sangat rendah yaitu 12,64%. rincian dengan realisasi terendah yaitu Pemberian Insentif UKM bagi pegawai puskesmas, Pemberian Insentif UKM bagi pegawai puskesmas, Belanja bahan, dan penyiapan PMT lokal Balita Bermasalah Gizi (gizi kurang, balita T, balita BB kurang), sebesar 0%
- Kesepakatan/
Rencana Tindak Lanjut : 1. Laksanakan kegiatan, jangan menunda
2. Pertanggung jawaban segera diselesaikan
3. Lakukan monev berkala dan memantau dashboard realisasi BOK
4. Lakukan Revisi jika diperlukan (bulan revisi April dan Agustus)
5. Input realisasi secara rutin tiap bulan.

b. Provinsi Jawa Barat (Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring Evaluasi 11 Intervensi Spesifik dan Pendampingan INEY Fase II di Kab. Bandung, Kab. Tasikmalaya, Kab. Bekasi, Kab. Bandung Barat dan Kab. Bogor

- Waktu Pelaksanaan : Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk memberikan pendampingan yang optimal kepada dinas kesehatan dan menyampaikan hasil analisis situasi yang dilakukan oleh Poltekkes dalam Upaya Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting sesuai dengan situasi yang ada di masing-masing Kabupaten/Kota.
- Peserta : Kemenkes, Dinkes Provinsi dan Kabupaten, Poltekkes Kemenkes Jawa Barat, PJ Puskesmas, PJ Posyandu, Lintas OPD di wilayah kerja Kabupaten/Kota.
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Tingginya permasalahan status gizi balita
 2. Pemberian PMT untuk balita dan ibu hamil bermasalah gizi masih rendah
 3. Pelaporan cakupan pelayanan kesehatan remaja, ibu hamil dan balita belum optimal.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Perlu peningkatan pemahaman praktik kesehatan bagi ibu hamil atau ibu dengan balita
2. Penguatan advokasi lintas OPD melalui TPPS dalam rangka penurunan prevalensi stunting di Jawa Barat.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pendampingan Klinik Desa di KDMP Kab. Bandung, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kab. Bogor, Kab. Sumedang, Kota Depok dan Kab. Cianjur

- Waktu Pelaksanaan : 18-21 Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : Mempersiapkan pembentukan klinik dan apotek desa serta mempersiapkan launching pada tanggal 21 Juli 2025
- Peserta : Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Puskesmas, Lintas OPD Kab/Kota
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. SDM Kesehatan yang akan ditugaskan di Klinik Desa
 2. Keberlanjutan operasionalisasi Klinik Desa.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Pembinaan terkait klinik desa dan apotek desa lebih lanjut.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Pendampingan Pelaksanaan Skrining Bayi Baru Lahir di Kab. Cirebon

- Waktu Pelaksanaan : 20-23 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di FKTP dan RS di Kab. Cirebon dalam pelaksanaan skrining bayi baru lahir
- Peserta : 1. Kementerian Kesehatan
2. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
3. Dinas Kesehatan Kab. Cirebon,
4. Tenaga kesehatan pelaksana skrining bayi baru lahir di Kab. Cirebon
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Pelayanan skrining bayi baru lahir pada kelahiran non

- JKN
2. Angka *reject* masih cukup tinggi
 3. Kasus *lost to follow up* cukup tinggi.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Sosialisasi pelaksanaan skrining BBL oleh Dinkes ke semua faskes penolong persalinan
2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengambilan sampel dan penilaian kualitas sampel BBL
3. Kab. Cirebon akan mulai melakukan pelacakan untuk tes konfirmasi G6PD.

(c) Pendampingan Audit Kematian dan Pengampunan KIA dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB di 3 Kabupaten Provinsi Jawa Barat

- Waktu Pelaksanaan : Maret-Desember 2025
- Tujuan Kegiatan : Menentukan sebab kematian yang dapat dicegah/dapat dimodifikasi sehingga tidak terjadi kematian akibat penyebab yang sama di masa mendatang dan diharapkan bermuara pada penurunan AKI AKB di Provinsi Jawa Barat.
- Peserta :
 1. Kementerian Kesehatan
 2. RSAB Harapan Kita, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, RSUD Leuwiliang, RSUD Cileungsi, RSUD Cibinong, RSUD Al Ihsan, RSUD Soreang, RSUD Majalaya, RSUD dr. Slamet Garut, RSUD Pameungpeuk, RSU Medina
 3. Dinas Kesehatan Kab. Bogor, Kab. Bandung dan Kab. Garut
 4. Tim pengkaji/fasilitator AMPSR nasional
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Mayoritas kasus kematian adalah kasus yang dapat dicegah
 2. Faktor budaya masih menjadi permasalahan terjadinya keterlambatan mendapat penanganan medis yang adekuat
 3. Perlu penyediaan SOP di beberapa Puskesmas.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Analisis hasil pengkajian akan ditindaklanjuti sebagai laporan kepada Menteri Kesehatan
2. Lokus yang dikunjungi dan jejaringnya akan menjadi lokus Pengampunan KIA yang dilaksanakan oleh Tim RSAB Harapan Kita.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



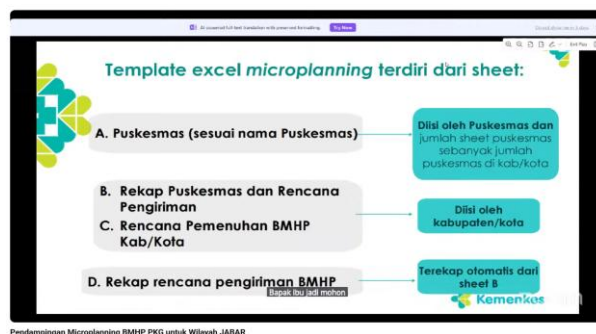
(d) Pendampingan Microplanning BMHP CKG Provinsi Jawa Barat

Waktu Pelaksanaan : 19 Agustus 2025
Tujuan Kegiatan : Memperkuat pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dibutuhkan ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
Peserta : Dinkes Prov, Kab/Kota, Puskesmas di wilayah Jawa Barat.
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Masih banyaknya FKTP yang belum mengusulkan BMHP CKG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Semua FKTP akan menginput perencanaan kebutuhan BMHP CKG.

Dokumentasi/
Foto Kegiatan



(e) Pendampingan Provinsi Prioritas dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Jawa Barat

Waktu Pelaksanaan : 19 Juni 2025
Tujuan Kegiatan : Untuk memberikan pendampingan yang optimal kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten/Kota yang akan menjadi lokus prioritas pendampingan dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting.
Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Plt. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kasie dan Pengelola Program Gizi dan KIA) serta Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga (Tim Kerja Percepatan Penurunan Stunting, Tim Kerja Kesehatan Balita dan Anak Usia Prasekolah, Tim Kerja Surveilans Gizi dan Kesehatan Keluarga, dan PMO Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga)

Luaran Kegiatan :

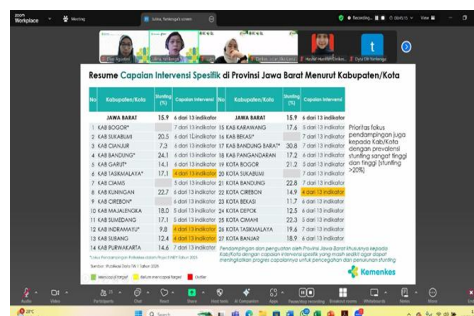
Kendala yang teridentifikasi :

Masih banyaknya FKTP yang belum mengusulkan BMHP CKG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Setiap Kabupaten/Kota yang telah melakukan analisis situasi diharapkan segera menindaklanjuti hasilnya melalui intervensi spesifik pencegahan dan penurunan stunting.
2. Dinas Kesehatan Provinsi akan menetapkan Kabupaten/Kota lokus pendampingan serta memilih praktik baik (best practice) untuk direplikasi, khususnya pada daerah dengan capaian intervensi spesifik yang masih rendah.
3. Pendampingan dan diskusi yang akan direncanakan selanjutnya antara lain:
 - a. Penentuan jadwal pendampingan dan penetapan Kabupaten/Kota lokus yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - b. Penetapan sasaran prioritas permasalahan fokus pada ibu hamil dan balita.
 - c. Kementerian Kesehatan akan mendampingi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan kegiatan atau intervensi spesifik pencegahan dan percepatan penurunan stunting.
 - d. Pendampingan rutin akan dilakukan 1 kali dalam sebulan atau 1 kali dalam 2 minggu sesuai dengan urgensinya.
4. Pemilihan *best practice* dari Kabupaten/Kota yang telah dilakukan secara konsisten sehingga akan memberikan dampak pada penurunan prevalensi masalah status gizi balita.

Dokumentasi/
Foto Kegiatan :



The screenshot shows a Zoom meeting with a presentation slide titled "Resume Capaian Intervensi Spesifik di Provinsi Jawa Barat Menurut Kabupaten/Kota". The slide displays a table with columns for Kabupaten/Kota, Stunting (%), Capaian Intervensi, and Capaian Indikator. The table lists 14 Kabupaten/Kota in West Java, including Jawa Barat, Kota Bogor, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kota Depok, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kota Depok, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kota Depok, Kota Sukabumi, and Kota Tasikmalaya. The slide also includes a footer with the text "Kementerian Kesehatan" and "Buku Saku Pencegahan dan Penurunan Stunting".

(f) Pendampingan Kunjungan Kerja Komite II DPD RI di beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat (Kota Depok, Kab. Bandung Barat, Kab. Cianjur, Kab. Bogor)

Waktu Pelaksanaan :

15 - 17 Desember 2025

Tujuan Kegiatan	:	Penyebarluasan informasi dalam rangka pembudayaan Gernas untuk mendorong masyarakat melakukan pembiasaan baik dalam penerapan hidup sehat serta melakukan upaya pencegahan penyakit melalui pemeriksaan atau kesehatan secara rutin.
Peserta	:	Komite II DPD RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur
Luaran Kegiatan	:	Kendala yang teridentifikasi : Masih tingginya harga kebutuhan pokok, serta kurangnya koordinasi dalam pelaksanaan program MBG

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Mengendalikan harga kebutuhan pokok dengan pemenuhan *supply and demand* serta koordinasi lintas sektor dalam rangka optimalisasi program MBG.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Indramayu

Waktu Pelaksanaan	:	31 Januari 2025
Institusi Pelaksana	:	1. DPRD Kab. Indramayu
Audiensi	:	2. Dinkes Kab. Indramayu

(b) Konsultasi Teknis Dinas Kesehatan Kota Bandung

Waktu Pelaksanaan	:	14 Mei 2025
Institusi Pelaksana	:	Dinas Kesehatan Kota Bandung
Audiensi	:	

(c) Konsultasi Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Waktu Pelaksanaan	:	21 Mei 2025
Institusi Pelaksana	:	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
Audiensi	:	
Kendala Teridentifikasi	:	Konsultasi terkait pelayanan kesehatan primer.

(d) Audiensi Kabupaten Majalengka

Waktu Pelaksanaan	:	12 Juni 2025
-------------------	---	--------------



Institusi Pelaksana : DPRD Kabupaten Majalengka
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Konsultasi terkait pemenuhan sarana prasarana di Kabupaten Majalengka.
Kesepakatan/ : Penyelarasan APBD dan usulan pemenuhan sarana dan
Rencana Tindak Lanjut prasarana dari Pusat.

(e) Konsultasi dan Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan TA 2026 Jawa Barat

Waktu Pelaksanaan : 24 Juni 2025
Institusi Pelaksana : Bappeda Provinsi Jawa Barat
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Konsultasi terkait draft RPJMD yang akan disusun.

(f) Konsultasi Penataan Kelembagaan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Waktu Pelaksanaan : 24 Juni 2025
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Konsultasi terkait aturan penataan UPTD Pelatihan di Provinsi Jawa Barat.
Kesepakatan/ : Diskusi lintas OPD untuk menindaklanjuti kelembagaan
Rencana Tindak Lanjut UPTD Pelatihan.

(g) Konsultasi Penyusunan Perda Kesehatan Kota Depok

Waktu Pelaksanaan : 24 Oktober 2025
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kota Depok
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Diskusi awal penyelarasan Perda dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024 adalah upaya untuk memastikan kebijakan kesehatan daerah sesuai dengan peraturan nasional.
Kesepakatan/ : Konsultasi lebih lanjut setelah ada *outline* Perda.
Rencana Tindak Lanjut

(h) Konsultasi Teknis Permasalahan Salah Transfer Dana Sisa BOK

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Permasalahan salah transfer sisa BOK Puskesmas ke rekening pribadi.
Kesepakatan/ : Bersurat ke Roren.
Rencana Tindak Lanjut

(i) Audiensi DPRD Kabupaten Cianjur

Waktu Pelaksanaan	:	3 Desember 2025
Institusi Pelaksana	:	DPRD Kabupaten Cianjur
Audiensi		
Kendala Teridentifikasi	:	Konsultasi teknis terkait kebijakan penanggulangan stunting di kabupaten Cianjur.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	DPRD Kabupaten Cianjur akan mengundang rapat dengan lintas OPD untuk menindaklanjuti hasil konsultasi ke pusat.
Dokumentasi/ Foto Kegiatan	:	



c. Provinsi Kalimantan Tengah (Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan)

1) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pendampingan Kunjungan Kerja Reses Komisi IX DPR RI di Kota Palangkaraya

Waktu Pelaksanaan	:	6-7 Oktober 2025
Tujuan Kegiatan	:	Memetakan permasalahan masyarakat dan memonitor pelaksanaan program kesehatan di Kota Palangkaraya dan di RSUD dr Doris Sylvanus
Peserta	:	Komisi IX DPR RI, Kemenaker, BKKBN, KemenP2MI, BPOM, BGN, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Gubernur dan kepala OPD provinsi dan perwakilan puskesmas dan kader posyandu di wilayah Kota Palangkaraya
Luaran Kegiatan	:	Kendala yang teridentifikasi : Masih adanya Faskes yang belum terakreditasi serta tidak meratanya distribusi Nakes.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Kemenkes akan membantu proses akreditasi 2 puskesmas di Kalimantan Tengah yaitu Puskesmas Teweh di Kab Gunung Mas dan Puskesmas Tumbang Lahan di Kab Katingan
2. Kemenkes akan menindaklanjuti pemerataan dokter dan dokter spesialis di seluruh wilayah Provinsi Kalimantan Tengah
3. Kemenkes akan berupaya memberikan solusi pemenuhan kebutuhan dokter spesialis di RSUD dr Doris Sylvanus.

(b) Pendampingan Kunjungan Kerja Komite II DPD RI di Kota Palangkaraya

Waktu Pelaksanaan	:	9-11 November 2025
Tujuan Kegiatan	:	1. Menggali permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam implementasi perubahan regulasi, baik dari aspek perizinan, pengawasan, maupun pembinaan pelaku usaha 2. Mendapatkan informasi terkini mengenai pengelolaan sektor pangan di daerah, khususnya terkait implementasi Program Makan Bergizi Gratis (MBG) 3. Mendorong sinkronisasi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan pengelolaan pangan pasca perubahan undang-undang.
Peserta	:	Komite II DPD RI, staf ahli gubernur, Kementan, Badan Pangan Nasional, OPD Provinsi
Luaran Kegiatan	:	Kendala yang teridentifikasi : Masih tingginya harga kebutuhan pokok, serta kurangnya koordinasi dalam pelaksanaan program MBG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Mengendalikan harga kebutuhan pokok dengan pemenuhan *supply and demand* serta koordinasi lintas Sektor dalam rangka optimalisasi program MBG.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



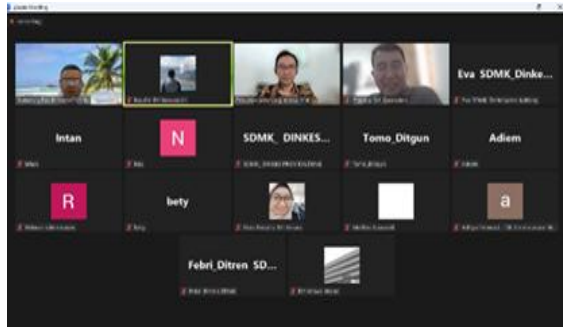
(c) Konsultasi Nomenklatur dan SOTK Dinas Kesehatan

Waktu Pelaksanaan	:	7 November 2025
Tujuan Kegiatan	:	Meningkatkan pemahaman, komitmen, dan kapasitas pemangku kepentingan dalam penerapan penyusunan Nomenklatur dan SOTK Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
Peserta	:	Dinas Kesehatan Provinsi, Lintas Program Kemenkes: OSDM, Biro Hukum, Ditjen Keslan, SesDitjen Kespimkom
Luaran Kegiatan	:	Kendala yang teridentifikasi : Belum adanya revisi PMK No.36/2023.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Membuat surat ke Dinas Kesehatan pemberitahuan perihal rancangan revisi PMK No.36/2023.

Dokumentasi/
Foto Kegiatan :



(d) Konsultasi Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Waktu Pelaksanaan : 4 Maret 2025
Tujuan Kegiatan : Menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang selaras dengan Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Tengah, dengan mempertimbangkan kebutuhan kesehatan daerah, prioritas nasional, dan kapasitas penyelenggaraan layanan.
Peserta : Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Belum adanya revisi PMK No.36/2023.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Melanjutkan rancangan RIBK sesuai yang telah disusun dan disesuaikan dengan RIBK yang ada di Pusat.

(e) Diskusi penyusunan RIBK RPJMD Prov Kalimantan Tengah

Waktu Pelaksanaan : 19 Agustus 2025
Tujuan Kegiatan : Menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang selaras dengan Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Tengah, dengan mempertimbangkan kebutuhan kesehatan daerah, prioritas nasional, dan kapasitas penyelenggaraan layanan.
Peserta : Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Belum adanya revisi PMK No.36/2023.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Melanjutkan rancangan RIBK sesuai yang telah disusun dan disesuaikan dengan RIBK yang ada di Pusat.

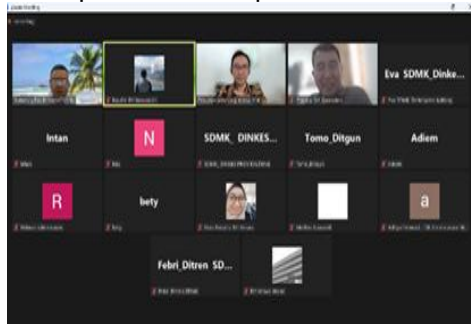
(f) Microplanning BMHP PKG Provinsi Kalimantan Tengah CKG

Waktu Pelaksanaan : 19 Agustus 2025
Tujuan Kegiatan : Memperkuat pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dibutuhkan ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
Peserta : Dinas Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas di wilayah Kalimantan Tengah

2. Mengusulkan pengadaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Gunung Mas untuk mempermudah dan meningkatkan akses pelayanan ke masyarakat
3. Melengkapi dan menyiapkan persyaratan guna mendapatkan bantuan Dana DAK Fisik, khususnya tanah dan sertifikat lahan yang akan diusulkan.

(c) Rapat Konsultasi Penyelarasan Nomenklatur dan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Waktu Pelaksanaan	:	7 November 2025
Institusi Pelaksana	:	1. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
Audiensi	:	2. Biro OSDM Kemenkes
Kendala Teridentifikasi	:	Terdapat permasalahan terkait rekomendasi Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri dan Penyelarasan Nomenklatur dan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	1. Menyesuaikan nomenklatur dengan Permenkes 36/2022 atau menunggu urgensi daerah untuk memfinalkan rancangan 2. Proses revisi Permenkes 36/2022 direncanakan 17 November 2025, melibatkan Dinkes provinsi/kabupaten/kota dan Kemendagri.
Dokumentasi/ Foto Kegiatan	:	



(d) Program Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Kegiatan Kaji Tiru Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Serta Integrasi Layanan Primer (ILP) 2025

Waktu Pelaksanaan	:	17 Desember 2025
Institusi Pelaksana	:	1. Dinas Kesehatan Kab. Barito Timur
Audiensi	:	2. Direktorat Takel Pelayanan Kesehatan Primer
Kendala Teridentifikasi	:	Pelaksanaan Puskesmas Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kabupaten Barito Timur Provinsi Kalimantan Tengah.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	Puskesmas Di Kabupaten Barito Timur di tahun 2026 harus sudah melaksanakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayahnya masing-masing.

d. Provinsi Sulawesi Utara (Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer)

1) Pendampingan dan Monev Program Prioritas

(a) Kunjungan kerja ke Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara (pendampingan kunjungan kerja reses DPR RI Komisi IX)

Waktu Pelaksanaan : 2–3 Juni 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Kunjungan kerja dan peninjauan ke RSUP Prof. Kandou Manado Provinsi Sulawesi Utara
2. Pertemuan pembahasan kondisi Kesehatan Sulawesi Utara
3. Kunjungan ke Puskesmas Kakaskasen dan Labkesmas di Kota Tomohon.

Peserta : 1. Perwakilan Kementerian Kesehatan:
a. SAM Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan
b. Direktur Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan
c. Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
2. Perwakilan lain:
a. DPR RI
b. Gubernur Sulawesi Utara
c. Kementerian Ketenagakerjaan
d. Badan Gizi Nasional
e. SKPD di lingkungan Sulawesi Utara (Dinkes, Bappeda, Balai Besar POM Manado, Perwakilan BKKBN Sulawesi Utara, BLK Bitung dan UPT BP2MI)

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Klarifikasi perbedaan data survei Nasional (*sampling*) dengan data hasil elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis Masyarakat (*real by name by address*).

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, peningkatan kualitas dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan, optimalisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tingkat pertama. RTL tersebut akan ditindaklanjuti melalui pemantauan berkala dan koordinasi lintas sektor terkait.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Pendampingan Klinik Desa di Koperasi Desa Merah Putih (KDMP) di Kab Minahasa

- Waktu Pelaksanaan : 17–21 Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : 1. Memastikan kesiapan penyelenggaraan Klinik Desa di 103 Lokus *Mock Up* KDMP
2. Penandatanganan PKS pembentukan klinik desa
3. Operasionalisasi klinik desa.
- Peserta : Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Keterbatasan SDM, pendanaan, serta sarana dan prasarana.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Memperkuat kerja sama lintas sektor secara terstruktur dan berkelanjutan;
2. Menyusun dan menyepakati Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang memuat peran, tanggung jawab, serta mekanisme pelaksanaan antar-pihak;
3. Mengidentifikasi dan menyusun strategi solusi atas kekurangan tenaga kesehatan, khususnya apoteker;
4. Menjamin peran aktif koperasi desa dalam menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan masyarakat desa.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Microplanning BMHP PKG Provinsi Sulawesi Utara CKG

- Waktu Pelaksanaan : 19 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Memperkuat pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dibutuhkan ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
- Peserta : Dinas Provinsi/Kabupaten/Kota wilayah Sulawesi Utara
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
4 dari 15 kab/kota (26,67%) dan 101 dari 201 Puskesmas (50,25%) wilayah Sulawesi Utara, telah selesai mengisi instrumen dengan lengkap dari hasil *monitoring desk*.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Melengkapi instrumen pendataan BMHP sesuai standar program.
2. Peningkatan koordinasi antar instansi terkait dalam pengadaan dan distribusi BMHP agar sesuai dengan

Dokumentasi/
Foto Kegiatan

:

kebutuhan lapangan.

- Penyesuaian alokasi BMHP berdasarkan data kebutuhan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari kekurangan atau kelebihan.

2) Audiensi

(a) Fasilitas Kesehatan (RS dan Puskesmas) Rusak akibat Bencana Erupsi Gunung Ruang

Waktu Pelaksanaan : 15 Mei 2025
 Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kepulauan Siau Tagulandang Biaro
 Audiensi
 Kendala Teridentifikasi : Rumah sakit dan puskesmas rusak akibat bencana erupsi gunung ruang harus direlokasi.
 Kesepakatan/
 Rencana Tindak Lanjut : Melakukan permohonan pembangunan Rumah Sakit dan Puskesmas di 2 desa pulau ruang.

(b) Perkembangan Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit Daerah (RSUD)

Waktu Pelaksanaan : 24 Juni 2025
 Institusi Pelaksana : 1. Bupati
 Audiensi : 2. RSUD
 3. Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Utara
 Kendala Teridentifikasi : Pembahasan RS daerah tipe D dinaikan ke tipe C pembahasan *mapping* lahan dan ruang.
 Kesepakatan/
 Rencana Tindak Lanjut : RSUD melengkapi dokumen yang dibutuhkan.

(c) Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Quick Win Peningkatan Kelas RSUD Tipe D ke Tipe C

Waktu Pelaksanaan : 7 Juli 2025
 Institusi Pelaksana : 1. DPRD
 Audiensi : 2. RSUD Mitra Sehat
 3. Dinas Kesehatan Minahasa Tenggara
 Kendala Teridentifikasi : Lahan yang tersedia berbentuk trapesium, hanya saja belum ada beberapa hal yang diminta segera ada yaitu master plan, mapping rumah sakit, lay out gambar, pemetaan anggaran, peran serta APBD, lokasi tiap gedung harap diperhatikan juga kecepatan

Kesepakatan/
Rencana Tindak Lanjut : pelayanannya dan letak.
Anggaran PHTC TA 2026 akan diberikan kepada daerah yang memenuhi syarat, jadi RSUD mitra sehat mulai memperbaiki dokumennya.

Dokumentasi/
Foto Kegiatan :



(d) Kelengkapan Alat Kesehatan di RS

Waktu Pelaksanaan : 15 Juli 2025

Institusi Pelaksana : 1. Bupati
Audiensi : 2. DPRD
3. RSUD Datoe Binangking
4. Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow

Kendala Teridentifikasi : Pembahasan beberapa alat kesehatan di RSUD Datoe Binangking yang rusak dan tidak tersedia dan dalam pengusulan alat kesehatan perlu pertimbangan terkait listrik, biaya perawatan alat dan penunjang lain untuk dapat di support oleh pemerintah daerah.

Kesepakatan/
Rencana Tindak Lanjut : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pihak Rumah Sakit dapat melakukan penyesuaian kebutuhan alat, kebutuhan penunjang lain dan bersama-sama memenuhi dokumen yang dibutuhkan.

Dokumentasi/
Foto Kegiatan :



(e) Permohonan Konsultasi Hukum atas Pembangunan Puskesmas Molompar

Waktu Pelaksanaan : 26 Agustus 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Minahasa Tenggara

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Pembangunan puskesmas yang tidak selesai (wanprestasi) hingga waktu yang ditentukan dengan proses mencapai 22% (saat ini status mangkrak).

Kesepakatan/
Rencana Tindak Lanjut : Keberlanjutan puskesmas disarankan agar mencari sumber pembiayaan lain, atau berkoordinasi dengan biro perencanaan dan anggaran untuk membuka kembali

usulan pembangunan puskesmas untuk lokus tsb.

(f) Usulan Bantuan Pembiayaan Program Kesehatan

Waktu Pelaksanaan	:	17 September 2025
Institusi Pelaksana	:	1. Bupati
Audiensi	:	2. Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Utara
Kendala Teridentifikasi	:	Kendala dalam pemenuhan sumber daya manusia ketika ada dana tidak ada yang daftar (terbatas) maka SDM akan melakukan MoU dengan RS Hasanudin dan kerja sama dengan universitas dalam rangka peningkatan optimalisasi kesehatan terkait sarana prasarana di pelayanan kesehatan dalam program PHTC.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	:	Koordinasi lanjutan Kab. Bolaang Mongondow Utara dengan Tim PHTC Dit Fasyankes Rujukan karena berdasarkan UU No. 17 dan 20 ada perbedaan makna terkait non ASN bisa/tidak bisa dalam mengisi kekosongan tugas ASN perlu dilakukan telaah lebih lanjut.
Dokumentasi/ Foto Kegiatan	:	

e. Provinsi Maluku Utara (Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas)

1) Pendampingan dan Monev Program Prioritas

(a) Pendampingan Koordinasi Binwil Provinsi Malut dalam Rangka Microplanning BMHP Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Waktu Pelaksanaan	:	20 Agustus 2025
Tujuan Kegiatan	:	Untuk memperkuat pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) terkait ketersediaan BMHP dan memberikan pembinaan serta dukungan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang ada dalam pengisian BMHP.
Peserta	:	Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, Puskesmas
Luaran Kegiatan	:	Kendala yang teridentifikasi : Keterbatasan SDM, anggaran, sarana dan prasarana.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas selaku pengampu Binwil Provinsi Maluku Utara akan memberikan informasi terkini terkait batas waktu pengisian instrumen Microplanning BMHP serta informasi binwil melalui grup WA
2. Dinkes Provinsi Maluku Utara akan berkoordinasi dengan

Dinkes Kabupaten dalam melakukan pendampingan pengisian instrument microplanning BMHP dengan melibatkan staf farmasi di seluruh puskesmas di Provinsi Maluku Utara

3. File hasil cleaning dapat direview, diperbarui, atau diisi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab/Kota melalui link berikut:

<https://drive.google.com/drive/folders/1xFoMZI8k7OcSlfi-d1-rPpmxfXHhCNU5X?usp=sharing>.

Dokumentasi/
Foto Kegiatan :



(b) Pendampingan Klinik Desa di Koperasi Desa Merah Putih (KDMP) di Kab Halmahera Tengah

Waktu Pelaksanaan : 17–21 Juli 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Memastikan kesiapan penyelenggaraan Klinik Desa di 103 Lokus Mock Up KDMP

2. Penandatanganan PKS pembentukan klinik desa.

Peserta : Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, Puskesmas

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Belum adanya Pustu di setiap Desa, sehingga tidak semua Pustu dapat dijadikan Klinik dan Apotek Desa
2. Tenaga klinik desa belum tersedia
3. Obat-obatan pada Apotek Desa masih didukung oleh Kimia Farma.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Hasil Kunjungan Lapangan Pendampingan Klinik Desa Wairoro Indah, Kabupaten Halmahera Tengah, Provinsi Maluku Utara berjalan dengan baik dan pada saat *Mockup* tanggal 21 Juli 2025, papan nama Klinik Desa terpasang
2. Perjanjian Kerja Sama antara KDMP Wairoro Indah dengan Puskesmas Wairoro sudah dilaksanakan dengan adanya Surat Perjanjian Kerjasama
3. Adanya komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah terkait dukungan perizinan Apotek Desa serta adanya kerjasama dengan Kimia Farma.

Dokumentasi/ :
Foto Kegiatan



2) Audiensi

(a) Konsultasi Kab. Halmahera Tengah, Provinsi Maluku Utara

Waktu Pelaksanaan : 28 Juli 2025
Institusi Pelaksana : Bupati, Kepala Rumah Sakit
Audiensi : Dinkes Kab. Halmahera Tengah
Kendala Teridentifikasi : Usulan agar RSUD Weda dapat dijadikan sebagai lokasi PGSD tahun 2025 dan kerjasama kemitraan dengan PT IWIP.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :
1. Akan dilakukan kunjungan kerja Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas ke Kabupaten Halmahera Tengah, Provinsi Maluku Utara, pada: hari, tanggal : Selasa s.d. Rabu, 5 s.d. 6 Agustus 2025
2. Pembuatan Draft MOU.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Koordinasi Pemerintah Daerah Kabupaten Taliabu dengan Ditjen Kesehatan Lanjutan

Waktu Pelaksanaan : 26 Agustus 2025
Institusi Pelaksana : Dinkes Taliabu
Audiensi :
Kendala Teridentifikasi : Pemindahan Lokasi RS. PHTC di Kabupaten Taliabu, Maluku Utara dikarenakan lokasi yang diusulkan struktur tanahnya bermasalah
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :
1. Pemda Taliabu akan melengkapi dokumen pendukung yang dibutuhkan seperti kajian dari Fakultas Geologi UGM yang dapat dilampirkan sebagai dasar untuk pemindahan lokasi karena permasalahan kondisi struktur tanah yang kurang baik

2. Akan dilakukan kunjungan lapangan oleh tim Kemenkes pada tanggal 27 Agustus 2025 sekaligus membuat dokumen justifikasi.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Rapat Koordinasi Tim Pembina Posyandu Bidang Kesehatan di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara

Waktu Pelaksanaan : 20-21 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : 1. Kemenkes

Audiensi : 2. Kemendagri

3. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

4. Dinas Kesehatan Kota Ternate

5. Ketua TP Posyandu Kota Ternate

6. Bappeda Provinsi Maluku Utara

7. DPMD Kota Ternate

Kendala Teridentifikasi : Pelaksanaan Posyandu 6 bidang SPM.

Kesepakatan/ : 1. Posyandu 6 SPM harus dijalankan dan mendapatkan pendampingan dari seluruh OPD terkait

Rencana Tindak Lanjut

2. Perlu dilakukan pendampingan dan evaluasi terus menerus oleh semua OPD agar Posyandu 6 SPM dapat berjalan dengan baik

3. Kader Posyandu bidang kesehatan perlu ditingkatkan kemampuannya melalui 25 keterampilan kader, begitupun untuk kader bidang lain yang harus dilakukan pembinaan untuk pelaksanaan kegiatannya di Posyandu oleh OPD terkait.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(d) Koordinasi/Konsultasi terkait Kelanjutan Pembangunan Rumah Sakit Pratama Halmahera Barat

Waktu Pelaksanaan : 13 November 2025

- Institusi Pelaksana : 1. Dinkes Halmahera Barat
Audiensi : 2. Kejaksaan Maluku Utara
- Kendala Teridentifikasi : Kelanjutan Pembangunan Rumah Sakit Pratama Halmahera Barat yang mangkrak akibat lokasi yang tidak sesuai lokus yang diusulkan pada dak fisik 2024.
- Kesepakatan/
Rencana Tindak Lanjut : 1. Menunggu hasil audit dengan tujuan tertentu dari BPKP terkait kelanjutan pembangunan RS pratama Halbar
2. Kejaksaan tinggi maluku utara ingin koordinasi lanjutan dengan Kemenkes via daring. Kemenkes (Dit Promkeskom) akan memfasilitasi jika surat sudah ada surat resmi terkait permintaan tersebut.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



f. Provinsi Papua Selatan (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer)

1) Monev Program Prioritas

(a) Evaluasi berkala progres capaian PKG Provinsi Papua Selatan, Kabupaten dan Puskesmas secara daring

- Waktu Pelaksanaan : Dilaksanakan secara berkala 2-3 bulan sekali secara daring
- Tujuan Kegiatan : Memantau progres capaian PKG Papua Selatan dan mengetahui masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan CKG.
- Peserta : Dinkes Papua Selatan, Kabupaten Merauke, Asmat, Bovendigoel dan Mappi
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Keterbatasan SDM, BMHP, serta sarana dan prasarana (jaringan, kemampuan Puskesmas, Alkes termasuk akses dan keamanan).

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Melaporkan secara berkala capaian PKG di tingkat Puskesmas dan Kabupaten dan Provinsi.

2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pendampingan Persiapan PKG di Provinsi Papua Selatan

- Waktu Pelaksanaan : 30 Januari 2025, 14 Maret 2025

- Tujuan Kegiatan : Mengadvokasi Dinkes Provinsi Papua Selatan, Dinkes Kabupaten, Puskesmas persiapan pelaksanaan PKG serta mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG).
- Peserta : Dinkes Provinsi Papua Selatan, Kabupaten dan Puskesmas
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Keterbatasan SDM, BMHP, serta sarana dan prasarana serta akses.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Menghitung sasaran penerima PKG di Hari Ulang Tahun di wilayah Puskesmas sesuai kelompok usia, memetakan ketersediaan alat kesehatan dan menghitung Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta identifikasi SDM Puskesmas yang akan memberikan pelayanan PKG di Hari Ulang Tahun.

(b) Persiapan CKG Sekolah

- Waktu Pelaksanaan : 31 Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : Mengadvokasi Dinkes Provinsi Papua Selatan, Dinkes Kabupaten, Puskesmas persiapan pelaksanaan CKG Anak Sekolah serta mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) anak sekolah.
- Peserta : Dinkes Papua Selatan, Kabupaten Merauke, Asmat, Bovendigoel dan Mappi
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Keterbatasan SDM, BMHP, serta sarana dan prasarana (jaringan, kemampuan Puskesmas, Alkes termasuk akses dan keamanan).

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Identifikasi Sekolah SD, SMP dan SMA, menghitung sasaran CKG anak sekolah di wilayah Puskesmas, memetakan ketersediaan alat kesehatan dan menghitung Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta identifikasi SDM Puskesmas yang akan memberikan pelayanan CKG di anak sekolah.

(c) Pendampingan Microplanning BMHP CKG

- Waktu Pelaksanaan : 12 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk memperkuat pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) terkait ketersediaan BMHP dan memberikan pembinaan serta dukungan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang ada dalam pengisian BMHP di Papua Selatan.
- Peserta : Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten, Puskesmas di Papua Selatan

- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Keterbatasan SDM dan sarpras (jaringan internet).
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :**
1. Direktorat Tata Kelola PKP selaku pengampu Binwil Provinsi Papua Selatan akan memberikan informasi terkini terkait batas waktu pengisian instrumen Microplanning BMHP serta informasi binwil melalui grup WA
 2. Dinkes Provinsi Papua Selatan akan berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten dalam melakukan pendampingan pengisian instrument microplanning BMHP dengan melibatkan staf farmasi di seluruh Dinkes Kabupaten dan Puskesmas di Provinsi Papua Selatan
 3. File hasil cleaning dapat direview, diperbarui, atau diisi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab/Kota melalui link berikut:
<https://drive.google.com/drive/folders/1xFoMZl8k7OcSlfid1-rPpmxfXHhCNU5X?usp=sharing>.

(d) Pendampingan pembuatan Video Dokumenter CKG di Papua Selatan dengan Kantor Berita Antara

- Waktu Pelaksanaan : 6–10 Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : Pendampingan Peliputan Konvergensi Tim Antara News tentang Pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Di Puskesmas Bupul, Merauke, Papua Selatan untuk mempermudah dalam koordinasi dan pengambilan dokumentasi sesuai dengan program yang sudah berjalan dalam rangka laporan 1 Tahun Kinerja Presiden RI.
- Peserta :
1. Agustinus Muyak, Plh Kabid. Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan Pengendalian Penyakit Provinsi Papua Selatan dan jajarannya
 2. Neville R Muskita, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Merauke dan jajarannya
 3. Markus Pakadang Salamba, Kepala Puskesmas Bupul dan jajarannya
 4. Tim Peliputan Konvergensi Antara
 5. Tim Puskesmas Bupul
 6. TNI Perbatasan
 7. Masyarakat sasaran CKG di wilayah kerja Puskesmas Bupul
 8. Samkani, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
 9. Satriyo Utomo, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.

Luaran Kegiatan : **Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :**

1. Tindak lanjut dari kegiatan ini adalah pihak dari Kantor Berita Antara akan secara berkala, menerbitkan berita-berita dalam bentuk foto *hard news*, video *soft news*, berita lempang (*hard news*) dan *soft news*
2. Pihak Antara akan memproses lebih lanjut untuk output dalam bentuk foto *essay*, video *feature*, teks karangan khas/*feature*, dan infografis.
3. Pihak Antara akan menerbitkan dan menampilkan seluruh *output* dalam acara peringatan HUT RI 17 Agustus 2025 di Istana Negara, Jakarta dan pada momen peringatan setahun pemerintahan Presiden Prabowo Subianto.

(e) Persiapan Kunjungan Kerja Wapres dalam Pelaksanaan CKG dan Program Kesehatan di Papua Selatan

Waktu Pelaksanaan : 15 September 2025

Tujuan Kegiatan : Mempersiapkan pelaksanaan CKG di Papua Selatan dalam rangka kunjungan Wapres.

Peserta : Kemenkes, Pemda Provinsi Papua Selatan dan Kab. Merauke, Dinkes Provinsi Papua Selatan dan Kabupaten Merauke

Luaran Kegiatan : Mempersiapkan data-data terkait:

1. CKG Nasional dan Prov. Papua Selatan
2. Angka Stunting di Prov. Papua Selatan
3. Jumlah RS dan Puskesmas di Prov. Papua Selatan
4. Program kesehatan Pemerintah Pusat untuk Prov. Papua Selatan
5. Pembangunan Rumah Sakit
6. Alat kesehatan untuk Rumah Sakit
7. Jumlah tenaga kesehatan
8. Program kesehatan penyakit menular.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Pembangunan Bidang Kesehatan dengan Menteri Kesehatan

Waktu Pelaksanaan : April 2025



Institusi Pelaksana Audiensi	:	Bupati Kab. Merauke
Kendala Teridentifikasi	:	Mempersiapkan bahan Menteri (<i>brief sheet</i>) dan koordinasi dengan daerah dan TUM dalam pelaksanaan Audiensi.
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut	:	Pelaksanaan Audiensi langsung di- <i>handle</i> oleh TU Menteri dan menyesuaikan dengan jadwal Menteri.

(b) Permohonan Bantuan Obat-Obatan untuk Wilayah Papua Selatan dalam Rangka Pengobatan dan Cek Gratis tanggal 12 Oktober di Kabupaten Merauke Papua Selatan

Waktu Pelaksanaan	:	25 September 2025
Institusi Pelaksana Audiensi	:	Bapak Rudy Tirtayana, SE Anggota DPD/MPR-RI Periode 2025–2029 Dapil Papua Selatan
Kendala Teridentifikasi	:	Permintaan BMHP dan Obat-obatan.
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut	:	Permintaan obat dan BMHP dalam rangka pengobatan dan cek gratis tanggal 12 Oktober 2025 di Kabupaten Merauke Papua Selatan akan dimintakan oleh Direktur Tata Kelola PKP ke Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Ditjen Farmalkes.

4. Praktik Baik

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas terkait pembangunan kesehatan:

Provinsi Papua Selatan (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer)

Capaian PKG Kabupaten Merauke dalam beberapa bulan pertama sejak CKG dilaksanakan pada Bulan Februari sampai Bulan Agustus selalu berada pada urutan pertama capaian CKG tertinggi di wilayah Provinsi Papua lainnya. Kabupaten Merauke adalah penyumbang tertinggi CKG di Papua Selatan, setiap minggu selalu dilakukan infografis capaian CKG oleh Kabupaten Merauke. Sampai 15 Desember 2025 Provinsi Papua Selatan untuk capaian CKG wilayah Papua berada di urutan kedua setelah Provinsi Papua. Film/Video Dokumentasi yang dipilih oleh Kantor Berita Antara untuk film dokumenter PHTC peringatan setahun pemerintahan Presiden Prabowo Subianto kegiatan CKG diambil dari Puskesmas Buful Kab Merauke, karena capaian PKG di wilayah Papua tertinggi pada sampai Bulan Juli, dan Puskesmas Buful memiliki tenaga kesehatan yang berkinerja baik, dan setelah pengambilan film dokumenter, dokter dari Puskesmas Buful yang merupakan salah satu pemeran dalam film dokumenter diundang langsung oleh bapak Menteri Kesehatan ke Jakarta sebagai bentuk apresiasi dan Kemenkes. Tayangan lengkap pada tautan ini : <https://youtu.be/tZYZqgiABQ?si=2MIS9EBtmNVQvVBc>.

5. Kendala Koordinator Wilayah Dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil

Kendala pada daerah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

terkait pembangunan kesehatan:

- a. Penanggungjawab Binaan Wilayah memiliki tugas lain yang perlu diprioritaskan sehingga dalam pendampingan Kabupaten/Kota kurang intens dan aktif hanya ketika dihubungi oleh daerah
- b. Belum adanya pengesahan SK Tim pendamping Binwil per Kabupaten/Kota di lingkup Ditjen Kesprimkom Tahun 2025
- c. Keterbatasan anggaran karena efisiensi khususnya untuk pembinaan wilayah
- d. Belum ada agenda pasti yang terkait pendampingan antara korwil dengan provinsi binaan.
- e. PJ Binwil sebaiknya adalah dari Tim Kerja Dukman, sehingga dapat mengkoordinir semua tim kerja yang ada di Direktorat.

C. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selaku pembina wilayah mengampu 6 provinsi yaitu Papua Pegunungan, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur, Lampung, DKI Jakarta, dan Sulawesi Selatan. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Sekretariat Jenderal sebagai berikut :

- a. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan mengampu provinsi Papua Pegunungan
- b. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan mengampu provinsi Nusa Tenggara Barat
- c. Direktorat Pelayanan Klinis mengampu provinsi Kalimantan Timur
- d. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan mengampu provinsi Lampung
- e. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mengampu provinsi DKI Jakarta
- f. Sekretariat Ditjen Keslan mengampu provinsi Sulawesi Selatan

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

Waktu Pelaksanaan	:	Selasa, 23 September 2025
Tujuan Kegiatan	:	Memperkuat sinergi Pemerintah Pusat dan Daerah untuk mendukung implementasi Transformasi Kesehatan di Provinsi Papua Pegunungan, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Lampung, Kalimantan Timur, dan DKI Jakarta
Peserta	:	1. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan 2. Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat 3. Pejabat Es. II di lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan 4. PMO Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 5. Seluruh Ketua Tim Kerja di Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

6. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota di Sulawesi Selatan, Lampung, Kalimantan Timur, Papua Pegunungan, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta

Seluruh RSUD dan puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan, Lampung, Kalimantan Timur, Papua Pegunungan, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi (Prov Papua Pegunungan) :**

1. Provinsi Papua Pegunungan belum ada sinkronisasi data kompetensi layanan
2. Pelaporan masih manual karena belum memiliki User ASIK.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Melakukan sinkronisasi kompetensi layanan, untuk informasi lebih lanjut untuk dapat menghubungi Dit. PPKR
2. Melakukan pendaftaran akun ASIK sesuai dengan step yang sudah diberikan oleh Pusdatin.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Papua Pegunungan (Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan)

1) Pendampingan dan Monev Program Prioritas

(a) Bimbingan Teknis Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Provinsi Papua Pegunungan

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 27 Februari 2025

Tujuan Kegiatan : Menginformasikan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan kegiatan.

Peserta

1. Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
2. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer,
3. Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten di Provinsi Papua Pegunungan
6. Kepala Puskesmas di wilayah Papua Pegunungan

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

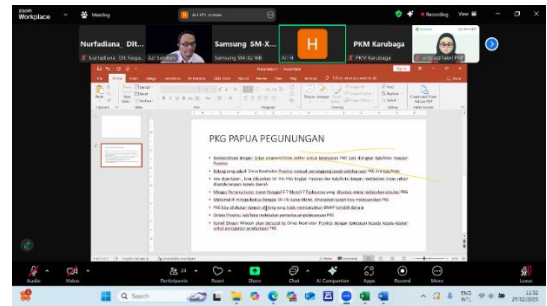
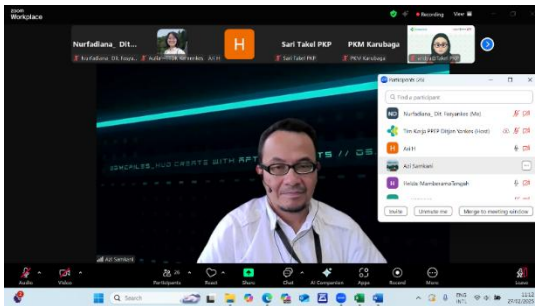
1. Belum dilakukan Sosialisasi secara menyeluruh kepada fasyankes yang terdapat di Provinsi Papua Pegunungan
2. Terbatasnya alat pemeriksaan dan BMHP di masing-masing fasyankes

3. Beberapa masyarakat masih belum memiliki identitas kependudukan
4. Terkendalanya penginputan pada aplikasi.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Berkoordinasi dengan lintas program/lintas sektor untuk kelancaran PKG baik di tingkat kab/kota maupun provinsi
2. Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi menjadi penanggung jawab pelaksanaan PKG di 8 kab/kota
3. Membuat SK Tim PKG tingkat provinsi dan kab/kota dengan melibatkan lintas sektor ditandatangani kepala daerah
4. Menetapkan target pertama yang akan disasar apakah 5% dari jumlah sasaran atau 90% dari jumlah fasyankes
5. Pada minggu pertama bulan Maret (tanggal 3-7 Maret 2025), 7 puskesmas yang ditunjuk mulai melakukan simulasi PKG
6. Maksimal di minggu kedua (tanggal 10-14 Maret 2025) diharapkan sudah bisa melaksanakan PKG
7. PKG bisa dilakukan dengan skrining yang tidak membutuhkan BMHP terlebih dahulu
Dinkes Provinsi, Kab/Kota melakukan pemantauan pelaksanaan PKG.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan PKG di Provinsi Papua Pegunungan

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 27 Februari 2025
 Tujuan Kegiatan : Tindak Lanjut atas Surat Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer Nomor YP.01.04/B.V/867/2025 Tanggal 03 Juni 2025 perihal Umpan Balik Data Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) periode 10 Februari-31 Mei 2025.

Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

Berdasarkan data rekapitulasi yang disampaikan dapat diketahui bahwa capaian pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) pada Provinsi Papua Pegunungan menjadi provinsi terakhir. Berdasarkan data di atas dari 179 puskesmas baru terdapat 18 puskesmas yang telah melakukan pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis

(PKG) yang tersebar di 3 kabupaten yaitu pada Kabupaten Jayawijaya, Kabupaten Mamberamo Tengah dan Kabupaten Tolikara.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Untuk dapat melakukan Mapping Kendala atas pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis di setiap Kab/Kota.

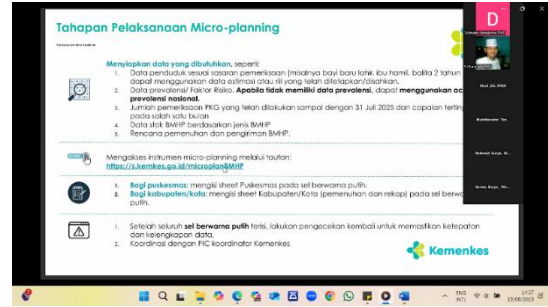
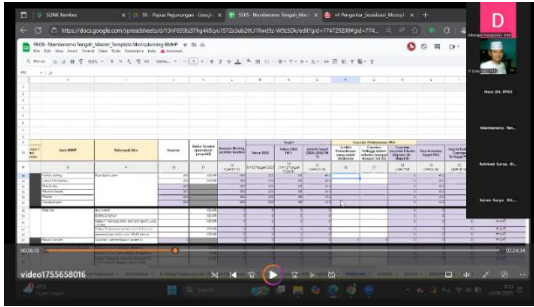
(c) Pembinaan Wilayah Papua Pegunungan (CKG dan *Microplanning* BMHP)

- Waktu Pelaksanaan : Selasa, 19 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Kegiatan ini dilakukan dalam rangka melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Papua Pegunungan serta melakukan sosialisasi dan pendampingan atas perencanaan kebutuhan logistik/BMHP untuk pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Papua Pegunungan.
- Peserta : 1. Dinas Kesehatan Kab. Jayawijaya
2. Dinas Kesehatan Kab. Memberamo Tengah
3. Dinas Kesehatan Kab. Nduga
4. Dinas Kesehatan Kab. Pegunungan Bintang
5. Puskesmas di wilayah kerja Provinsi Papua Pegunungan
6. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
7. Direktur Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
8. Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi
9. PIC Microplanning BMHP Binwil Provinsi Papua Pegunungan
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Pelaksanaan kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Papua Pegunungan masih belum berjalan secara maksimal, beberapa kendala yang terjadi adalah tidak seluruh puskesmas memiliki dokter umum, tidak tersedianya BMHP untuk beberapa jenis skrining, dan terkendala sinyal dalam hal penginputan di aplikasi. Dalam hal kendala sinyal untuk dapat diikuti jejak dari Kab. Memberamo Tengah untuk memasang jaringan wifi starlink di puskesmas.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Proses pengisian instrumen microplanning BMHP dilakukan oleh puskesmas dan kabupaten dengan batas maksimal pengisian tanggal 25 Agustus 2025. Untuk puskesmas yang belum hadir dalam kegiatan akan diinformasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk kabupaten yang belum hadir, PIC pusat bertugas untuk menghubungi Dinas Kab/Kota untuk proses pengisian instrumen.

Dokumentasi/Foto Kegiatan:



(d) Diskusi Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (3 Kab/Kota yang belum melakukan CKG di Prov Papua Pegunungan)

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 14 November 2025

Tujuan Kegiatan : Berdiskusi terkait pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis dengan 3 kab di Papua Pegunungan yang sama sekali belum melaksanakan

Peserta : **Pusat:**

1. Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
2. Pusat Data dan Teknologi Informasi
3. Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
4. Anggota Tim Kerja ILP, Dit. Takel PKP

Daerah:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lanny Jaya, Kab. Yalimo dan Kab. Nduga

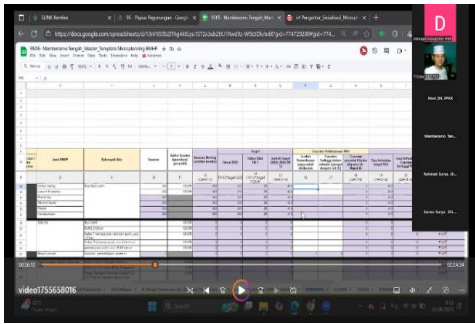
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Puskesmas yang belum melakukan CKG di Kab. Lanny Jaya masih proses akreditasi
2. Belum terpapar proses pelaksanaan CKG
3. Kendala jaringan internet untuk melakukan penginputan di ASIK
4. Belum memiliki akun ASIK
5. Kondisi keamanan di Kab. Nduga yang tidak kondusif.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Akan dilaksanakan Sosialisasi Pelaksanaan CKG pada puskesmas yang belum melaksanakan CKG oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
2. Melakukan pendaftaran ASIK sesuai dengan langkah-langkah yang disampaikan oleh Pusdatin <https://s.kemkes.go.id/AdminASIKK>
3. Melakukan pengusulan jaringan <https://s.kemkes.go.id/InternetSatelit2025>
4. Mendorong minimal satu puskesmas di setiap kab tersebut untuk dapat melaksanakan CKG.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(e) Koordinasi Program Bina Wilayah Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Waktu Pelaksanaan : Rabu-Jumat, 10–12 Desember 2025

Tujuan Kegiatan : Kegiatan ini bertujuan untuk membantu pemerintah daerah, Provinsi Papua Pegunungan dalam melaksanakan urusan di bidang kesehatan dengan membangun sinergi kuat antara pusat dan daerah. Hal ini dilakukan guna mendukung implementasi 6 (enam) pilar Transformasi Kesehatan, yang dicapai melalui penyampaian laporan capaian indikator dan hambatan, pemaparan program nasional, serta diskusi untuk merumuskan langkah strategis yang relevan.

Peserta : **Pusat :**

1. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
2. Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Seluruh unit utama Kemenkes
4. PMO Ditjen Keslan
5. Ketua Tim Kerja di lingkungan Dit. FPKR

Daerah

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan
2. Seluruh Kepala Dinas Kabupaten di Provinsi Papua Pegunungan
3. Seluruh Direktur RSUD di Provinsi Papua Pegunungan
4. Kepala Puskesmas

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Kondisi Geografis dan Infrastruktur
Provinsi Papua Pegunungan sebagai daerah DTPK menghadapi sulitnya akses kesehatan akibat kondisi geografis pegunungan serta keterbatasan infrastruktur, fasilitas, dan alat medis.
2. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
 - a. Hanya 1 dari 8 kabupaten memiliki dokter spesialis lengkap
 - b. Rendahnya minat dokter dan tenaga kesehatan untuk bekerja di lokasi khusus atau terpencil, serta rasio

- 
- tenaga medis per penduduk yang masih di bawah target
- c. Distribusi SDM Kesehatan tidak merata, karena insentif serta pola karir yang kurang menarik
 - d. Kurangnya pelatihan berbasis kompetensi dan akses terhadap pelatihan terakreditasi
 - e. Petugas kesehatan belum percaya diri dalam memberikan Terapi Pencegahan TB (TPT).
3. Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)
- a. Capaian PKG di tingkat Provinsi Papua Pegunungan belum mencapai target
 - b. Beberapa kabupaten belum menginput data CKG untuk kelompok sasaran seperti bayi baru lahir, anak balita dan pra sekolah, serta lansia.
4. Program Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)
- a. Penemuan Kasus TB
 - 1) Penjangkauan terduga TB di luar gedung belum optimal, dengan dukungan kader dan promosi kesehatan yang masih terbatas.
 - 2) Kesulitan merujuk sampel serta keterbatasan alat diagnostik (mikroskop, TCM, rontgen), terutama di faskes jauh dari pusat layanan.
 - b. Pengobatan TB
 - 1) Pasien sering tidak kembali mengambil hasil pemeriksaan karena jeda waktu, atau menolak pengobatan medis dan memilih tradisional
 - 2) Tingginya kasus *lost to follow up* (13%) dipengaruhi jarak tempat tinggal, rujukan luar daerah, dan komunikasi yang sulit
 - 3) Pelacakan kasus masih minim akibat keterbatasan anggaran.
 - c. Pencegahan TB
 - 1) Banyak kontak pasien menolak Terapi Pencegahan TB (TPT) karena kurangnya promosi dan edukasi
 - 2) Belum ada prosedur rujukan jelas bagi pasien laten TB untuk pemeriksaan rontgen menggunakan BPJS, sehingga dokter ragu memberikan TPT tanpa hasil radiologi.
5. Sistem Informasi dan Data
- a. Keterlambatan dalam penginputan data ke sistem karena keterbatasan sarana (laptop di poli TB), tingginya pergantian SDM, dan kendala koneksi internet
 - b. Permasalahan data (duplikasi data, kualitas data tidak sesuai kebutuhan, dan ketidaktepatan waktu pelaporan) yang menghambat pemantauan dan evaluasi.
- 

- 
6. Koordinasi dan Komitmen Pemerintah Daerah
 - a. Koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam merespons dan mengimplementasikan program kesehatan belum optimal (sebagai daerah otonom baru)
 - b. Keberhasilan intervensi pusat memerlukan dukungan dan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah dalam melengkapi persyaratan administrasi dan teknis agar bantuan dapat dimanfaatkan maksimal.
 7. Faktor Sosial Budaya

Adanya praktik tradisional di masyarakat yang terkadang bertentangan dengan layanan medis modern menjadi tantangan dalam perubahan perilaku kesehatan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Setiap kabupaten akan melakukan pemetaan kebutuhan puskesmas, dengan standar kecukupan jumlah puskesmas maksimal dapat dijangkau dalam waktu 2 jam.
2. Setiap kabupaten akan memberikan nama dokter umum yang akan diikutsertakan dalam program Pendidikan Spesialis RSPPU untuk memenuhi kebutuhan minimal 5 dokter spesialis (Sp.PD, Sp.A, Sp.OG, Sp.B, Sp.An)
3. Setiap kabupaten akan memberikan informasi mengenai nama 4 siswa lulusan terbaik pada SMA unggulan di masing-masing kabupaten untuk diusulkan kepada Kementerian Pendidikan untuk masuk ke dalam Pendidikan Afirmasi Kedokteran.
4. Rumah sakit yang menjadi lokus peningkatan kelas PHTC untuk dapat memberikan kepastian keabsahan lahan yang dibuktikan dengan Surat Tanah dan Surat Komitmen Pemerintah Daerah, serta Proposal Peningkatan Kelas RS disesuaikan dengan kriteria yang sudah ditetapkan dengan memberikan justifikasi teknis jika relokasi.
5. Untuk RSUD yang update dan validasi ASPAK-nya belum 100% untuk dapat dikejar menjadi 100% untuk menjadi prioritas dalam proses perencanaan.
6. Perlu ada pelatihan khusus secara langsung untuk administrator ASIK
7. Dukungan dari pemerintah provinsi dan kabupaten dalam pelaksanaan Program Kesehatan Pemerintah

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Rencana Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Papua Pegunungan antara lain: Kesiapan Lahan RS, Penyediaan Anggaran dan Penyiapan SDM

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 1 Juli 2025

Institusi Pelaksana : Wakil Gubernur Papua Pegunungan

Audiensi

Kendala : 1. Provinsi Papua Pegunungan terdiri dari 8 Kabupaten dengan jumlah penduduk 1.500.000 jiwa dan memerlukan dukungan membangun RSUD Provinsi Papua Pegunungan dan RSUD Yahukimo yang baru (bukan RSUD Dekai)

Teridentifikasi

2. Pemerintah sudah menyiapkan tanah adat dan akan melakukan pelepasan tanah

3. PHTC di Papua Pegunungan: RSUD Dekai Kab. Yahukimo, RSUD Oksibil, RSUD Karubaga Kab. Tolikara, RSUD Elvrida Sara Kab. Nduga, RSUD Lukas Enembe Kab. Mamberamo Tengah, RSUD Er Dabi Kab. Yalimo, RSUD Tiom Kab. Lanny Jaya

4. Usulan Pemda untuk memindahkan PHTC dari RSUD Dekai (ada 5 distrik) ke daerah pegunungan atau Sobaham (ada 46 distrik) di Yahukimo. Dengan pertimbangan bahwa pasien yang dirujuk ke Dekai dapat tertular malaria dan Kemenhub sedang membangun bandara di Sobaham

5. Pengembangan RSUD Wamena eksisting sulit untuk perluasan karena keterbatasan lahan.

Kesepakatan/ : Arahan Plh. Dirjen Kesehatan Lanjutan:

Rencana Tindak Lanjut

1. Usulan perubahan lokus PHTC dari Dekai ke Sobaham perlu pembahasan dengan KSP.

2. Pemprov Papua Pegunungan agar menyampaikan proposal dilengkapi dengan kondisi daerah, akses masyarakat ke RS dan *mapping cost sharing* pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

3. Alternatif pengembangan RSUD Provinsi : pemenuhan RSUD Wamena menjadi RS kelas B dengan DAK Fisik dan

SIHREN, sedangkan RSUD Pratama Wamena sebagai RSUD.

b. Provinsi Nusa Tenggara Barat (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan)

1) Monev dan Pendampingan Program Prioritas

(a) Pemantauan Pelaksanaan Kegiatan Cek Kesehatan Gratis di Provinsi Nusa Tenggara Barat

- Waktu Pelaksanaan : Selasa, 4 Maret 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk melihat sejauh mana pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis dilaksanakan di Provinsi NTB.
- Peserta : 1. Sekretaris Ditjen Kesehatan Lanjutan
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
3. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
4. Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Masyarakat masih banyak yang belum mengetahui tentang CKG
 2. Petugas yang terlatih tentang beberapa jenis pemeriksaan kesehatan di puskesmas terbatas (1 orang) sehingga terkendala pada rotasi petugas
 3. Ketersediaan ruangan/tempat untuk CKG di beberapa puskesmas masih terbatas
 4. Ketersediaan alat kesehatan masih kurang
 5. Stok BMHP puskesmas tidak seluruhnya tersedia dan juga masih terbatas untuk persediaan beberapa bulan ke depan
 6. Aplikasi ASIK terkadang error dan belum *bridging* dengan e-Puskesmas
 7. Koordinasi dan sistem pelaporan untuk pemeriksaan yang memerlukan rujukan ke FKTL belum berjalan dengan maksimal
 8. Beberapa puskesmas masih terkendala akses internet.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Sosialisasi PKG/CKG kepada seluruh masyarakat untuk melakukan PKG dan mengunduh aplikasi Satu Sehat
2. Pendekatan lintas sektor baik OPD, Media (TVRI) untuk mensosialisasikan PKG/CKG
3. Turun lapangan langsung ke puskesmas untuk mengetahui permasalahan yang terjadi
4. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer sudah memproses pengadaan BMHP, dan berharap pada Maret 2025 ini sudah dapat terdistribusi ke kab/kota

5. BMHP untuk pemeriksaan hepatitis A dan B sudah terdistribusi ke seluruh kabupaten/kota per 28 Februari 2025.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



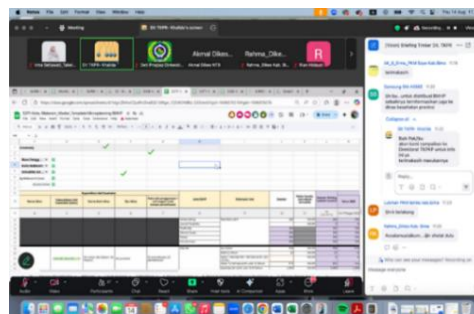
(b) Pendampingan Microplanning BMHP

- Waktu Pelaksanaan : Kamis-Jumat, 14–15 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan pendampingan pengisian Microplanning BMHP Provinsi NTB.
- Peserta :
1. Direktur Takel PKP
 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
 3. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota di Nusa Tenggara Barat
 4. Seluruh Puskesmas Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- Luaran Kegiatan :
- Kendala yang teridentifikasi :**
1. Belum memahami dengan jelas pengisian microplanning BMHP
 2. Misinformasi terhadap pendistribusian BMHP
 3. Terkadang BHMP yang diusulkan dengan barang yang datang berbeda (baik merk atau lainnya)
 4. Kurangnya perhatian dari puskesmas dalam pengisian microplanning BMHP.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Dibuatkan alur yang lebih jelas
2. Perlu adanya koordinasi dan komunikasi antar semua pihak yang terlibat.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



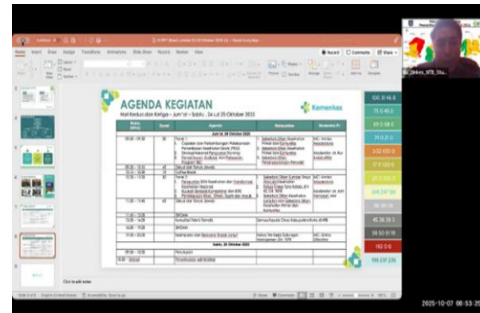
(c) Pra Rapat Pertemuan Koordinasi Program Bina Wilayah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

- Waktu Pelaksanaan : Selasa, 7 Oktober 2025
- Tujuan Kegiatan : Membahas persiapan rencana kegiatan Rapat Pertemuan Koordinasi Program Binwil yang akan dilaksanakan di NTB pada tanggal 23–25 Oktober 2025.
- Peserta : Ka. Dinkes Provinsi dan Kab/Kota, Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Topik terberat di NTB selain PTM adalah topik TBC, perihal stunting perlu dibahas
 2. Usulan materi dari Dinkes Provinsi NTB yang akan dibahas di kegiatan Rapat Binwil yaitu mengenai PKG, TBC dan stunting di mana hal tersebut merupakan PHTC dari Presiden.
 3. Implementasi KRIS di RS.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Surat permohonan segera dikirim ke Dinkes Provinsi NTB
2. Usulan materi yang dibahas akan dikoordinasikan
3. Dinkes Kab/Kota agar segera memberikan usulan puskesmas dan RS yang akan diundang pada kegiatan tersebut.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(d) Rapat Pertemuan Koordinasi Program Bina Wilayah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

- Waktu Pelaksanaan : Kamis-Sabtu, 23-25 Oktober 2025
- Tujuan Kegiatan : Meningkatkan koordinasi, sinergi, dan efektivitas penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara Kementerian Kesehatan dengan pemerintah daerah serta unit pelaksana teknis, guna mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

Peserta

: **Peserta Pusat**

1. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
2. Eselon II di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
3. Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4. Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
5. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, Setjen
6. Direktur Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Ditjen SDM
7. Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesprimkom
8. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesprimkom
9. Direktur Penyakit Menular, Ditjen P2
10. Ketua Tim Kerja di lingkungan Setditjen Kesehatan Lanjutan
11. Tim Kerja di lingkungan Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
12. PMO Ditjen Keslan

Peserta Daerah

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota di Nusa Tenggara Barat
2. Bappeda Provinsi NTB dan Kota Mataram
3. Direktur Utama RS, RSUD dan RS Umum Daerah di Nusa Tenggara Barat
4. Kepala Puskesmas Santong, Kab. Lombok Utara
5. Kepala Puskesmas Rasabou, Kab. Dompu
6. Kepala Puskesmas Sape, Kab. Bima
7. Kepala Puskesmas Batuyang, Kab. Lombok Timur
8. Kepala Puskesmas Gunungsari, Kab. Lombok Barat
9. Kepala Puskesmas Darek, Kab. Lombok Tengah
10. Kepala Puskesmas Alas Barat, Kab. Sumbawa
11. Kepala Puskesmas Poto Tano, Kab. Sumbawa Barat
12. Kepala Puskesmas Cakranegara, Kota Mataram
13. Kepala Puskesmas Rasanae Timur, Kota Bima

Luaran Kegiatan

Kendala yang teridentifikasi :

1. Ketersediaan dan pendistribusian BMHP untuk pemeriksaan CKG di puskesmas
2. Ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter spesialis di RSUD
3. Pengembangan RS *hospital-based* di Kota Mataram
4. Ketersediaan dan distribusi alat kesehatan yang disediakan oleh Sihren dan Sophi
5. Serapan dana BOK yang masih rendah karena penyelesaian pertanggungjawaban keuangan yang lambat.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Terus dilakukan sinergisme antara Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam pelaksanaan program-program prioritas di Kementerian Kesehatan
2. Walaupun terdapat kendala dalam pelaksanaan program tersebut baik dari aspek teknis maupun non-teknis, diharapkan dengan adanya program bina wilayah yang telah terselenggara, masalah dan kendala yang dihadapi baik dapat segera mendapat jalan keluar Dinas Kesehatan Provinsi, kabupaten/kota, rumah sakit, serta puskesmas diharapkan bisa mencapai target realisasi yang telah direncanakan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Audiensi

a) Konsultasi dan Koordinasi Pengelolaan Pendanaan Kesehatan

- Tanggal Pelaksanaan : Jumat, 31 Oktober 2025
- Institusi Pelaksana Audiensi : Dinas Kesehatan Provinsi
- Kendala Teridentifikasi : 1. Pembiayaan kesehatan (pembiayaan dengan NGO)
2. Konsep telemedisin dan jenis pembiayaan.
- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Pembiayaan Kesehatan:
- a. Dinkes Provinsi akan bersurat untuk fasilitasi peningkatan kapasitas PHA DHA (melalui Zoom) ke Pusbikes
 - b. Perlu kolaborasi dan integrasi program karena adanya keterbatasan anggaran.
2. Pelayanan Rujukan:
- a. Dinkes Provinsi mendata RS yang belum melakukan pelatihan *coder*
 - b. Untuk klaim yang pending dapat berkoordinasi dengan BPJS setempat untuk penyelesaiannya
 - c. Jika belum dapat diselesaikan karena terkait aspek medis, dapat diajukan ke TPK Provinsi lalu DPK. Namun jika karena permasalahan

koding dan administrasi dapat bersurat ke Pusbikes.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



b) Audiensi DPRD Kabupaten Sumbawa Provinsi NTB

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 26 November 2025

Institusi Pelaksana : DPRD Kabupaten Sumbawa

Audiensi

Kendala : Audiensi sebelumnya dengan Menteri Kesehatan RI pada
Teridentifikasi tanggal 14 November 2025 untuk mendapatkan kepastian dan komitmen Kementerian Kesehatan dalam membantu pembangunan RSUD Kabupaten Sumbawa.

Kesepakatan/
Rencana Tindak Lanjut : 1. Harus ada pembicaraan lebih lanjut terkait dengan komitmen Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah Sumbawa Barat dalam pembangunan RSUD Kabupaten Sumbawa yang membutuhkan dana lebih kurang 300 miliar rupiah.
2. Koordinasi lebih lanjut dengan BPJS terkait permasalahan perizinan RS yang menyebabkan klaim BPJS terancam tidak dibayarkan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan:



c) Audiensi Dinas Kesehatan Provinsi NTB

Tanggal Pelaksanaan : Selasa 16 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Provinsi

Audiensi

Kendala : 1. Pada aplikasi SIPD, renstra, imunisasi dan JKN tidak di-
Teridentifikasi tagging sebagai nomenklatur pendukung stunting, padahal menjadi intervensi yang sensitif
2. Nomenklatur penganggaran kegiatan BLUD.

Kesepakatan/
Rencana Tindak
Lanjut

- : 1. Melakukan koordinasi kembali dengan Biro Perencanaan atau Setditjen Kesprimkom terkait hal renstra, imunisasi, dan JKN tidak di-tagging sebagai nomenklatur pendukung stunting
2. Terkait dengan BOK di NTB sudah dibahas di rakontek, tahun depan ada sekitar 89,6 M yang ada di puskesmas, kabupaten maupun provinsi. Yang terbesar ada di puskesmas sekitar 61,7%, untuk kabupaten ada 37% dan provinsi sebesar 0,5% saja
3. Kemenkes mengusulkan perubahan sistem remunerasi. Harapannya pembagian *salary* berdasarkan kinerja. Remunerasi itu komponennya adalah gaji, dan tunjangan, kinerja.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



d) Audiensi RSUD HM. Manambai Abdul Kadir Kabupaten Sumbawa

Tanggal Pelaksanaan

: Jumat, 19 Desember 2025

Institusi Pelaksana Audiensi

: Direktur RSUD HM Manambai Abdul Kadir beserta jajaran

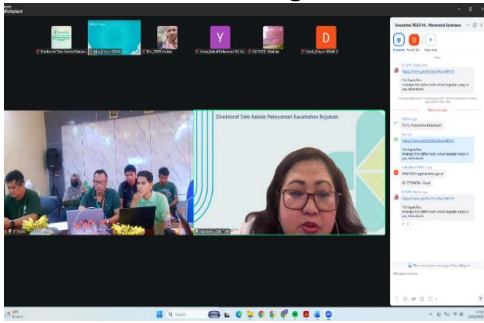
Kendala Teridentifikasi

- : (a) Pemenuhan SDM di RSUD HM. Manambai Abdul Kadir terutama untuk 7 dokter spesialis dasar
(b) Proses rekrutmen PDGS untuk RSUD HM. Manambai Abdul Kadir.

Kesepakatan/Rencana Tindak
Lanjut

- : 1. Pemenuhan dokter spesialis dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan pemenuhan melalui formasi ASN, rekrutmen calon peserta PDGS dan penerbitan surat tugas dokter gigi/dokter gigi spesialis yang ditetapkan oleh menteri Kesehatan
2. Segera melakukan usul PDGS, karena tanggal 19 Desember 2025 merupakan hari terakhir pendaftaran.. Remunerasi itu komponennya adalah gaji, dan tunjangan, kinerja.

Dokumentasi/ Foto kegiatan :



c. Provinsi Kalimantan Timur (Direktorat Pelayanan Klinis)

1) Monev dan Pendampingan Program Prioritas

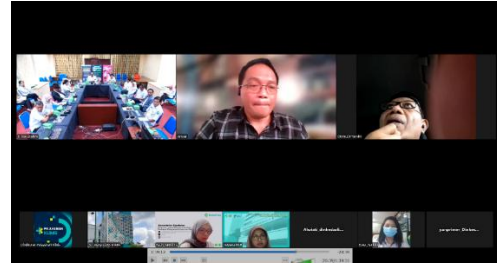
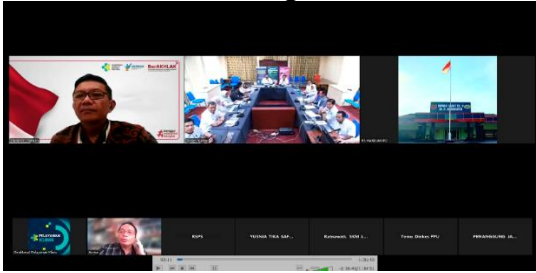
(a) Rapat Koordinasi Pembinaan Wilayah Program Kementerian Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

- Waktu Pelaksanaan : Rabu, 26 Februari 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk membangun sinergitas antara pusat dan daerah untuk mendukung implementasi transformasi kesehatan, khususnya Direktorat Pelayanan Klinis selaku perwakilan Kemenkes dalam pembinaan wilayah dengan Provinsi Kalimantan Timur.
- Peserta : 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Seluruh Provinsi Kalimantan Timur
3. Direktur/Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Seluruh Provinsi Kalimantan Timur
4. Ketua Tim Kerja di Seluruh Direktorat Pelayanan Klinis
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. BMHP yang belum sepenuhnya tersedia sehingga PKM belum memberikan paket layanan seluruhnya
 2. Animo masyarakat untuk CKG masih kurang
 3. Kurangnya SDM untuk pelaksanaan CKG dan ILP
 4. Masih terkendala dengan inputan ASIK untuk pelaporan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Pemenuhan alkes dan BMHP melalui usulan Bantuan Pemerintah/*Quickwin*, DAK Non Fisik, APBD dan Pengadaan Pusat
2. Edukasi promosi masif kepada masyarakat & kerjasama LS
3. Membagi atau membatasi jadwal kunjungan menyesuaikan kondisi PKM dan lapangan
4. Peningkatan kapasitas nakes dalam penggunaan ASIK dan monitoring harian.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Pertemuan Koordinasi Program Bina Wilayah Direktorat Pelayanan Klinis

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 1 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Memberikan pendampingan serta mendiskusikan permasalahan utama di Provinsi Kalimantan Timur.

Peserta : **Peserta Luring**

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
3. Direktur RSUD di Kalimantan Timur
4. Direktur RS Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam
5. Tim Kerja Dukungan Manajemen Direktorat Pelayanan Klinis
6. Tim Kerja Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA
7. Tim Kerja Pengampuan Pelayanan Non KJSU dan KIA
8. Tim Kerja Penataan Sistem Rujukan
9. PIC Bina Wilayah Direktorat Pelayanan Klinis

Peserta Daring

1. Eselon II di lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan
2. Sekretaris Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia dan Majelis Disiplin Profesi
3. Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kemenkes
4. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
5. Direktur Pendayagunaan SDM, Ditjen SDM
6. Direktur Perencanaan SDM, Ditjen SDM
7. Direktur Penyediaan SDM, Ditjen SDM
8. Direktur Mutu SDM, Ditjen SDM
9. Direktur Pembinaan dan Pengawasan SDM, Ditjen SDM
10. Direktur Penyakit Tidak Menular, Ditjen Penanggulangan Penyakit
11. Direktur Penyakit Menular, Ditjen Penanggulangan Penyakit
12. Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
13. Seluruh Kepala Dinas Kabupaten dan Kota di Provinsi Kalimantan Timur

14. Seluruh Direktur RSUD di Provinsi Kalimantan Timur
15. Tim Kerja Standarisasi Klinis
16. Tim Kerja Pengampunan Pelayanan Klinis Lainnya

Luaran Kegiatan :

Kendala yang teridentifikasi :

1. Untuk pemberian alat kesehatan yang terkait layanan KJSU-KIA, saat ini terkendala dengan alat CT Scan dan MRI
2. SDM RS AWS terkendala pada Sp dua
3. Terdapat Inpres No 5 tahun 2025 terkait sarana prasarana bahwa pemerintah daerah tidak dibolehkan untuk melakukan pengadaan alat kesehatan untuk RS.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Pemberian alat kesehatan KJSU-KIA difokuskan pada RS yang belum memiliki alkes yang diperlukan, kemudian alkes yang perlu ditambah dengan justifikasi usia alkes di atas 10 tahun selain itu alkes yang sudah rusak
2. Untuk kebijakan saat ini penugasan khusus dilakukan untuk dr. spesialis (Sp satu) belum ada kebijakan untuk Sp dua. Saat ini terdapat 18 jenis spesialis yang dapat direkrut untuk menunjang layanan KJSU-KIA
3. Untuk surat tugas dr. spesialis yang ditugaskan di kab/kota didasarkan pada usulan kab/Kota untuk pemenuhan dr. spesialis, pernyataan dari Dinkes Kab/Kota bahwa tidak ada dr. spesialis di wilayahnya, informasi SIP yang sudah dimiliki dr. spesialis yg akan ditugaskan. Surat tugas dari Kemenkes dapat setara dengan SIP dan bisa dilakukan untuk Sp dua, berlaku selama 1 tahun
4. Untuk alat kesehatan layanan KJSU-KIA diberikan oleh Kemenkes dengan alat penunjang lainnya yang dibutuhkan disediakan oleh pemerintah daerah.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(c) Desk Pengisian Template Microplanning BMHP PKG Provinsi di Kalimantan Timur

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 15 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Memberikan pendampingan sekaligus sosialisasi perencanaan dan pengisian template microplanning BMHP.

Peserta

: **KEMENTERIAN KESEHATAN :**

1. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
2. Direktur Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
3. Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
4. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen Pelayanan Klinis, Direktorat Pelayanan Klinis
5. Tim Pendamping Microplanning BMHP PKG Kalimantan Timur, Direktorat Pelayanan Klinis

DINAS KESEHATAN

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota di Kalimantan Timur
3. Seluruh Kepala Puskesmas di wilayah Provinsi Kalimantan Timur

Luaran Kegiatan

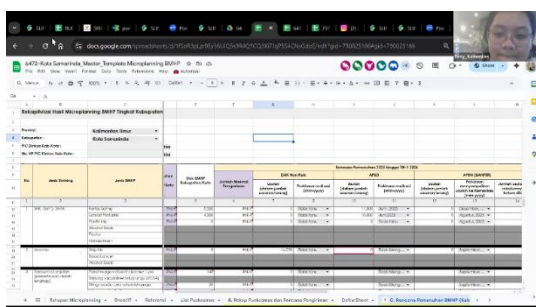
: **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Masih terdapat puskesmas yang tidak dapat mengikuti pendampingan karena keterbatasan akses internet dan listrik
2. Perbedaan dasar penghitungan dari standar pemakaian untuk beberapa BMHP
3. Target capaian pemeriksaan yang belum secara merata dipahami oleh puskesmas.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Membagikan rekaman pendampingan dan membuat forum untuk dilakukan pendampingan melalui Whatsapp Group dan membagikan FAQ
2. Mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk berkoordinasi sehubungan dengan standar pemakaian BMHP dalam pemeriksaan
3. Mensosialisasikan target capaian pemeriksaan kesehatan nasional dan mendorong Dinas Kesehatan untuk mensosialisasikan target secara berjenjang di ruang lingkupnya.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Audiensi

Tanggal Pelaksanaan	: Kamis, 10 Juli 2025
Institusi Pelaksana Audiensi	: Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Mahakam Ulu, Prov. Kalimantan Timur
Kendala Teridentifikasi	: 1. Tindak lanjut permasalahan kekosongan pasca dokter spesialis Obstetri Ginekologi (PGDS) di RS Gerbang Sehat Mahulu yang mengajukan pengunduran diri sebelum masa kontrak berakhir 2. Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC)/Quick Win RSUD di Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2026.
Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut	: Sehubungan dengan kekosongan dokter spesialis, Kabupaten Mahakam Ulu sudah masuk DTPK sehingga menjadi prioritas PGDS. Dinkes diharapkan kembali mengirimkan usulan ke Dit. Pendayagunaan SDM dan terus memantau <i>timeline</i> rekrutmen melalui website SDM. Selain itu dari Pemda diharapkan menyiapkan insentif, jasa pelayanan, tempat tinggal dan kendaraan operasional. Untuk permasalahan lokasi RS di Kabupaten Mahakam Ulu yang menjadi target PHTC 2026 (Peningkatan RS Tipe D ke C) yang terdampak banjir, Dinkes berharap terdapat relokasi target RS. Dit. Fasyankes menyarankan Dinkes untuk mengirimkan data dukung analisis lokasi oleh pihak independen, dokumen justifikasi dan kajian. Proses berikutnya harus melalui diskusi dengan Bappenas dan Kemenkeu untuk relokasi.
Dokumentasi/Foto kegiatan	: 

d. Provinsi Lampung (Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan)

1) Monev dan Pendampingan Program Prioritas

(a) Rapat Koordinasi Pembinaan Wilayah di Provinsi Lampung

Waktu Pelaksanaan	: Kamis, 13 Maret 2025
Tujuan Kegiatan	: Pemantauan Pelaksanaan Kegiatan Cek Kesehatan Gratis di Provinsi Lampung
Peserta	: 1. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer 3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 4. Dinas Kesehatan Kab/Kota di Lampung

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi :**

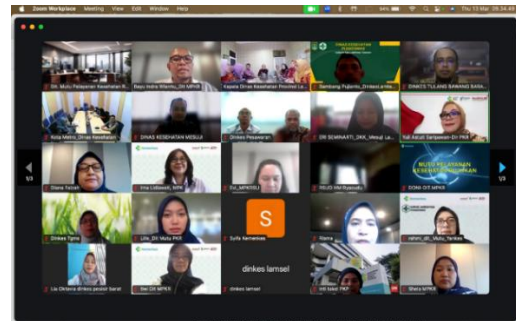
1. Arahan Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan bahwa Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau *Quick Win* menuju Indonesia Emas 2045 mencakup Program Pemeriksaan Gratis, Penuntasan TBC, dan Pembangunan RS lengkap berkualitas di daerah. Perlu koordinasi, kolaborasi, dan harmonisasi percepatan pencapaian target pembangunan kesehatan di tingkat pusat dan daerah. Perlu dilakukan Rapat Koordinasi Binwil setiap 3 bulan
2. Monev PKG Provinsi Lampung:
 - a. 322 puskesmas (100%) siap menyelenggarakan PKG, 8% puskesmas belum menerima pendaftaran
 - b. Total kehadiran 2.305 dari 3.285 pendaftar (70,17%)
 - c. Kendala PKG antara lain antusias warga masih kurang dan belum tersosialisasi, kebutuhan alkes belum semua tersedia sesuai juknis, perlu OJT petugas dalam mengoperasikan ASIK pelayanan PKG, dan keterbatasan BMHP
 - d. Upaya yang telah dilakukan Dinkes adalah melakukan sosialisasi PKG, koordinasi dengan Kemenkes dan Dinkes Kab/Kota, peningkatan kompetensi petugas melalui Youtube, pengajuan kebutuhan BMHP dan alkes.
 - e. Kebutuhan alkes dan BMHP sudah disampaikan kepada Kemenkes tetapi alat dan BMHP yang akan diberikan minggu ke-2 dan ke-3 belum tiba
 - f. Dinkes Provinsi menyiapkan Posko PKG untuk sopir/pengemudi di Terminal Rajabasa Kota Bandar Lampung, Terminal di Lampung Utara dan Bakauheni Lampung Selatan mulai Kamis 13 Maret 2025, berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota, Dinas Perhubungan, Biddokkes Polda, dan rapid NAPZA dengan BNN
 - g. Surat Dinkes Provinsi Lampung bahwa Posko PKG di 2 titik yaitu Kota Bandar Lampung dan Lampung Utara sesuai rapat dengan Kemenkes 7 Maret 2025. Terminal Sentral Kotabumi yang ditetapkan Pusat tidak banyak digunakan mudik sehingga Posko PKG pindah ke Terminal Propau, kendala reagen menunggu arahan Pusat
 - h. Dinkes Provinsi Lampung *desk* dengan Dinkes Kab/Kota tentang ketersediaan BMHP Jumat 14 Maret 2025.
3. Aplikasi PKG di ASIK dapat dilakukan *bridging* dengan Satu Sehat program, untuk PMKP juga komite mutu juga belum melaksanakan tugas dan fungsinya

4. Sosialisasi aplikasi ASIK dapat dilihat di <https://www.youtube.com/watch?v=ak5eYpYUkDU> dan <https://link.kemkes.go.id/SosialisasiPencatatanCKG>
5. Masyarakat yang sudah dilakukan skrining lengkap di ILP maka tidak perlu dilakukan skrining PKG.

Kesepakatan/RTL :

1. Koordinasi rutin dengan Binwil tiap 3 bulan
2. Koordinasi dengan Dit. Takel PKP untuk ketersediaan Alkes dan BMHP
3. Koordinasi dengan Dit. Takel PKP dan DTO tentang pendampingan penggunaan aplikasi PKG di ASIK untuk kab/kota
4. Desk dengan Dinkes Kab/Kota tentang ketersediaan BMHP.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Monitoring Evaluasi Pembinaan Wilayah Provinsi Lampung di Kabupaten Pasawaran

- Waktu Pelaksanaan : Sabtu, 18 Oktober 2025
- Tujuan Kegiatan : 1. Pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG)
2. Implementasi 6 pilar Transformasi Kesehatan di Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung
3. Progres pengisian Microplanning BMHP.
- Peserta : 1. Plt. Sekretaris Dinkes/Kabid Yankes
2. Para Kepala Bidang di Dinkes Kab. Pasawaran
3. Katim Yankes Primer dan Katim P2PTM
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. CKG anak sekolah sampai Bulan Oktober mencapai 50%, namun ada beberapa kendala dalam penginputan data diri di awal dikarenakan harus memilih sekolah, sedangkan ada beberapa anak usia sekolah yang tidak bersekolah sehingga tidak bisa mengikuti CKG
 2. BMHP yang masih kurang diharapkan dapat dibantu dari pusat ternyata sampai saat ini belum terealisasi dan masih menggunakan APBD, sedangkan keterbatasan APBD

- mempengaruhi program yang berjalan
3. Tantangan *bridging* aplikasi dan beban kerja petugas. Kesulitan *bridging* antar aplikasi membuat makin banyak keluhan petugas terkait pengisian aplikasi, sehingga beban kerja petugas meningkat dikarenakan banyaknya aplikasi yang harus diisi oleh petugas di puskesmas, sedangkan SDM yang ada sangat terbatas
 4. Keterbatasan alat dan SDM Pelayanan Kesehatan pada puskesmas di Kabupaten Pesawaran, contohnya seperti alat EKG-nya sudah ada, namun belum ada dokter yang sudah mendapatkan pelatihan, sertanya kurangnya dokter gigi. Pembukaan lowongan untuk dokter gigi juga sudah dilakukan tapi tidak ada yang mendaftar, diharapkan ada program dari pusat seperti *internship* maupun Nusantara Sehat
 5. Tenaga kesehatan di Kab. Pesawaran masih banyak yang membutuhkan pelatihan-pelatihan termasuk untuk pelatihan pendampingan dr. ISIP
 6. Persediaan obat di Kab. Pesawaran terbatas dikarenakan sumber pembiayaan untuk persediaan obat dari APBD dan Transfer ke Daerah.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Kabupaten Pesawaran telah berupaya melakukan program CKG (capaian masih rendah terkendala oleh SDM terbatas, aplikasi yang belum *bridging*, keterbatasan BMHP, keterbatasan menggunakan aplikasi Satu Sehat, kurangnya dukungan sektor lain, minat masyarakat rendah

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran membutuhkan pelatihan untuk tenaga kesehatan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Audiensi

a) Konsultasi Dana Alokasi Umum *Specific Grant*

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 24 Juni 2025

Institusi Pelaksana : DPRD Kab. Lampung Timur

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Daerah dapat menyampaikan surat kepada Direktorat Dana Transfer Umum Ditjen Perimbangan Keuangan Kemenkeu untuk pendampingan perencanaan DAU SG

2. Alokasi anggaran lainnya yang difasilitasi Pusat:

- DAK Fisik dan Non-fisik diusulkan melalui Krisna Bappenas, kriteria lokus diusulkan oleh unit utama
- Program pemenuhan alkes melalui SIHREN, SOPHI dan InPULS.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. DPRD Lampung Timur akan lebih memperketat pengawasan anggaran

2. Dit. MPKR sebagai Pembina Wilayah akan berkoordinasi terkait layanan kesehatan Kabupaten Lampung Timur.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



b) Perbaikan mutu RSUD Mayjen H.M Ryacudu

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 2 September 2025

Institusi Pelaksana : Bupati Lampung Utara

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Perbaikan dan perluasan infrastruktur rumah sakit, sehingga RSUD memiliki sarana dan prasarana yang layak, aman, serta sesuai standar akreditasi

2. Penguatan sumber daya manusia kesehatan, melalui penempatan dokter spesialis jantung, urologi, rehabilitasi medik, dan mata, serta dukungan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui program beasiswa dan pelatihan

3. Penguatan sistem dan tata kelola, baik melalui penerapan sistem informasi yang terintegrasi maupun pengelolaan keuangan yang akuntabel, efektif, dan efisien.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Penandatanganan Nota Kesepakatan Perbaikan RS antara Dinkes Kabupaten Lampung Utara dengan Bupati Lampung Utara.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



c) Alokasi Dana DAK Non Fisik dan DAK Fisik

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 4 November 2025
 Institusi Pelaksana : Wakil Walikota Kota Metro
 Audiensi

Kendala Teridentifikasi :

1. Penguatan layanan rujukan hemodialisa dengan dukungan paket HD (6-8 mesin pada saat ini), Unit RO, kursi pasien, UPS dan pelatihan perawat HD untuk RSUD Sumbersari Bantul, serta penambahan sarana penunjang di RS rujukan eksisting untuk RS Sumber Sari Bantul
2. Penguatan layanan primer puskesmas dengan dukungan alat skrining dari CKD, paket edukasi PTM, dan pembiayaan *public awareness* agar deteksi dini meningkatkan laju progres ke gagal ginjal dapat ditekan
3. Orkestrasi digital & data klinis dengan integrasi pencatatan hemodialisa dan PTM di RS-puskesmas agar dashboard Kemenkes menangkap beban kasus riil di Kota Metro, sehingga kuota dan distribusi alat/SDM bisa berbasis data.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Kota Metro mengisi DAK untuk Tahun 2027
2. Melengkapi laporan TB agar dapat penyaluran Dana BOK Puskesmas Tahap 3 TA 2025.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



e. Provinsi DKI Jakarta (Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan)

1) Monev dan Pendampingan Program Prioritas

a) Rapat Koordinasi Binwil DKI Jakarta dan Pemantauan Progres Capaian CKG di Wilayah DKI Jakarta

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 11 Maret 2025
 Tujuan Kegiatan : Memperkenalkan Binwil Baru untuk Dit. PPKR dan melakukan koordinasi terkait progres CKG di wilayah

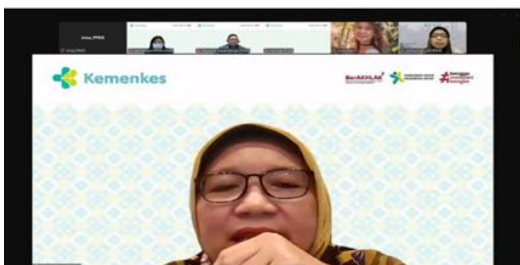
DKI Jakarta.

- Peserta : 1. Dinkes Provinsi DKI Jakarta
2. Suku Dinas Kesehatan di wilayah DKI Jakarta
3. Puskesmas
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Minat masyarakat yang belum semangat dalam mengikuti Cek Kesehatan Gratis, karena belum terinfo dengan benar terkait pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis
 2. Kekurangan BMHP, perencanaannya hanya sampai bulan Maret 2025, dan digunakan untuk pelayanan, sedangkan untuk kebutuhan PKG diperuntukan bagi semua masyarakat
 3. Terkendala dalam mengakses data di *website* ASIK
 4. Terkendala tempat pelaksanaannya masih bergabung dengan pelayanan yang lain
 5. Penginputan pada pelaksanaan PKG harus dilakukan 2 kali di *website* ASIK dan SIMPUS karena 2 aplikasi ini belum *bridging*
 6. Skrining mandiri yang *double* antara PKG dan BPJS menghabiskan waktu dalam penginputan.

Kesepakatan/RTL :

1. Koordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait masalah BMHP, Satu Sehat Mobile, Website ASIK, SOPHI, dan *bridging* Rapor KesehatanKu dari Dinas Pendidikan
4. Pertemuan monitoring dan evaluasi setiap 3 bulan sekali.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



b) Pendampingan kesiapan Tim Kesehatan Pos Kesehatan Mudik Idul Fitri 1446 H di Terminal Bus Kampung Rambutan bersama Menkes dan jajaran lainnya

- Waktu Pelaksanaan : Kamis, 27 Maret 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk meninjau kesiapan Tim Kesehatan dalam melayani pemudik dan pengemudi bus untuk memastikan perjalanan yang aman dan sehat.

- Peserta : 1. Menteri Kesehatan
2. Eselon lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan
3. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Puskesmas Cipayung Jakarta Timur
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Masih banyak masyarakat yang belum terinfo terkait Pelaksanaan CKG
2. Sopir bus belum terinfo terkait Pelaksanaan CKG
3. Sopir bus setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan sopir bus terkendala masalah kesehatan seperti hipertensi, kolesterol.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Jenis pelayanan yang diberikan: pelayanan dasar, tradisional, dan pelayanan gawat darurat
2. Memastikan perjalanan yang aman dan sehat bagi masyarakat dan sopir bus
3. Memastikan setiap pemudik dan sopir bus mendapatkan akses kesehatan sebelum dan selama perjalanan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



c) Monev Progres Capaian CKG di DKI Jakarta

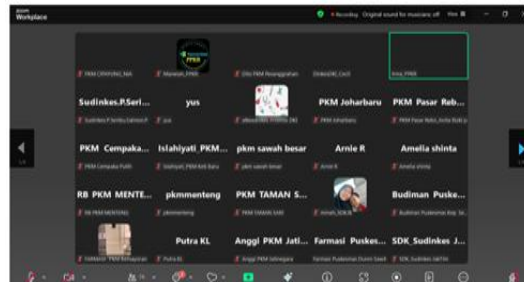
- Waktu Pelaksanaan : Selasa, 15 Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk mengetahui progres capaian pelaksanaan CKG di wilayah DKI Jakarta.
- Peserta : Dinkes Provinsi dan Sudinkes DKI Jakarta
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Masyarakat masih banyak yang belum tersosialisasikan terkait CKG, sehingga belum semua masyarakat mengikuti CKG
2. Stock BMHP sudah menipis di seluruh puskesmas, sehingga dikhawatirkan pelayanan CKG akan terhambat
3. Bagaimana mekanisme pengusulan BMHP untuk puskesmas, sehingga pada saat pelaksanaan CKG tidak bermasalah
4. DKI Jakarta tidak mendapatkan DAK Fisik maupun DAK Non-fisik 2025, dan tahun 2026 tetap diusulkan untuk SOPHI. DKI Jakarta berharap dari Kementerian

Kesehatan bisa mendapatkan informasi terkait SOPHI, dan berharap ada konfirmasi dalam bentuk surat untuk kejelasannya, berapa banyak yang dialokasikan untuk SOPHI.

Kesepakatan/RTL :

1. Melakukan sosialisasi terkait CKG secara bertahap kepada masyarakat terkait CKG
 2. Koordinasi dengan Lintas Program terkait usulan untuk SOPHI, dan surat resmi terkait kebutuhan SOPHI
- Koordinasi dengan Farmalkes dan Kesprimkom terkait usulan untuk BMHP untuk CKG.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



d) Sosialisasi terkait Microplanning di DKI Jakarta

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 15 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan sosialisasi kepada pelaksana kegiatan CKG terkait bagaimana cara melakukan perencanaan yang baik terkait kebutuhan BMHP untuk pelaksanaan CKG di wilayah DKI Jakarta.

Peserta : Dinkes Provinsi dan Sudinkes di lingkungan dinkes DKI Jakarta

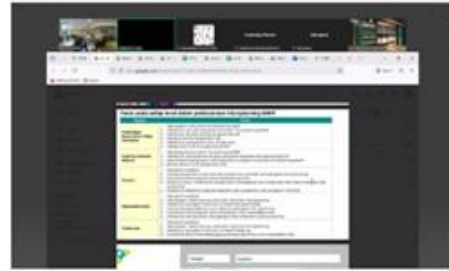
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Kurangnya waktu yang diberikan untuk pengisian microplanning BMHP
2. Perlu koordinasi dengan lintas program terkait data yang dibutuhkan
3. Tidak tersedianya data
4. Belum memahami pengisian instrumen karena tidak mengikuti sosialisasi.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Akan dilakukan pendampingan secara berkala kepada puskesmas dan didampingi oleh PIC BMHP di Puskesmas sampai Puskesmas bisa melakukan perencanaan yang baik dan sudah bisa mengisi matrik yang disiapkan oleh Dit. Takel PKP dengan batas waktu yang ditentukan oleh Ditjen Kesprimkom.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



e) Rapat Persiapan Binwil DKI Jakarta

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 12 Desember 2025

Tujuan Kegiatan : Persiapan pertemuan pembinaan wilayah di DKI Jakarta

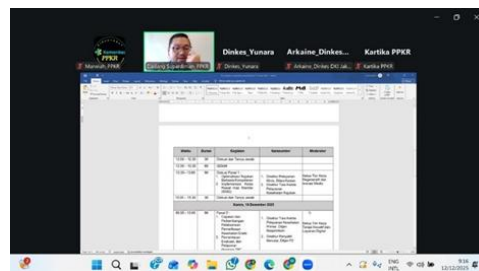
Peserta : 1. Dinkes Provinsi DKI Jakarta
2. Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
3. Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
5. Biro Perencanaan dan Anggaran
6. Semua Program Dilingkungan Ditjen Keslan

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Memastikan semua narsum hadir pada saat pertemuan Binwil yang akan dilaksanakan pada tanggal 17-18 Desember 2025
2. Memastikan semua peserta yang akan diundang bisa hadir di pertemuan Binwil.

Kesepakatan/RTL :

1. Dinkes Provinsi DKI akan diundang sebanyak 6 orang mewakili semua Kabid yang ada di Dinas Provinsi DKI Jakarta
2. Memastikan kehadiran para narasumber pada acara pertemuan Koordinasi Binwil DKI Jakarta
3. Membuat undangan pertemuan Binwil DKI Jakarta tanggal 17-18 Desember 2025 di Hotel Wyndam Jakarta.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



f) Pertemuan Koordinasi Binwil DKI Jakarta

Waktu Pelaksanaan : Rabu-Kamis, 17-18 Desember 2025

Tujuan Kegiatan : Pelaksanaan pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah di DKI Jakarta

- Peserta : 1. Dinkes Provinsi DKI Jakarta
2. Suku Dinkes di Lingkunga DKI Jakarta
3. Seluruh RSUD di DKI Jakarta dan Seluruh Puskesmas di Wilayah DKI Jakarta
4. Ditjen Farmalkes
5. Dit. Takel PKP, Ditjen Kesprimkom
6. Biro Perencanaan dan Anggaran
7. Dit. SDM
8. Dit. P2ML
9. Semua Program di Lingkungan Ditjen Keslan
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Penanganan kasus Tuberkulosis
a. Memastikan ketersediaan anggaran untuk melakukan pelayanan TB di masyarakat oleh Kader TB
b. Puskesmas agar menyusun laporan *progress* pelaksanaan program TB agar kendala yang dihadapi tersampaikan kepada Kepala Daerah dan SKPD terkait sesuai dengan pembagian peran yang tertuang dalam Instruksi Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor E-0048 Tahun 2025 tentang Percepatan Eliminasi TB dan Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah terkait Penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta. Laporan agar ditembuskan juga kepada Kementerian Kesehatan cq Direktorat Penyakit Menular Ditjen Pencegahan Penyakit.
2. Cek Kesehatan Gratis
a. Melaksanakan evaluasi pelaksanaan CKG
b. Re-sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan partisipasi CKG.
3. Pelayanan Kesehatan
Melakukan update/sinkronisasi data RS terkait KRIS dan rujukan berbasis kompetensi.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Tiap unit teknis/pengelola program agar melaksanakan pendampingan teknis sesuai dengan tugas dan fungsi program
2. Melakukan percepatan standar perizinan berusaha yang belum ditetapkan dalam Permenkes No. 11/2025 maupun juknis turunan Permenkes No. 11/2025Dit. PPKR selaku koordinator wilayah akan menyampaikan kendala melalui aplikasi SIBIWI agar dapat ditindaklanjuti oleh unit kerja pengampu di Kemenkes
3. Menyampaikan progress hasil tindak lanjut secara berkala dengan wilayah binaan
4. Melakukan koordinasi dan menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan pemerintah daerah,

mengingat sebagian *pilot project* program kesehatan banyak dilakukan terutama di wilayah DKI Jakarta.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Audiensi

Tidak ada audiensi yang dilaporkan.

f. Provinsi Sulawesi Selatan (Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan)

1) Monev dan Pendampingan Program Prioritas

a) Sosialisasi pengisian microplanning BMHP dalam rangka Cek Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan

- Waktu Pelaksanaan : Jumat 15 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Pendampingan pengisian microplanning BMHP dalam rangka Cek Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan.
- Peserta : Perwakilan Dinkes Kab/Kota dan PKM di Provinsi Sulawesi Selatan
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
PKM dan Dinkes Kab/Kota belum sepenuhnya memahami pengisian microplanning BMHP.

Kesepakatan/RTL :

Seluruh Puskesmas dan Kabupaten/Kota di lingkungan Provinsi Sulawesi Selatan diminta untuk mengisi microplanning BMHP dengan batas waktu sampai hari Rabu, 20 Agustus 2025.

b) Kegiatan Bina Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan

- Waktu Pelaksanaan : 19-21 November 2025
- Tujuan Kegiatan : Fasilitasi program dan kegiatan Kemenkes kepada kabupaten/kota dan RS di Sulawesi Selatan.
- Peserta : Seluruh Dinkes, RSUD, dan Puskesmas terpilih di Provinsi Sulawesi Selatan.

Luaran Kegiatan : **Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :**
 Pemerintah Kabupaten/Kota dalam program prioritas
 Kemenkes:
 1. Laporan CKG
 2. Laporan kondisi sarana prasarana RS di Prov.
 Sulawesi Selatan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Audiensi

a) Komisi II DPRD Kota Pare-Pare

Tanggal Pelaksanaan : 16 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : Audiensi Komisi II DPRD Kota Pare-Pare

Audiensi

Kendala : 1. Alat Cathlab belum operasional karena kendala SDM
 Teridentifikasi : 2. Terdapat masalah pending klaim BPJS sebesar 20 M.
 Kesepakatan/
 Rencana Tindak : 1. Koordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat agar Alat
 Lanjut Cathlab bisa kerja sama dengan BPJS
 Buat surat tertulis mengenai kondisi/penggunaan
 Cathlab tersebut dan lakukan update pada aplikasi
 ASPAK.

b) DPRD Kab Toraja Utara

Tanggal Pelaksanaan : 21 November 2025

Institusi Pelaksana : DPRD Kab Toraja Utara

Audiensi

Kendala : Permohonan Pembangunan RS Khusus Jiwa.
 Teridentifikasi :
 Kesepakatan/
 Rencana Tindak : 1. RS Jiwa tidak memerlukan sarana prasarana khusus
 Lanjut : 2. Jika RSUD sudah terbangun, maka dapat
 dikembangkan pelayanan jiwa dengan diawali poli
 rawat jalan
 3. Untuk alkes PHTC akan dipenuhi oleh pusat
 selanjutnya tata kelola rumah sakit dilakukan oleh
 daerah
 4. Daerah agar memenuhi SDM untuk alat canggih
 untuk alkes PHTC, jika belum terpenuhi maka proses
 pengiriman akan di-*pending*.

c) DPRD Kab Pangkep

Tanggal Pelaksanaan : 5 Desember 2025
Institusi Pelaksana : DPRD Kab Pangkep
Audiensi

Kendala : Bantuan untuk pembangunan dan alat untuk RSUD D
Teridentifikasi : Pratama Sailus.
Kesepakatan/ : Prioritas untuk lokus bantuan Pusat melalui DAK saat ini
Rencana Tindak : adalah KJSU dan KIA, daerah silakan bersurat kembali
Lanjut : untuk pengajuan permohonan melalui DAK.

d) Sekretaris Dinas Kesehatan Kab Luwu

Tanggal Pelaksanaan : 22 Desember 2025
Institusi Pelaksana : Sekretaris Dinas Kesehatan Kab Luwu
Audiensi

Kendala : Permohonan Pembangunan RS Tipe D Walmas.
Teridentifikasi
Kesepakatan/ : Agar Pemda mengoptimalkan layanan puskesmas yang
Rencana Tindak : ada menjadi Puskesmas Rawat Inap. Saat ini fokus
Lanjut : pengembangan layanan RS pengampuan KJSU KIA. RS
yang menjadi target pengembangan adalah RSUD Batara
Guru.

D. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit selaku pembina wilayah mengampu 6 provinsi yaitu Provinsi Aceh, Banten, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Papua dan Sumatera Selatan. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Penanggulangan Penyakit sebagai berikut :

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, mengampu Provinsi Sumatera Selatan
- b. Direktorat Imunisasi mengampu Provinsi Aceh
- c. Direktorat Penyakit Tidak Menular mengampu Provinsi Banten
- d. Direktorat Kesehatan Lingkungan mengampu Provinsi Sulawesi Tengah
- e. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan mengampu Provinsi Sulawesi Barat
- f. Direktorat Penyakit Menular mengampu Provinsi Papua

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah Tingkat Eselon 1

a. Sosialisasi dan koordinasi kesiapan PKG untuk wilayah ampuan Ditjen P2

Judul dan Deskripsi : Sosialisasi dan koordinasi kesiapan PKG untuk wilayah ampuan
Kegiatan : Ditjen P2 di enam provinsi yaitu Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Banten, Provinsi Sulawesi Barat, Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Papua

Hari dan Tanggal : Kamis, 16 Januari 2025 secara Daring
Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Dalam rangka persiapan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) yang merupakan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Pemerintah

Peserta : perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas di seluruh provinsi binaan

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** : belum semua Puskesmas memiliki kesiapan optimal untuk pelaksanaan CKG

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut : perlu melakukan simulasi untuk mendapatkan gambaran yang lebih baik dalam pelaksanaan program

Dokumentasi/Foto :
kegiatan



3. Kegiatan Pembinaan Wilayah Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Sumatera Selatan

1) Monev Program Prioritas

(a) Monev Program Prioritas : Koordinasi Lanjutan Cek Kesehatan Gratis (CKG) Provinsi Sumatera Selatan

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 21 Januari 2025

Tujuan Kegiatan : Pemantauan kesiapan Kabupaten/Kota menuju pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis di Provinsi Sumatera Selatan

Peserta : Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** :
Belum semua puskesmas memiliki kesiapan optimal untuk pelaksanaan CKG

Kesepakatan/RTL :

Identifikasi kebutuhan dan kesiapan untuk pelaksanaan simulasi CKG

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Pelaksanaan Simulasi Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Provinsi Sumatera Selatan

Waktu Pelaksanaan : Senin-Jumat, 3-7 Februari 2025
Tujuan Kegiatan : Pemantauan pelaksanaan simulasi CKG di Provinsi Sumatera Selatan
Peserta : Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, dan seluruh puskesmas
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Masih ada alur pemeriksaan yang kurang efisien dan lama prosesnya

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Efisiensi alur dan penyiapan SDM, alat dan BMHP untuk kelancaran proses CKG

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Pelaksanaan Peresmian CKG di Provinsi Sumatera Selatan

Waktu Pelaksanaan : Senin 10 Februari 2025
Tujuan Kegiatan : Pemantauan pelaksanaan dimulainya CKG secara serentak di Prov. Sumatera Selatan
Peserta : Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, dan seluruh puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Sistem ASIK belum berjalan optimal, sehingga menghambat pelaporan CKG

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut:

Koordinasi dengan Pusdatin untuk tindak lanjut kendala aplikasi

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Pendampingan Monev Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

Waktu Pelaksanaan : 29 Juli 2025
Tujuan Kegiatan : Monev PKG Sumatera Selatan bersama BBLKM Palembang
Peserta : Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, seluruh puskesmas, BBLKM Palembang, dan Setditjen P2
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Alur rujukan hasil pemeriksaan CKG ke BBLKM

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut:

Koordinasi lebih lanjut untuk menyepakati alur rujukan

(e) Evaluasi Capaian Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Sekolah Provinsi Sumsel

Waktu Pelaksanaan : 28 Agustus 2025
Tujuan Kegiatan : Pemantauan dan evaluasi capaian PKG Sekolah, paparan realisasi permasalahan dan rencana tindak lanjut masing-masing kabupaten/kota
Peserta : Dinkes Provinsi Dinkes Kabupaten/Kota, dan seluruh puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Perlu persiapan lebih lanjut terkait SDM dan koordinasi dengan pihak sekolah

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Koordinasi dengan pihak terkait (Dinas Pendidikan dan sekolah) untuk pelaksanaan CKG sekolah

2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Sinkronisasi Indikator Kinerja Kegiatan Provinsi Sumatera Selatan dengan Pusat melalui RIBK

Waktu Pelaksanaan : 25 Juli 2025
Deskripsi Kegiatan : Penyelarasan Indikator Kinerja Kegiatan
Tujuan Kegiatan : Sinkronisasi indikator Provinsi Sumatera Selatan dengan pusat melalui RIBK.
Peserta : Dinkes Provinsi, Bappeda Sumatera Selatan dan Biro

Luaran Kegiatan : Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan
: **Kendala yang teridentifikasi :**
Semua indikator mandatori RIBK diturunkan ke Pemda terutama indikator terkait SDM kesehatan

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut ::
Koordinasi lebih lanjut dengan Biro Perencanaan dan Anggaran dan Ditjen SDM Kesehatan

(b) Pembinaan Wilayah untuk Tunda Salur BOK Tahun 2025

Waktu Pelaksanaan : 25 Juli 2025
Tujuan Kegiatan : Reviu pagu anggaran dan realisasi BOK, capaian penemuan kasus TB keterkaitannya dengan Ketercapaian Syarat Salur sesuai Permenkes RI No. 18 Tahun 2025
Peserta : Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi:**
Masih adanya kab/kota yang belum memenuhi kriteria salur

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
Percepatan pencapaian indikator yang menjadi syarat salur terutama cakupan penemuan TBC

3) Audiensi

(a) Konsultasi perubahan nomenklatur SOTK dan Rekomendasi untuk pembentukan UPTD Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu (P2KT)

Institusi Pelaksana : Dinkes Provinsi Sumatera Selatan
Audiensi
Kendala Teridentifikasi :

1. Keterbatasan anggaran untuk melaksanakan kegiatan yang melibatkan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota secara luring.
2. Saat ini kegiatan pembinaan masih hanya menindaklanjuti permintaan dari kabupaten kota.
3. Aplikasi SIBIWI masih dalam proses perbaikan

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Mengusulkan anggaran dan melaksanakan kegiatan untuk pelaksanaan pembinaan wilayah, bisa melalui hybrid.
2. Membuat kegiatan terpadu antar tim kerja di lingkungan Setditjen Penanggulangan Penyakit untuk permasalahan di kabupaten kota di Sumatera Selatan
3. Menindaklanjuti pengisian SIBIWI

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Audiensi Bupati Ogan Komering Ulu Selatan dan Tim Terkait dengan Pembangunan RS Pratama dan Penyediaan Sarana Prasarana Puskesmas

Tanggal Pelaksanaan : 17 April 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Dinkes Provinsi

Kendala Teridentifikasi : 1. Terdapat sembilan puskesmas kondisi rusak
2. Berdasarkan kebijakan penganggaran di tahun 2025 dan 2026, tidak ada alokasi untuk IPAL dan pengolahan air bersih, karena pada dua tahun ini akan difokuskan untuk evaluasi dan penilaian kembali terhadap seluruh puskesmas
3. Pada temuan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas, ASPAK daerah sering tidak valid karena baru di-update ketika akan desk anggaran atau situasi tertentu.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Menyarankan kepada Tim Kabupaten OKU Selatan untuk mengunjungi salah satu puskesmas di Jakarta sebagai rujukan pembangunan puskesmas, bisa Puskesmas Tebet dan Puskesmas Pancoran.
2. Instruksi Presiden tentang peningkatan fasilitas kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan primer dan kesehatan lanjutan, dimana kebijakan daerah juga harus mengacu ke instruksi tersebut.
3. Lakukan verifikasi dan perhitungan ulang anggaran yang digunakan untuk mendukung UHC, jangan sampai digunakan untuk membiayai masyarakat golongan yang mampu. Karena jika kondisinya seperti ini maka masyarakat diberikan tiket gratis ke pelayanan namun kualitas pelayanan tidak maksimal atau malah tidak ada pelayanan yang bisa diberikan. Daerah perlu melakukan evaluasi apakah cukup berimbang alokasi antara pembiayaan untuk akses dan pembangunan fasilitas Kesehatan
4. Serapan DAK agar dimonitor dan lebih diperhatikan, baik dari segi kesiapan administrasi, proses belanja hingga

Dokumentasi/Foto kegiatan : pelaporannya.



(c) Audiensi Bupati Musi Banyuasin dan Tim Terkait dengan Pembangunan RS Pratama dan Penyediaan Sarana Prasarana Puskesmas

Tanggal Pelaksanaan : 22 April 2025
Institusi Pelaksana Audiensi : 1. Bupati
2. Tim Dinkes Kabupaten
Kendala Teridentifikasi : Perlu dukungan pusat untuk dapat merealisasikan pembangunan RS pratama dan penyediaan sarana prasarana puskesmas
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Koordinasi lebih lanjut dengan Ditjen Kesehatan Lanjutan untuk pembangunan RS dan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas untuk penyediaan sarana prasarana puskesmas

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Konsultasi Tentang Pembangunan Rumah Sakit di Kabupaten Musi Rawas

Tanggal Pelaksanaan : 24 April 2025
Institusi Pelaksana Audiensi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas
2. Dinas PU Cipta Karya
Kendala Teridentifikasi : Dinas Kesehatan perlu melakukan pembahasan dan mendapatkan masukan dari Kemenkes atas *Detail Engineering Design* (DED) yang telah dirancang. Kabupaten Musi Rawas sebelumnya belum pernah melakukan konsultasi ke Kemenkes mengenai rencana pembangunan pengembangan RS, karena dana pembangunan berasal dari APBN melalui Kementerian Pekerjaan Umum. Namun Kementerian Pekerjaan Umum meminta laporan penyampaian rencana pembangunan dari Kabupaten Musi Rawas kepada Kementerian Kesehatan. Hasil pembahasan rencana

Pembangunan pengembangan RS diharapkan segera selesai terkait batas waktu dari oleh Kementerian Pekerjaan Umum.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Penyampaian surat dari Kabupaten Musi Rawas ke Kementerian Kesehatan untuk masukan rancangan pembangunan rumah sakit.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(e) Konsultasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Program Kesehatan Lingkungan

Tanggal Pelaksanaan : 16 Juni 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Dinkes Provinsi

Kendala Teridentifikasi :

1. Pelaksanaan pengawasan keamanan pangan pada Program Makan Bergizi Gratis (MBG)
2. Survei Kualitas Udara Dalam Ruang
3. Persiapan verifikasi lapangan dan penghargaan Swastisaba Tingkat nasional tahun 2025 (STBM dan KKS)
4. SIKELIM dan survei kadar timbal dalam darah
5. Survei Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT)
6. Indikator baru kesehatan lingkungan terkait pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
7. Penyusunan dokumen hasil studi EREHA

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Koordinasi untuk peningkatan program kesehatan lingkungan sesuai hasil pembahasan

(f) Audiensi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Penukal Abab Pematang Ilir (PALI) terkait Strategi Pemenuhan Dokter Gigi di Puskesmas Kabupaten Pali dan Pemenuhan 7 Spesialis Dasar, Spesialis Jantung serta Spesialis Saraf di RSUD Talang Ubi, Kabupaten Pali

Tanggal Pelaksanaan : 17 September 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Pemerintah Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI)

Kendala Teridentifikasi : Untuk Pemenuhan 7 Dokter Spesialis di Rumah

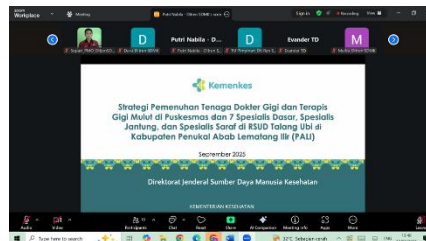
Sakit Talang Ubi berdasarkan identifikasi Ditjen SDM Kesehatan sebagai sudah terpenuhi namun untuk yang belum diusulkan melalui:

- a. Kontrak
- b. Pelatihan atau peningkatan kompetensi Tenaga yang sudah ada
- c. Fellowship

Pemenuhan Tenaga Medis merupakan tugas Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sehingga Pemerintah Daerah juga harus secara mandiri melakukan Upaya-upaya pemenuhan tenaga medis atau pun tenaga Kesehatan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Arahan Direktur Perencanaan SDM Kesehatan bahwa Pemenuhan tenaga medis dan Kesehatan harus dilakukan dari hilir yaitu mulai dari penciptaan tenaga tersebut sehingga perlu adanya Upaya pemerintah daerah mendorong atau memfasilitasi Masyarakat setempat untuk memperoleh Pendidikan tenaga medis atau tenaga Kesehatan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(g) Konsultasi Program SIHREN dan PPK BLUD dari Tim RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan ke Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan Rujukan

Tanggal Pelaksanaan : 6 Oktober 2025
Institusi Pelaksana Audiensi : Direktur Keuangan RSUD Siti Fatimah dan Tim
Kendala Teridentifikasi : 1. Adanya temuan dari Itjen untuk Provinsi Sumatera Selatan terkait dengan ruangan ESWL yang belum dimanfaatkan karena alat ESWL belum tersedia
2. Konfirmasi dari Ditjen Keslan bahwa alat tersebut masih dalam proses pengadaan, diperkirakan selesai awal tahun 2026

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Daerah akan mengajukan permintaan surat resmi dari Kementerian Kesehatan terkait info proses pengadaan tersebut untuk dapat menjadi laporan ke Itjen Pemda Sumatera Selatan.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(h) Audiensi Bupati OKU Selatan terkait dengan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Pembangunan Gedung Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tier 2

Tanggal Pelaksanaan : 6 November 2025

Institusi Pelaksana : Bupati dan Tim Dinkes Kabupaten

Audiensi

Kendala Teridentifikasi :

1. Permasalahan obat dan barang medis habis pakai (BMHP), khususnya untuk diabetes melitus dan gangguan jiwa berat, masih menjadi kendala karena keterbatasan dana dan ketersediaan obat.
2. Puskesmas di daerah terpencil menghadapi kendala listrik yang sering mati lama, mengakibatkan kendala pada penyimpanan vaksin, sehingga saat ini diusulkan
3. Kabupaten OKU Selatan belum memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) terakreditasi, sehingga pelayanan laboratorium masih terbatas. Namun lahan untuk pembangunan Labkesmas telah disiapkan
4. Permohonan usulan dan rencana pengembangan:
 1. Pembangunan Gedung laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan dana Rp 3,6 miliar
 2. Revitalisasi beberapa puskesmas dengan dana masing masing 6 miliar
 3. Pengadaan tenaga surya, pengolahan air bersih, ambulans, pemakaman jenazah, dan renovasi ruang puskesmas yang dialihfungsikan
 4. Permohonan agar dana untuk penyediaan obat dan BMHP kembali dapat dibiayai dari DAK karena keterbatasan anggaran daerah

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Saat ini Pengadaan BMHP fokus untuk mendukung pelaksanaan CKG dan didistribusikan melalui provinsi sehingga perlu pengaturan distribusi ke tingkat Kabupaten/Kota
2. Untuk Obat ODGJ akan dikoordinasikan dengan pemilik program dan akan diusulkan masuk program kelompok rentan
3. Alokasi dana DAK khusus untuk OKU Selatan telah

tersedia. Namun realisasi resapan dana masih rendah dan perlu percepatan. Per tanggal 27 Oktober untuk realisasi dana DAK Kabupaten OKU Selatan baru 8,54%

4. Berdasarkan klarifikasi dinkes OKU Selatan Kendala pengadaan BMHP disebabkan oleh keterlambatan pemasukan oleh pihak ketiga yang sedang dalam proses impor. Untuk itu ditekankan pentingnya percepatan penyerapan anggaran untuk menghindari penundaan penyaluran dana berikutnya serta mencapai target program kesehatan
5. Saat ini Capaian Realisasi akan dipantau pada Aplikasi E Renggar sehingga diharapkan untuk segera menginput realisasi pada Aplikasi tersebut
6. Untuk kegiatan penanganan TB ada 3 Puskesmas yang belum mencapai target sehingga perlu Upaya Upaya percepatan terutama kegiatan penemuan kasus TB
7. Usulan pembangunan Lakesmas akan dipelajari berdasarkan proposal yang disampaikan.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



b. Provinsi Aceh

1) Monev dan Pendampingan Program Prioritas

(a) Monev Capaian Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

Waktu Pelaksanaan : 19 Maret 2025
14 dan 17 April 2025
2, 9 dan 28 Mei 2025
16 Juli 2025
4 Agustus 2025

Deskripsi Kegiatan : Monev capaian PKG dalam bentuk surat apresiasi untuk provinsi dan kabupaten/kota untuk mendorong puskesmas melaksanakan PKG.

Tujuan Kegiatan : Meningkatkan capaian PKG kabupaten/kota dan semua Puskesmas (366 puskesmas) melakukan PKG

Peserta : Penanggungjawab PKG dari 23 Dinkes Kabupaten/Kota se-Provinsi Aceh

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Masih ada Dinkes Kabupaten/Kota yang puskesmasnya belum melakukan PKG
2. Target harian PKG belum meningkat atau malah menurun.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Menyampaikan apresiasi kepada Dinkes Kabupaten/Kota yang seluruh puskesmasnya sudah melakukan PKG
2. Memotivasi Dinkes Kabupaten/Kota yang belum seluruh puskesmasnya melakukan PKG
3. Meningkatkan target kunjungan harian PKG Kabupaten/Kota.

(b) Pembahasan Tunda Salur BOK dan Koordinasi Monev PKG di Kabupaten/Kota se-Provinsi Aceh

Tanggal : Kamis, 7 Agustus 2025

Pelaksanaan

Deskripsi Kegiatan : Pembahasan tunda salur BOK dan koordinasi monev PKG di kabupaten/kota se-Provinsi Aceh secara daring.

Tujuan Kegiatan : Meningkatkan capaian kunjungan PKG puskesmas di Dinkes Kabupaten/Kota dan kebijakan terkait tunda salur BOK, rekomendasi dan tindak lanjut kabupaten/kota yang termasuk kategori tunda salur.

Peserta : Penanggungjawab program TB, PKG, dan KIA Dinkes Kabupaten/Kota se-Provinsi Aceh

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

Beberapa kabupaten/kota terkendala tunda salur BOK dan diharapkan dapat memenuhi target terutama penemuan kasus TB seperti di Kota Sabang.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

Memenuhi target dalam tunda salur BOK dan peningkatan kunjungan PKG

2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pekan Imunisasi Dunia (PID)

Waktu Pelaksanaan : Maret-April 2025 dan Puncak PID 30 April 2025

Deskripsi Kegiatan : Kegiatan Pekan Imunisasi Dunia (PID) dengan tema ("Ayo Lengkapi Imunisasi, Generasi Sehat Menuju Indonesia Emas") dengan kegiatan : Webinar Series Imunisasi, Sepekan Mengejar Imunisasi (PENARI), Talkshow serentak di seluruh cabang IDI dan IDAI Champion termasuk di Aceh, Penilaian seluruh penghargaan dan kompetisi : cakupan imunisasi rutin, PENARI tertinggi, kinerja surveilans AFP dan discarded campak rubella terbaik, cakupan imunisasi T2+ tertinggi, cakupan imunisasi antigen baru terbaik, lomba

- video imunisasi untuk nakes dan kader Aceh, lomba foto imunisasi untuk masyarakat Aceh, Talkshow Radio dan Instagram *Live talk* Aceh
- Tujuan Kegiatan : Meningkatkan kesadaran seluruh unsur masyarakat termasuk swasta dalam peningkatan capaian imunisasi sehingga PD3I dapat dieradikasi dan dieliminasi.
- Peserta : Peserta webinar seluruh petugas imunisasi se-Indonesia termasuk petugas imunisasi di Kabupaten/Kota se-Aceh, Champion IDAI
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** : Tidak ada kendala.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

Puncak PID cakupan imunisasi rutin di seluruh kabupaten kota di Aceh diharapkan mencapai target.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



Advokasi Bupati Aceh Tenggara bersama IDAI Aceh di Kabupaten Aceh Tenggara dalam PID 2025



(b) Pelatihan Vaksinator dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Petugas Imunisasi di Aceh

- Waktu Pelaksanaan : 13-17 Mei 2025
- Deskripsi Kegiatan : Pelatihan vaksinator dalam rangka peningkatan kapasitas petugas imunisasi di Aceh sebagai uji coba modul vaksinator yang sudah disusun.
- Tujuan Kegiatan : Penguatan kapasitas petugas imunisasi khususnya vaksinator dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan cakupan imunisasi rutin khususnya di Aceh.
- Peserta : 25 Vaksinator dari Puskesmas dan RS di Kabupaten Aceh Besar
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** :
1. Vaksinator masih ada yang baru sehingga perlu ekstra untuk melatih
 2. Komunikasi risiko ke masyarakat terkait vaksinasi belum optimal.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Vaksinator yang baru perlu dilakukan *on job training* agar mahir,
2. Vaksinator akan mempraktekkan komunikasi risiko di tempatnya tinggalnya.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Pendampingan Pengisian Instrumen *Microplanning* BMHP PKG khusus Binwil Provinsi Aceh

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 14 Agustus 2025

Deskripsi Kegiatan : Pendampingan Pengisian Instrumen *Microplanning* BMHP PKG khusus Binwil Provinsi Aceh secara daring

Tujuan Kegiatan : Mengetahui jumlah kebutuhan dan pengadaan BMHP PKG sesuai jumlah sasaran per item pemeriksaan

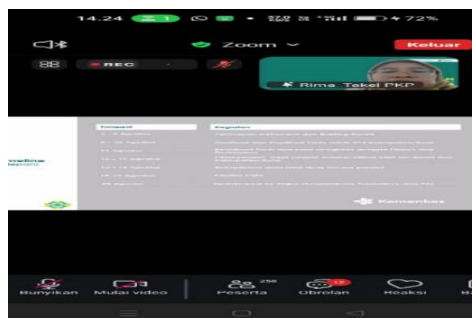
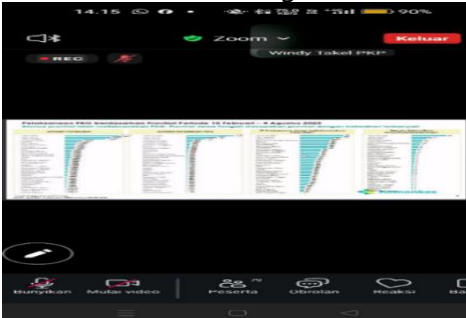
Peserta : Penanggungjawab Program PKG Dinkes Kabupaten/Kota se-Provinsi Aceh

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Ada beberapa Dinkes Kabupaten/Kota yang belum maksimal hadir dan mengisi format BMHP PKG

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

Semua puskesmas dan Dinkes Kabupaten/Kota mengisi template *microplanning* BMHP PKG

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Supervisi Lokus Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Program Imunisasi di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu Kota Banda Aceh

Waktu Pelaksanaan : 4-7 November 2025

Tujuan Kegiatan : Mengevaluasi implementasi dari Integrasi Layanan Primer termasuk imunisasi, CKG dan lain-lain

Peserta : Penanggungjawab ILP dan imunisasi provinsi, Kota Banda Aceh, Puskesmas Meuraxa, Pustu dan Posyandu

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Layanan imunisasi belum terlaksana secara maksimal di ILP serta sasaran banyak yang terlewat.

Kesepakatan/Kesimpulan :

Capaian ILP: 100% Puskesmas di Kota Banda Aceh sudah ILP dan Capaian Puskesmas BLUD: 3 dari 11 Puskesmas sudah BLUD.

Rencana Tidak Lanjut :

1. Dinas Kesehatan mendorong Puskesmas Meuraxa dan Pustu lokus agar bisa menjadi percontohan implementasi ILP serta mendorong capaian CKG.
2. Melaksanakan skrining imunisasi dan status gizi bayi-balita secara rutin serta memastikan pencatatannya terintegrasi
3. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan puskesmas mendorong dan melakukan penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dalam penanggulangan permasalahan kesehatan di puskesmas dan Pustu.

Dokumentasi/Foto :
kegiatan



c. Provinsi Banten

1) Monev dan Pendampingan Prioritas Program

(a) Rapat koordinasi pembahasan data dukung BMHP Talasemia dan Kanker Hati

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 28 Februari 2025

(b) Webinar Hari Pendengaran Sedunia

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 13 Maret 2025

(c) Sosialisasi Kegiatan Program Kelainan Darah dan Imunologi

Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Maret 2025

Tujuan Kegiatan :

1. Mensosialisasikan kebijakan dan rencana kegiatan Program Kelainan Darah dan Imunologi.
2. Meningkatkan pemahaman peserta terhadap sasaran, indikator, dan mekanisme pelaksanaan program.
3. Menyelaraskan peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan pusat dan daerah.
4. Mendukung implementasi program secara efektif, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

(d) Rapat Koordinasi pelaksanaan pelatihan teknis penanggulangan stroke bagi dokter dan perawat di FKTP



Waktu Pelaksanaan	: Senin, 24 Maret 2025
Tujuan Kegiatan	: 1. Mengidentifikasi kebutuhan peserta (dokter/perawat) dari Puskesmas dan FKTP. 2. Menyiapkan alur pelaksanaan pelatihan termasuk jadwal, lokasi, dan instruktur. 3. Menyusun mekanisme monitoring pascapelatihan (post-training supervision).
Peserta	: Dinkes Prov, Dinkes Kab/Kota, Bapelkes Prov.Banten
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : 1. Beberapa kab/kota belum mengirimkan usulan peserta sesuai kebutuhan beban kasus stroke. 2. Penganggaran untuk pengiriman peserta dan operasional pelatihan memerlukan penyesuaian ulang.
	Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut : 1. Dinas Kesehatan Provinsi menetapkan jadwal final pelatihan dan lokasi pelaksanaan. 2. Dibentuk tim pelatih (trainer) yang terdiri dari dokter spesialis saraf, rehabilitasi medis, dan ahli PTM.

(e) Webinar Hari Obesitas Sedunia

Waktu Pelaksanaan	: Rabu, 26 Maret 2025
Tujuan Kegiatan	: Meningkatkan kapasitas dan pemahaman tenaga kesehatan serta pemangku kepentingan di Provinsi Banten terkait pencegahan obesitas, manajemen faktor risiko, dan peran layanan primer dalam mendukung Transformasi Kesehatan.
Peserta	: 1. Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Banten 3. Seluruh Puskesmas (dokter, perawat, sanitarian, nutrisisionis, pengelola PTM) 4. Pengelola Program Gizi, Kesorga, dan Promkes
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : 1. Sebagian kabupaten/kota (Lebak, Pandeglang, Serang) belum memiliki data obesitas yang tervalidasi, sehingga sulit membuat baseline. 2. Belum semua Puskesmas melakukan pengukuran lingkar perut secara rutin pada layanan CKG karena keterbatasan alat atau SDM. 3. Partisipasi masyarakat usia produktif masih rendah untuk mengikuti kegiatan edukasi terkait obesitas. 4. Integrasi data obesitas dalam ASIK PTM belum optimal, menyebabkan selisih data antara Puskesmas dan provinsi. 5. Variasi kompetensi petugas gizi dan PTM menyebabkan kualitas pesan edukasi tidak seragam.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Seluruh Puskesmas wajib melakukan skrining IMT dan lingkar perut pada seluruh peserta CKG.
2. Penguatan pencatatan dan pelaporan obesitas melalui ASIK PTM, termasuk input follow-up nutrisi.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun rencana kampanye obesitas di sekolah, perkantoran, dan masyarakat.
4. Seluruh kabupaten/kota menyampaikan laporan capaian obesitas triwulan untuk monitoring provinsi.

(f) Workshop Tatalaksana Penanggulangan Gangguan Indera dan Fungsional Provinsi Banten

Waktu Pelaksanaan	: Jumat, 25 April 2025
Tujuan Kegiatan	: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan Puskesmas dalam melakukan deteksi dini, tatalaksana awal, dan rujukan gangguan indera dan fungsional
Peserta	: Tenaga kesehatan Puskesmas (dokter, perawat, bidan, fisioterapis, promkes, pengelola PTM) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Banten Dinas Kesehatan Provinsi Banten (Bidang PTM & Yankes Primer)
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : Ketersediaan alat pemeriksaan dasar seperti chart Snellen, otoscope, audiometer sederhana, dan kursi uji fungsional belum merata.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

Puskesmas menyusun jadwal skrining indera/fungsional terintegrasi dalam CKG & Posbindu.
Kabupaten/kota melakukan pendataan ulang ketersediaan alat indera dan fungsional untuk rencana pengadaan 2025–2026.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(g) Pertemuan koordinasi PKG dan Sistem Pencatatan Pelaporan PTM

- Waktu Pelaksanaan : Rabu, 23 April 2025
- Tujuan Kegiatan : 1. Menyampaikan capaian PKG/CKG dan PTM triwulan I tahun 2025.
2. Menyelaraskan pemahaman alur input, verifikasi, dan validasi data PTM dan CKG di aplikasi ASIK.
3. Mengidentifikasi kendala pencatatan dan pelaporan di Puskesmas serta menemukan solusinya.
- Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi Banten (Bidang PTM & Yankes Primer)
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Banten
Puskesmas
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Banyak kasus PTM belum diinput tindak lanjutnya, sehingga tidak tercatat sebagai completed follow-up.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Puskesmas melakukan validasi mingguan data PTM-CKG dan mengirimkan laporan ke kab/kota.
2. Kabupaten/kota menyusun jadwal rutin supervisi pencatatan dan pelaporan PTM ke Puskesmas.
3. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pendampingan prioritas ke kab/kota dengan capaian rendah.

(h) Rapat Koordinasi Distribusi BMHP tahap 1

- Judul dan Deskripsi Kegiatan : Rapat koordinasi distribusi BMHP tahap 1
- Hari dan Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 6 Mei 2025
- Tujuan Kegiatan : 1. Mengidentifikasi kebutuhan riil BMHP PTM per kabupaten/kota berdasarkan cakupan skrining PTM dan CKG.
2. Menyampaikan alokasi BMHP tahap 1 yang telah disiapkan pusat dan provinsi.
- Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi Banten (Bidang Yankes, PTM, Farmalkes)
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Banten
Pengelola program PTM dan pengelola logistik kabupaten/kota
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Pengajuan BMHP dari beberapa kab/kota tidak sesuai kebutuhan riil, terutama wilayah dengan beban populasi tinggi.
2. Perubahan regulasi penganggaran membuat beberapa daerah terlambat mengajukan kebutuhan.
3. Belum semua kab/kota memiliki buffer stock memadai sehingga pelayanan skrining sempat terhenti

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Kabupaten/kota melakukan validasi ulang kebutuhan BMHP berdasarkan data skrining bulan Januari–April 2025.
2. Dinas Kesehatan Provinsi menyelesaikan distribusi BMHP tahap 1 paling lambat akhir Juni 2025.
3. Pengelola PTM kab/kota wajib mengupdate pemakaian BMHP per minggu sebagai dasar perencanaan tahap 2.

(i) Webinar Hari Thalasemia Sedunia

Judul dan Deskripsi Kegiatan	: Webinar Hari Thalasemia Sedunia
Hari dan Tanggal Pelaksanaan	: Rabu, 21 Mei 2025
Tujuan Kegiatan	: Meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan mengenai pencegahan dan penatalaksanaan thalasemia untuk mengurangi kasus baru thalasemia mayor di Provinsi Banten.
Peserta	: 1. Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 3. Puskesmas (dokter, bidan, analis, perawat, pengelola PTM/gizi/KIA) 4. RSUD Provinsi dan RS rujukan yang melayani pasien thalasemia
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : Belum semua kabupaten/kota memiliki program skrining premarital yang berjalan sistematis. 1. Ketersediaan alat pemeriksaan MCV/MCH di Puskesmas masih terbatas, menyebabkan skrining tidak merata. 2. Kurangnya koordinasi lintas sektor (KUA, Disdukcapil, Dinas Pendidikan) dalam pencegahan thalasemia baru. 3. Data thalasemia di beberapa kab/kota tidak terintegrasi antara Puskesmas, RS, dan provinsi. 4. Pemahaman masyarakat tentang risiko thalasemia masih rendah, terutama di daerah dengan angka perkawinan usia muda tinggi.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Kabupaten/kota menyusun rencana skrining premarital dan skrining remaja minimal 1 kali per tahun.
2. Puskesmas diwajibkan melakukan edukasi risiko thalasemia pada remaja, calon pengantin, dan

keluarga berisiko.

3. Advokasi lintas sektor untuk memasukkan skrining thalasemia sebagai bagian dari pelayanan pranikah di KUA/Disdukcapil.

(j) Update Pelaksanaan CKG tahun 2025

Judul dan Deskripsi Kegiatan	: Update pelaksanaan CKG tahun 2025
Hari dan Tanggal Pelaksanaan	: Rabu, 25 Juni 2025
Tujuan Kegiatan	: 1. Menyampaikan capaian PKG/CKG dan PTM triwulan I tahun 2025. 2. Menyelaraskan pemahaman alur input, verifikasi, dan validasi data PTM dan CKG di aplikasi ASIK. 3. Mengidentifikasi kendala pencatatan dan pelaporan di Puskesmas serta menemukan solusinya.
Peserta	: 1. Dinas Kesehatan Provinsi Banten (Bidang PTM & Yankes Primer) 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Banten Puskesmas
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : Banyak kasus PTM belum diinput tindak lanjutnya, sehingga tidak tercatat sebagai completed follow-up.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Puskesmas melakukan validasi mingguan data PTM-CKG dan mengirimkan laporan ke kab/kota.
2. Kabupaten/kota menyusun jadwal rutin supervisi pencatatan dan pelaporan PTM ke Puskesmas.
3. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pendampingan prioritas ke kab/kota dengan capaian rendah

(k) Pendampingan CKG di Puskesmas

Waktu Pelaksanaan	: Rabu-Jumat, 22–24 Oktober 2025
Tujuan Kegiatan	: Melakukan pendampingan surveilans PTM. Memperkuat pelaporan CKG Puskesmas. Memperbaiki perhitungan indikator PTM dan tata laksana data
Peserta	: Dilaksanakan di 5 lokus Puskesmas: Cipondoh, Sukasari, Batusari, Neglasari, dan Ciledug. Pertemuan melibatkan 39 Puskesmas selama 22–24 Oktober 2025.
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : 1. ASIK PTM dan ASIK CKG belum terintegrasi sepenuhnya. 2. Keterbatasan SDM penginput data menyebabkan

keterlambatan.

3. Masalah fitur aplikasi (edit, hapus, filter) memperlambat input.
4. Validasi NIK peserta sering bermasalah.
5. Tata laksana DM dan hipertensi belum termonitor optimal

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Validasi data mingguan PTM dan CKG.
2. Peningkatan edukasi petugas.
3. Penyempurnaan aplikasi melalui TTDK.
4. Monitoring bulanan oleh Dinkes.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



d. Provinsi Sulawesi Tengah

1) Monev Prioritas Program dan Pendampingan Prioritas Program

(a) Konsultasi dan Koordinasi dengan Kabupaten Toli-Toli

Waktu Pelaksanaan : Rabu, 5 Februari 2025

Tujuan Kegiatan : Konsultasi dan Koordinasi terkait beberapa permasalahan di Kabupaten Toli-Toli : BPJS, Pemenuhan Alat Kesehatan di RS Siti Zubaeda, Pengajuan Menu menu DAK Fisik tahun 2026 untuk memfasilitasi ketersediaan alat.

Peserta : 1. Biro Perencanaan dan Anggaran
2. Direktorat Kesehatan Lingkungan
3. Kepala Dinas Kesehatan dan Tim Kabupaten Toli-toli

Luaran Kegiatan : **Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :**

1. Berdasarkan tendensi dengan BPJS, Rumah Sakit Hj. Siti Zubaeda di Kabupaten Toli-Toli diputus kerjasama PKS nya dengan BPJS karena belum memenuhi kriteria salah satunya ketersediaan alat dan SDM.
2. Tindak Lanjut dari Kabupaten Toli-Toli melalui DPRD sudah menganggarkan 6 Milyar untuk pemenuhan alat dan kerjasama dengan UNHAS untuk merekrut 5 dokter spesialis. Namun belum dapat memenuhi keseluruhan kriteria dari BPJS
3. Kabupaten Toli Toli meminta Kementerian Kesehatan dapat membantu membukakan menu DAK Fisik tahun 2026 untuk memfasilitasi ketersediaan alat.

4. Dari ditjen Yankes menyarankan Kabupaten Toli-Toli untuk mengajukan proposal ke direktorat Fasyankes. Serta mengupdate data di ASPAK. Untuk lebih lanjutnya dapat konsultasi langsung ke Direktorat Fasyankes. Kedepannya untuk konsultasi atau koordinasi dari Kabupaten Toli-Toli dapat difasilitasi oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan selaku Koordinator Wilayah Sulawesi Tengah.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Pendampingan Audiensi Kabupaten Banggai Laut

Waktu Pelaksanaan : Senin, 12 Maret 2025

Tujuan Kegiatan : Audiensi dalam rangka peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Banggai Laut

Peserta : Bupati Banggai Laut dan Kepala Dinas Kesehatan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Pembahasan Tunda Salur BOK Tahun 2025 (sesuai Kepmenkes RI Nomor 18 Tahun 2025) Provinsi Sulawesi Tengah

Waktu Pelaksanaan : Rabu, 23 Juli 2025

Tujuan Kegiatan : Mempercepat/Akselerasi Program khususnya TBC yaitu Capaian Penemuan Kasus TBC dan pelaporan skrining TBC secara real time oleh Puskesmas dan rumah sakit

Peserta : Seluruh Penanggung Jawab BOK di Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
terdapat 5 Kabupaten/Kota yaitu:
Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Banggai Kepulauan Laut, Kota Palu, Kabupaten Marowali Utara dan Kabupaten Sigi data Capaian Penemuan Kasus TBC sd bulan Juli (capaian penemuan kasus TBC tidak mencapai 30%) dan

pelaporan skrining TBC secara real time oleh Puskesmas dan rumah sakit tidak mencapai 90% sehingga Kabupaten/Kota tersebut menurut Permenkes RI Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana BOK diberlakukan Tunda Salur

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

Kabupaten Kota tersebut segera melengkapi/memenuhi kriteria syarat salur BOK yaitu : Capaian Penemuan Kasus TBC sd bulan Juli (capaian penemuan kasus TBC minimal 30%) dan pelaporan skrining TBC secara real time oleh Puskesmas dan rumah sakit minimal 90% agar dana BOK dapat disalurkan kembali

(d) Sosialisasi Indikator Kinerja Program Kesehatan Lingkungan

Hari dan Tanggal : Selasa, 29 April 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Dalam rangka meningkatkan pemahaman dan sinergi dalam pelaksanaan program kesehatan lingkungan serta untuk memastikan pencapaian target pembangunan kesehatan sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029

Peserta : Kepala Bidang/ketua Timker Kerja P2 dan Kesehatan Masyarakat, Kabupaten/Kota, Penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan se Provinsi Sulawesi-Tengah

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Tahun 2025 merupakan tahun awal pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sehingga Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota belum tersosialisasi terkait indikator-indikator Program Kesehatan Lingkungan: 2 Indikator Sasaran Strategis, 6 Indikator Kinerja Program dan 14 Indikator Kinerja Kegiatan

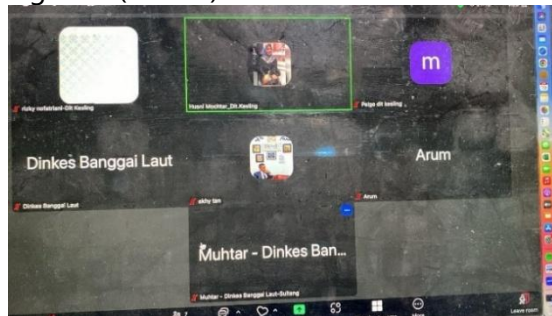
Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera menyusun langkah-langkah dalam pencapaian Indikator Program Kesehatan Lingkungan

(e) Pendampingan Pengisian Dokumen Microplanning BMHP dalam Kerangka Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah

Hari dan Tanggal : Selasa, 19 Agustus 2025

Pelaksanaan

- Tujuan Kegiatan : Dalam rangka memperkuat pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dibutuhkan ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) secara kesinambungan dan pencatatan pelaporan CKG yang sistematis
- Peserta : Penanggung jawab kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di semua Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** : Terdapat Kab yang kesulitan karena terkait sinyal yang kurang stabil
Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut : Semua Puskesmas dan Kab/Kota mengisi template microplanning BMHP PKG
- Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(f) Pendampingan/fasilitasi Audiensi Bupati Banggai Kepulauan

- Waktu Pelaksanaan : Senin, 26 Mei 2025
- Tujuan Kegiatan : Mengidentifikasi kegiatan dalam rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan di Kabupaten Banggai Kepulauan
- Peserta :
 1. Wakil Bupati Kab.Banggai Kepulauan
 2. Kepala BAPPEDA
 3. Ketua Komisi III DPRD
 4. Kepala dinas Kesehatan Kab. Banggai Kepulauan
 5. Direktur dan Sekretaris RSUD Trikora Salakan
 6. Direktur Kesehatan Lingkungan
 7. Perwakilan dari Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 8. Tim Kerja Dukungan Manajemen Direktorat Kesehatan Lingkungan
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** :
 1. Tidak tersedia anggaran Pembangunan Ruang Rawat Inap Baru sesuai dengan standar KRIS
 2. Pengadaan prasarana Ambulance Transport, Generator Listrik dan UPS
 3. Pengadaan Alat Kesehatan, Ruang Pelayanan Intensif, Ruang Radiologi, Ruang Instalasi Gawat Darurat, Ruang Rawat Inap, Ruang Rawat Jalan, Ruang Operasi, Ruang Laboratorium.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Usulan sarana dan prasarana Kesehatan di RSUD Trikora Selatan
2. Usulan alat Kesehatan di RSUD Trikora Selatan
3. Usulan sarana dan prasarana penunjang pelayanan KJSU-KIA

Dokumentasi/Foto kegiatan



(g) Audiensi Bupati Tojo Una-Una

Tujuan Kegiatan : Memecahkan masalah Penempatan Tenaga Medis Non - ASN untuk mengisi kekosongan Dokter di Puskesmas

Dokumentasi/Foto kegiatan



(h) Evaluasi Monitoring dan Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Kesehatan Lingkungan Tahun 2025.

Waktu Pelaksanaan : Senin 1 September 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan evaluasi Monitoring dan Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

Peserta : Penanggung Kegiatan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
realisasi Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi baru sebesar 12,25% atau 548.441.560 dengan pagu anggaran 4.441.364.478 pada Menu Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Pada Situasi Bencana

e. Provinsi Sulawesi Barat

1) Monev Prioritas Program dan Pendampingan Prioritas Program

(a) Tunda Salur BOK Tahun 2025 Provinsi Sulawesi Barat

Hari dan Tanggal : Kamis, 14 Agustus 2025

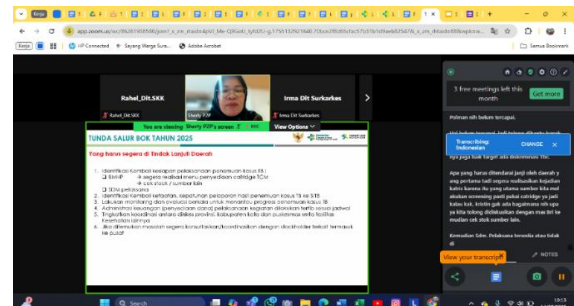
Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan	: Reviu realisasi BOK Tahun 2025, Capaian Penemuan Kasus TB yang berkaitan dengan ketercapaian syarat salur sesuai Kepmenkes RI Nomor 18 Tahun 2025
Peserta	: Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : 1. Realisasi penggunaan anggaran BOK di Sulawesi Barat masih sangat rendah 2. Capaian penemuan kasus TBC di Kab. Mamasa per 16 Agustus 2025 sebesar 13% sehingga tidak memenuhi syarat salur BOK 3. Anggaran DAK Non Fisik/BOK di Provinsi Sulawesi Barat tidak untuk semua program sedangkan dana APBD terdapat keterbatasan.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Meningkatkan koordinasi antara Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten, Puskesmas terkait penggunaan anggaran BOK dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terkait realisasi penggunaan dan BOK antara pemegang program (teknis) dan pengelola BOK
2. Melakukan identifikasi terkait kesiapan pelaksanaan penemuan kasus TB seperti menyegerakan realisasi terkait menu BMHP penyediaan cartridge TCM dan ketaatan, kepatuhan pelaporan hasil penemuan kasus TB ke SITB
3. Kegiatan yang ada di DAK Non Fisik P2 dilaksanakan bersama-sama untuk semua program yang ada di P2. Pada beberapa kegiatan terdapat syarat untuk ditetapkan menjadi lokus salah satunya adalah realisasi pada tahun sebelumnya untuk keseluruhan kegiatan, agar Provinsi Sulawesi Barat menjadi lokus agar dapat meningkatkan realisasi kegiatan di tahun selanjutnya.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(b) Pelaksanaan Workshop Manajemen dan Analisis Data SKDR bagi Kabupaten/ Kota Provinsi Sulawesi Barat

Hari dan Tanggal : Senin-Jumat, 29 September – 3 Oktober 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dan penyakit potensial KLB Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota serta UPT Bidang Kekejarantina Kesehatan dalam melakukan Manajemen dan Analisis Data SKDR.

Peserta : Petugas SKDR dan Petugas Program penyakit potensial KLB, dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Luaran Kegiatan : **Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :**

1. Kementerian Kesehatan
 - Pengembangan modul baru atau fitur tambahan pada sistem SKD-KLB yang sesuai dengan kebutuhan hasil pelatihan (misalnya, fitur visualisasi data yang lebih interaktif, integrasi dengan sumber data eksternal).
 - Penyusunan standar operasional prosedur (SOP) untuk pelaporan, validasi, dan analisis data SKD-KLB.
 - Evaluasi dan revisi Pedoman SKD-KLB yang ada agar selaras dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan lapangan.
2. Dinas Kesehatan Provinsi
 - Memberikan bimbingan teknis langsung terkait SKDR, serta pengumpulan, validasi, dan analisis data bagi Kabupaten/Kota yang membutuhkan bimbingan.
 - Menyelenggarakan pelatihan penyegaran atau pelatihan lanjutan bagi petugas Surveilans dan Penanggung Jawab program Penyakit potensial KLB di tingkat kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), dengan memanfaatkan materi dari pelatihan tingkat pusat.
 - Melakukan sosialisasi dan berbagi materi pelatihan kepada rekan kerja di unit/bidang masing-masing (khususnya tim surveilans dan P2P)
 - Provinsi bersama kabupaten/kota melakukan advokasi kepada rumah sakit agar dapat bergabung menjadi unit pelapor di SKDR paling lambat 31 Desember 2025
3. Kesehatan Kabupaten/Kota
 - Memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Laboratorium) melaporkan data SKDR secara rutin dan akurat
 - Melakukan sosialisasi dan berbagi materi pelatihan kepada rekan kerja di unit/bidang masing-masing (khususnya tim surveilans dan P2P)
 - Melakukan verifikasi data di tingkat fasyankes untuk

meminimalisir kesalahan pelaporan

- Kabupaten/kota bersama provinsi melakukan advokasi kepada rumah sakit agar dapat bergabung menjadi unit pelapor di SKDR paling lambat 31 Desember 2025

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Pelaksanaan Sosialisasi SKDR MBG provinsi Sulawesi Barat

Hari dan Tanggal : Senin, 20 Oktober 2025

Pelaksanaan

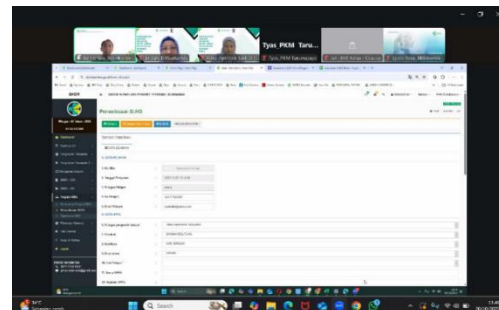
Tujuan Kegiatan : Peningkatan kapasitas dan koordinasi lintas program serta lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan pada pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)

Peserta : Penanggung Jawab Surveilans, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan, dan Program UKS dari Seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia

Luaran Kegiatan :

1. Tersosialisasikan menu baru MBG di EBS SKDR
2. Tersosialisasikan cara input hasil lab di menu MBG oleh dit takel kesmas
3. Tersosialisasikannya peran UKS dalam program MBG dan keracunan pangan
4. Tersosialisasikannya alur/prosedur penerbitan SLHS sesuai peraturan oleh dit kesling

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(d) Pelaksanaan Pendampingan pengisian instrumen microplanning BMHP di Kab/Kota Provinsi Sulawesi Barat

Hari dan Tanggal : Kamis, 21 Agustus 2025

Pelaksanaan

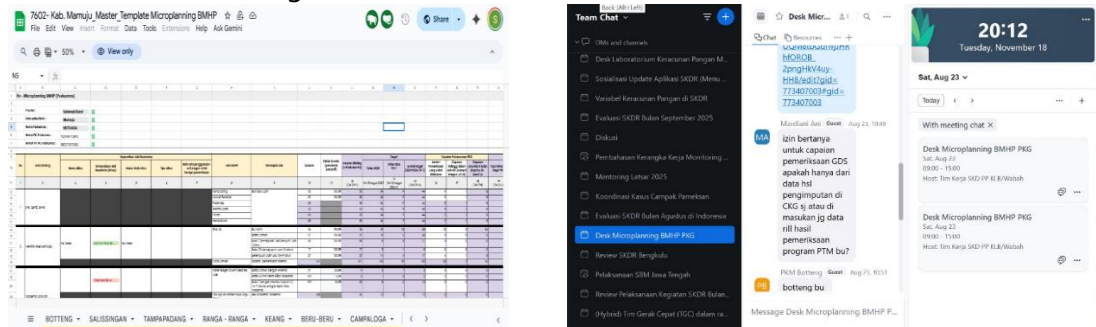
Tujuan Kegiatan : Menindak lanjuti Sosialisasi Microplanning BMHP Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) pada tanggal 11 Agustus 2025 untuk dilakukan desk dan pendampingan

pengisian instrumen microplanning BMHP, Dit SKK telah melakukan pendampingan bagi seluruh kab kota di sulawesi barat

Peserta : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab/Kota di Sulawesi Barat
 Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** : Ada beberapa Kab/Kota yang belum maksimal hadir dan mengisi format BMHP PKG

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Semua Puskesmas dan Kab/Kota mengisi template microplanning BMHP PKG

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



f. Provinsi Papua

1) Monev Prioritas Program dan Pendampingan Prioritas Program

(a) Evaluasi Program dan Serapan Anggaran per Kuartal

Hari dan Tanggal Pelaksanaan : Q1 (17-19 Maret 2025), Q2 (07-09 Juli 2025), Q3 (14-16 Oktober 2025) via Online

Tujuan Kegiatan : Melakukan Evaluasi Program dan Serapan Anggaran Provinsi Papua

Peserta : PP HIV Dinas Kesehatan Provinsi Papua, PP HIV Kota Jayapura dan Kab Jayapura (kab/kota dukungan donor Global Fund), TO Program HIV IMS, TO VL, FA Provinsi - Global Fund, Admin - GF, Timkerja HIV IMS dan GF (seluruh komponen tim)

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** :

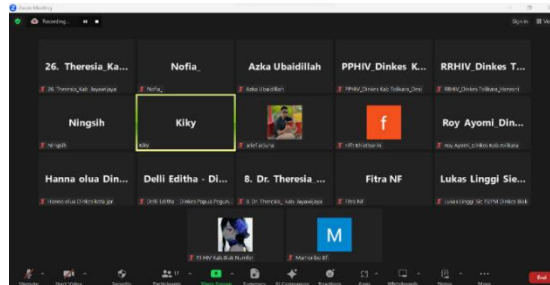
1. Angka Testing (95% pertama) HIV IMS di Provinsi Papua sudah cukup tinggi namun tetap masih belum mencapai angka estimasi ODHIV
2. Angka Pengobatan (95% kedua) ODHIV masih cukup rendah dari ODHIV yang sudah mengetahui status, mengindikasikan masih terdapat ketimpangan untuk mendapatkan pengobatan setelah ODHIV mengetahui status HIV nya
3. Angka VL tersupresi masih rendah dari orang yang dalam pengobatan, masih banyak ODHIV yang tidak datang untuk mengakses layanan pemeriksaan VL. Sudah di minta bantuan komunitas untuk bantu koordinasikan membawa ODHIV yang mereka dampingi untuk akses

- layanan VL namun memang belum maksimal dilakukan
4. Masih cukup banyak dana Donor Global Fund yang belum diserap untuk kegiatan-kegiatan peningkatan program HIV IMS di Provinsi dan kab/kota, beberapa kegiatan baru akan dilakukan di Q4

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Mendorong Dinas Kesehatan provinsi dan kab/kota untuk peningkatan pemenuhan target global 95 95 95 % untuk test hingga VL tersupresi
2. Memastikan kegiatan-kegiatan untuk peningkatan program HIV IMS dan pemenuhan target global HIV IMS 95 95 95 % terpenuhi termasuk dari sisi pencegahan dan pemberian informasi melalui media KIE ke layanan untuk masyarakat
3. Mendorong Dinas Kesehatan provinsi dan kab/kota untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan peningkatan program guna menyerap anggaran baik dari APBN/APBD maupun dari Donor (Global Fund)

Dokumentasi/Foto kegiatan
(max. 2)



(b) Sosialisasi Juknis Penelusuran ODHIV Hilang dan Integrasi Pencatatan di SIHA dan SMILE

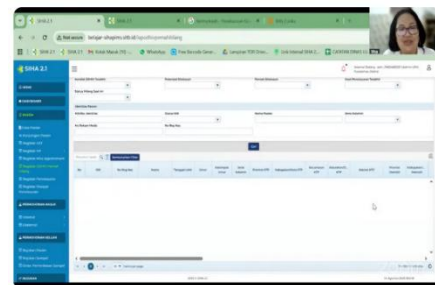
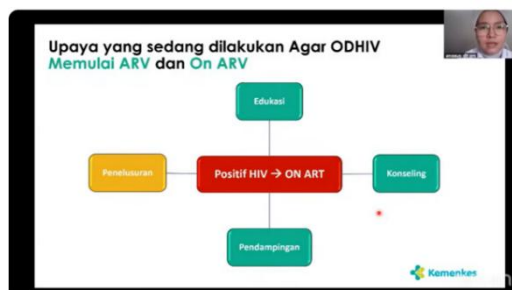
- Hari dan Tanggal Pelaksanaan : 13 dan 14 Agustus 2025
- Tujuan Kegiatan : Memberikan Sosialisasi terkait Juknis Penelusuran ODHIV Hilang sebagai pegangan dalam melakukan penelusuran ODHIV
- Peserta : Seluruh Dinas Kesehatan Provinsi/Kab-Kota dan Layanan PDP di Indonesia
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Pada beberapa provinsi/kab-kota belum ada dukungan komunitas yang mendukung sebagai mitra bersama layanan untuk melakukan penelusuran ODHIV Hilang
 2. Sosialisasi dilakukan via online pada pagi hari di jam pelayanan sehingga masih banyak nakes yang sedang melakukan pelayanan sehingga ada yang tidak konsen mengikuti sosialisasi
 3. Karena sosialisasi diadakan via online (zoom) pada

beberapa daerah mengalami kendala sinyal, meskipun sudah di fasilitas untuk mereka bisa mengikuti via youtube jika terkendala sinyal

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Seluruh dinas kesehatan provinsi/kab-kota bersama layanan PDP diharapkan untuk melaksanakan telusur ODHIV hilang sesuai dengan juknis yang telah disosialisasikan
2. Diharapkan untuk seluruh dinas kesehatan provinsi/kab-kota bersama layanan PDP dan komunitas ODHIV saling bekerjasama dalam melakukan telusur ODHIV hilang
3. Integrasi pencatatan dan pelaporan di SIHA dan SMILE sehingga selanjutnya proses distribusi logistik (ARV dan Non ARV) dilakukan di SMILE dan proses distribusi terbaca di smile

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(c) Monitoring dan Evaluasi Penelusuran ODHIV Hilang untuk Pengobatan ARV di Wilayah Demosite (Provinsi Papua ; Layanan)

Hari dan Tanggal : 26 Agustus 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Melakukan Evaluasi dan Monitoring pelaksanaan penelusuran ODHIV Hilang di wilayah demosite, untuk di Provinsi Papua ada di PKM Waena dan RS Jayapura)

Peserta : Seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota serta layanan tempat demosite juknis LFU

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Meeting dilakukan secara online saat itu tim dinas kesehatan provinsi/kab-kota dan layanan susah mengikuti meeting karena terkendala sinyal karena kabel sinyal putus
2. Untuk RS Jayapuran dan PKM Waena yang menjadi layanan saat ini koordinasi dengan komunitas ODHIV untuk penelusuran sudah dilakukan namun belum maksimal karena ODHIV yang terkategori sesuai juknis LFU masih belum semua sesuai dikategorikan dan dilakukan telusur

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Untuk selanjutnya penerapan telusur ODHIV hilang bukan hanya di 2 layanan demosite namun sudah dapat dilakukan di seluruh layanan PDP
2. Koordinasi dengan komunitas di wilayah provinsi/kab-kota menjadi sangat penting dengan pembuatan MOU untuk kerjasama sehingga layanan dan tim komunitas bisa bekerjasama untuk telusur odhiv hilang di wilayah masing-masing (termaksud dengan keterbukaan data pasien yang LFU sehingga dibutuhkan adanya MOU)

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(d) Diseminasi Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku HIV IMS di Populasi Umum di Pulau Papua

Hari dan Tanggal : Jumat, 7 November 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Menyampaikan Hasil Temuan STBP untuk memantau kondisi epidemi HIV, perkembangan pelaksanaan program dan dampak serta tantangan di berbagai wilayah di Pulau Papua.

Peserta : Seluruh Dinas Kesehatan Provinsi se Pulau Papua dan 16 kab/kota lokus survei

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Hasil Perhitungan Estimasi STBP mengungkapkan bahwa angka Prevalensi tingkat Pulau Papua sebesar 1,44% (masih dinyatakan epidemi meluas tingkat rendah karena diatas 1%) namun untuk hasil per masing-masing provinsi masih tinggi dimana untuk provinsi papua sebesar 1,9% dimana hasil ini menyatakan masih terdapat penularan yang cukup masif di populasi umum di wilayah papua)
2. Hasil Perhitungan Estimasi untuk hasil stigma dan diskriminasi dari hasil STBP menunjukan masih tinggi di kalangan masyarakat terkait dengan HIV IMS
3. Hasil Perhitungan Estimasi Tingkat Pengetahuan masyarakat yang komprehensif terkait dengan HIV IMS hasil STBP Papua menunjukan untuk provinsi papua sebesar 30,7% paling tinggi dibandingkan dengan di

- 
- provinsi lain di pulau papua
4. Hasil Perhitungan Estimasi Rujukan TB ke Layanan HIV (Kolaborasi TB-HIV) hasil STBP Papua sebesar 6,31% dimana masih cukup rendah bandingkan dengan provinsi di pulau papua lainnya

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Hasil STBP HIV IMS di Pulau Papua akan dibuatkan surat dengan terlampir hasil survei ini untuk disampaikan sebagai dokumen hasil dari Pusat ke dinkes provinsi se Pulau Papua (termasuk Provinsi Papua)
2. Diharapkan semua dukungan kegiatan program HIV IMS baik melalui APBN/APBD dan Hibah GF untuk dimanfaatkan semaksimal mungkin guna menambah angka capaian tripel 95% di masing-masing provinsi
3. LSM selama ini banyak bekerja di populasi khusus, tidak spesifik menjangkau populasi umum, siapa yang harus bertanggung jawab di populasi umum? semua harus kerjasama.
4. Pembiayaan internasional makin terbatas serta adanya efisiensi dari APBN, sehingga daerah perlu melakukan inovasi dengan sumber daya lokal dan peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor, salah satunya dengan integrasi layanan.
5. Meningkatkan kerjasama juga dengan swasta (CSR) dan LSM yang ada
 - a. Pemda diharapkan membuka peluang swakelola type 3 dari dana daerah atau OTSUS sebagai antisipasi menurunnya program donor
 - b. Pemanfaatan dan optimasi dana desa untuk mendukung penanggulangan program HIV di tingkat desa, dengan melalui koordinasi dan kerjasama lintas sektor terkait
6. Sesuaikan strategi penanggulangan HIV dengan kapasitas dan kemampuan daerah serta optimalisasi semua sumber daya serta integrasi program layanan
7. Sepakat meningkatkan program HIV, dalam hal:
 - a. Kampanye peningkatan pengetahuan dan menurunkan stigma,
 - b. Peningkatan layanan PDP, dan kapasitas petugas,
 - c. Mitigasi terhadap keluarga yang terdampak HIV sesuai dengan kapasitas dan kondisi daerah masing2

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(e) Workshop dan Pembentukan Demosite Jejaring Tripel Eliminasi di Kota Jayapura - Provinsi Papua

Hari dan Tanggal : 23 - 26 Juni 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Workshop dan pembentukan jejaring *triple* eliminasi bertujuan untuk meningkatkan implementasi upaya triple eliminasi secara komprehensif di kabupaten kota terpilih.

Peserta : Tim Kerja HIV dan PIMS, Tim Kerja Hepatitis PISP, Tim Kerja Maternal Neonatal dan Penurunan AKI AKB, Tim Kerja Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah, Tim Kerja Maternal Neonatal dan Penurunan AKI AKB/Admin GF, Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), UNICEF/Konsultan, Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan Perwakilan Puskesmas se Kota Jayapura, IBI, dan perwakilan komunitas

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

- Catpor masih terpisah-pisah untuk KIA Bayi, belum kohort sehingga sulit melakukan pemantauan untuk ibu positif hingga pada status bayinya.
- Belum memiliki MOU jejaring dengan faskes swasta di wilayahnya
- Belum ada alur pelayanan triple eliminasi (lengkap dari ibu datang pertama kali untuk ANC K1, ibu mendapat skrining, sampai jika ibu tersebut positif dan melahirkan bagaimana memastikan bayinya mendapat profilaksis / DBS eid/ HbIG di faskes tempat ibu tersebut bersalin (karena Puskesmas Abepura tidak melayani persalinan maka perlu alur koordinasi dengan faskes tempat ibu tersebut bersalin)
- HB1-3 (Pentavalen) kosong. HbIg terbatas, disarankan tetap ada buffer di setiap puskesmas untuk menghindari adanya bayi dari ibu positif HBsAg positif dari luar wilayah yang melahirkan.
- Pemantauan bayi usia 9 – 12 bulan tidak dilakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah atau menghubungi via telp untuk mengingatkan ibu yang anaknya harus dilakukan pemeriksaan EID

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

a. Untuk Dinkes Provinsi

- Melakukan koordinasi internal para pengampu program untuk memperkuat kerjasama termasuk dalam mengawal tripel eliminasi di Kota Jayapura
- Melakukan koordinasi dengan mitra GAPAI UNICEF untuk mendampingi Kota Jayapura, memastikan bahwa pendampingannya sesuai dengan kebutuhan implementasi demosite

b. Untuk Dinkes Kota Jayapura

- Melakukan koordinasi internal para pengampu program terkait untuk tripel eliminasi: KIA, PM, Farmalkes, perencanaan, Yankes
- Dalam menyusun peta jejaring, perlu koordinasi eksternal dengan Organisasi Profesi, layanan praktik swasta, laboratorium, komunitas pendamping, rumah sakit termasuk perihal memastikan bayi dari ibu positif yang persalinannya dirujuk ke rumah sakit betul-betul mendapatkan tatalaksana sesuai SOP, misal profilaksis, Hb0 dan Hb1g, dan pemeriksaan EID
- Melakukan pembinaan dan monitoring implementasi tripel eliminasi di FKTP di wilayahnya
- Melakukan desk data tripel eliminasi sesuai kaskade secara berkala setiap bulan untuk meminimalisir kesenjangan data dan underreported
- Melakukan pemetaan logistik, alur logistik, peta relokasi, dan forecasting yang tepat untuk tahun mendatang. Mulai dari logistik testing / skrining, profilaksis dan pengobatan
- Memfasilitasi pembentukan jejaring tripel eliminasi di level Puskesmas

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(f) Pertemuan Monitoring dan Evaluasi OSS - TB HIV

Hari dan Tanggal : 29 Oktober 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan OSS - TB HIV

Peserta : Timkerja HIV IMS, Dinkes Provinsi Papua, Dinkes Kota Jayapura, dan Dinkes Kabupaten Jayapura dan seluruh

layanan PDP di wilayah kota dan kabupaten Jayapura

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

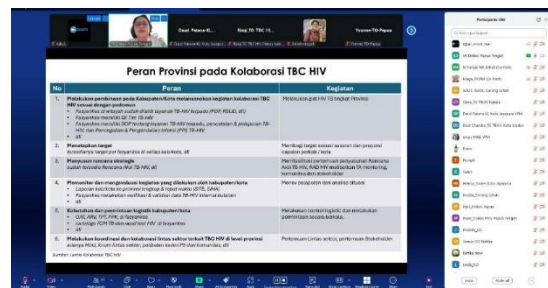
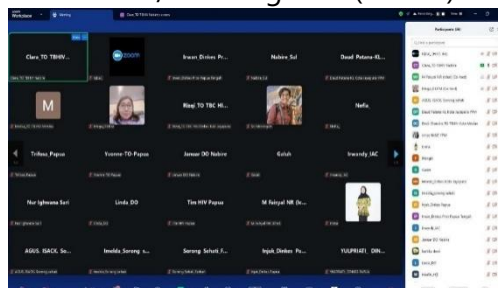
1. Pasien TBC menolak pemeriksaan HIV karena stigma atau merasa tidak sakit HIV
2. Pencatatan tidak realtime
3. Cakupan pemberian TPT pada ODHIV baru mulai ART masih Rendah
4. Capaian indikator utama TBC-HIV masih rendah terutama pada persentase ODHIV yang mendapatkan TPT di beberapa fasyankes (Waibhu, Depapre, Sentani, Nimbokrang).

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Koordinasi dan mekanisme kolaborasi TBC-HIV di beberapa fasyankes (Waibhu, Depapre, Sentani, Harapan, Nimbokrang) belum berjalan optimal.
2. Pelibatan komunitas dalam kolaborasi TBC-HIV belum berjalan (Depapre & Nimbokrang) terkhusus Pendamping ODHIV. -> Kader untuk TB sudah berjalan
3. Perkuat pembentukan dan SK Tim Kolaborasi TBC-HIV; adakan pertemuan koordinasi rutin antar program dan fasyankes rujukan.
4. Lakukan analisis capaian dan pendampingan TPT dengan monitoring bulanan untuk evaluasi capaian kedepannya

Libatkan LSM, dan petugas lapangan dalam upaya penemuan kasus, pendampingan pengobatan, dan rujukan.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(g) Penguatan Advokasi Program NTDs di Provinsi Papua

Hari dan Tanggal : Jayapura, 19 – 20 Februari 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : melakukan advokasi program kusta dan frambusia untuk menyampaikan kebijakan dan strategi percepatan eliminasi kusta sekaligus membahas berbagai permasalahan alternatif pemecahan masalah di wilayah Tanah Papua.

Peserta : Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang P2P dan Pengelola Program Kusta Frambusia se Provinsi Papua.

- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Keterjangkauan pelayanan kesehatan kesehatan terkait dengan wilayah yang sangat jauh dan membutuhkan biaya yang sangat mahal sehingga akan mengalami kendala dalam hal pelaksanaan kegiatan POPM maupun SSF nantinya.
 2. Sosialisasi SITASIA belum dilakukan di beberapa kabupaten/kota.
 3. Kasus kusta dan frambusia masih banyak ditemukan, kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan harus lebih ditingkatkan.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Penguatan advokasi program NTDs ini sangat bermanfaat dalam hal menginventarisir permasalahan-permasalahan yang ada terkait dengan lokasi yang sangat remote, terbatasnya tenaga pelaksana di puskesmas, dan anggaran yang sangat terbatas.
2. Perlu integrasi sistem informasi kasus supek frambusia secara aktif maupun pasif ke dalam sistem informasi puskesmas.
3. Perlu dilakukan sosialisasi pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Bisa dilakukan oleh Provinsi maupun Pusat.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(h) Penguatan Advokasi Program NTDs di Tanah Papua

- Hari dan Tanggal : Sorong, 17-18 Juni 2025
- Pelaksanaan
- Tujuan Kegiatan : melakukan advokasi program kusta dan frambusia untuk menyampaikan kebijakan dan strategi percepatan eliminasi kusta sekaligus membahas berbagai permasalahan alternatif pemecahan masalah di wilayah Tanah Papua.
- Peserta : Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang P2P dan Pengelola Program Kusta Frambusia di 5 Provinsi Tanah Papua beserta Kabupaten/Kota nya.
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. P2 Kusta Frambusia belum sepenuhnya dianggarkan

karena keterbatasan di masing-masing daerah dan umumnya bukan merupakan prioritas serta belum diungkap dalam berbagai laporan dan forum yang dapat digunakan.

2. Hambatan sistem informasi dan infrastruktur di wilayah setempat masih menjadi kendala yang berat.

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Dengan masuknya kusta dalam RPJMN (Perpres 12/2025) maka diharapkan dapat dimasukkan dalam RPJMD Provinsi maupun RPJMD Kab/ko serta Renstra kesehatan setempat.
2. Integrasi program dapat dilakukan sejak awal perencanaan antar program penyakit menular dan penyakit tidak menular dalam CKG/PKG agar setara antar program dan pemenuhan berbagai prasyaratnya.
3. Seluruh peserta akan meningkatkan perhatian terhadap P2 kusta-Frambusia yang masih endemis di seluruh wilayah.
4. Berbagai upaya akan dilakukan untuk membebaskan Tanah Papua dari Kusta dan Frambusia.
5. Integrasi program dan keterlibatan dalam CKG/PKG serta diseminasi informasi diperluas.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(i) Workshop Laboratorium Penunjang Rujukan Kusta dan Frambusia

Hari dan Tanggal : Jayapura, 23-27 Juni 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : untuk meningkatkan kapasitas Ahli Tehnologi Laboratorium Medis (ATLM) dalam pemeriksaan laboratorium penunjang Kusta – Frambusia agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan memperluas informasi ke wilayah sekitarnya.

Peserta : ATLM dari puskesmas kabupaten kota di Provinsi Papua (10), Provinsi Papua Barat (6), Provinsi Papua Barat Daya (6), Provinsi Papua Selatan (4) dan Provinsi Papua Tengah (2) serta Provinsi Papua Pegunungan (1)

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

- Tidak semua puskesmas di tanah papua memiliki ATLM
- Hanya beberapa peserta yang pernah melakukan pengambilan slit skin smear

- Tidak semua puskesmas mempunyai mikroskop yang masih berfungsi
- Pemeriksaan bakteriologis belum digunakan untuk pemantauan hasil pengobatan MDT
- Surveilans alergi dan resistensi belum dipahami secara utuh
- Pemeriksaan RPR titer jarang sekali dilakukan karena tidak tahu dan pemeriksaan titer belum diketahui manfaatnya
- Rotator tidak selalu tersedia di puskesmas tempat kerja mereka

Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

1. Perpaduan teori dan praktik serta diskusi meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ATLM yang turut serta dalam Workshop ini
2. Pengetahuan peserta masih perlu ditambah dengan membaca materi karena kebijakan terkini, yg belum disampaikan, dan peserta belum mengetahui tehnik skrining verbal risiko alergi menurut nama family beserta pencatatan dan pelaporannya.
3. Pemantauan hasil pengobatan Kusta akan dilakukan dengan pemantauan IB & IM BTA.
4. Integrasi program KF dan keterlibatan dalam CKG/PKG serta diseminasi informasi diperluas dan didukung tenaga penunjang dengan benar.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(j) Active Case Finding (ACF) Kusta di Kota Jayapura

Hari dan Tanggal : 14-17 Oktober 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : Tujuan Umum : Percepatan eliminasi kusta pada 5 kabupaten kota endemis tinggi.

Tujuan Khusus :

1. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita kusta.

2. Meningkatkan cakupan penemuan kasus aktif kusta.

Meningkatkan cakupan kemoprofilaksis.

Peserta : 2500 orang Sasaran skrining kusta, merupakan orang yang beresiko atau pernah terpapar dengan penderita kusta minimal 20 jam/minggu dalam waktu 2-5 tahun terakhir.

- Kelompok orang dengan kontak serumah penderita

- kusta, dan kontak tetangga penderita kusta
- Kelompok anak sekolah dengan riwayat terdapat kasus kusta
- Kelompok tempat kerja/ sosial dengan riwayat terdapat kasus kusta
- Masyarakat di lingkungan kerja puskesmas dengan kasus kusta > 30 kasus 3 tahun terakhir.

Luaran Kegiatan : Kendala yang teridentifikasi :
Kesepakatan/Rencana Tidak Lanjut :

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(k) Koordinasi Capaian Program Penanggulangan Penyakit dan Kebijakan Tunda Salur BOK

Hari dan Tanggal : Senin, 11 Agustus 2025

Pelaksanaan

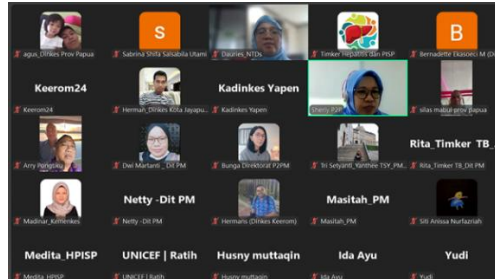
Tujuan Kegiatan : melakukan koordinasi dan memastikan seluruh kriteria tersebut dapat terpenuhi sehingga tunda salur BOK dapat dihindari

Peserta : Biro perencanaan dan anggaran, Sekretariat Jenderal P2, Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga, Direktorat Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dan 9 Dinas Kesehatan Kabupaten/kota di Provinsi Papua

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** : Dari 9 kako di wilayah Papua, berdasarkan Pencapaian saat ini yang tunda salur ada sekitar 5 (kaitanya dengan kriteria TBC) yaitu Kabupaten Keerom, Mamberamo Raya, Sarmi, Supiori, dan Waropen; Realisasi BOK P2 Provinsi Papua per 6 Agustus 2025 masih rendah yaitu BOK Dinas Kesehatan Provinsi realisasinya masih 0%, BOK Dinkes Kabupaten/Kota 16,5%, BOK Puskesmas 31,9%; data per 5 Agustus 2025 hanya Kabupaten Waropen yang memiliki rekomendasi tunda salur berdasarkan capaian kesehatan ibu dan balita; capaian Program TBC dan permasalahan di masing – masing kako secara keseluruhan kako di Provinsi Papua belum memiliki perda terkait P2 TBC, SPM TBC belum mencapai target, akses geografis yang sulit sehingga belum semua faskes dapat mengakses layanan TCM untuk diagnosis.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : pendistribusian katriid ke prov papua 10.000 test dari buffer pusat minggu ini; peningkatan capaian kriteria salur bagi 5 kab/kota yang belum memenuhi kriteria; surat umpan balik/pemberitahuan tentang capaian pada tahap I (Januari-Agustus) yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Papua, sebagai acuan peningkatan capaian selanjutnya

Dokumentasi/Foto kegiatan
(max. 2)



(I) Koordinasi Microplanning BMHP PKG Papua

Hari dan Tanggal : Selasa, 19 Agustus 2025

Pelaksanaan

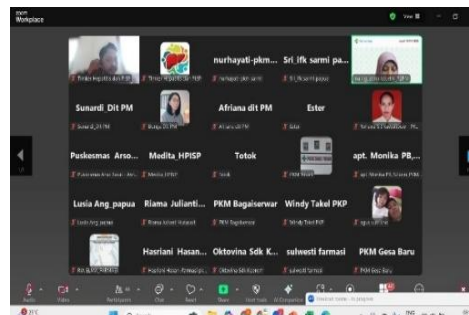
Tujuan Kegiatan : melakukan koordinasi dan pendampingan penyempurnaan pengisian format microplanning BMHP PKG Provinsi Papua

Peserta : Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmas, Direktur Penyakit Menular beserta timker, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua beserta staf, Kepala Dinas Kesehatan 9 Kabupaten Kota di Papua beserta staf.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi** : Belum ada koordinasi yang optimal antara pengelola farmasi, pengelola program dan petugas laboratorium dalam pengisian format microplanning BMHP CKG terutama terkait jumlah sasaran dan ketersediaan alat pada masing-masing layanan (Puskesmas); sulit mengumpulkan semua puskesmas dalam pertemuan daring karena padatnya kegiatan dan keterbatasan jaringan internet.

Kesepakatan/RTL : pendampingan secara intensif per kabupaten/kota oleh Dinkes Provinsi dan Timker Pengampu di Pusat sesuai pembagian tugas dan mengisi lengkap sesuai dengan batas waktu yang ditentukan oleh Kesprimkom.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(m) Micro Planning Percepatan Eliminasi Malaria di Jayapura

Hari dan Tanggal : Selasa-Kamis, 18-21 Februari 2025

Pelaksanaan

Tujuan Kegiatan : 1. Menyusun rencana percepatan eliminasi malaria dengan pendekatan berbasis wilayah (kabupaten/kota).
2. Menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan jadwal pelaksanaan kegiatan tahun 2025.
3. Mengumpulkan data-data pendukung yang dibutuhkan untuk intervensi berbasis bukti.

Peserta : • Kementerian Kesehatan RI
• WHO Indonesia
• UNICEF
• PR Perdhaki
• PME GF ATM
• Dinas Kesehatan Provinsi Papua
• Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah prioritas

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Tantangan utama masih pada pengelolaan data, keterbatasan SDM, serta pendanaan yang berkelanjutan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Pertemuan ini berhasil menyusun dokumen perencanaan percepatan eliminasi malaria untuk 9 kabupaten/kota di provinsi Papua.
2. Sinergi antara pemerintah, mitra pembangunan, dan sektor swasta menjadi kunci keberhasilan implementasi program eliminasi malaria.
3. Pelaksanaan RAB dan jadwal kegiatan harus dipastikan sesuai dengan rencana.
4. Mengawal intervensi prioritas seperti TOKEN Malaria dan EDAT di wilayah endemis tinggi.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(n) Rapat Evaluasi Bulanan Percepatan Eliminasi Malaria di Tanah Papua

Hari dan Tanggal : Selasa, 8 Juli

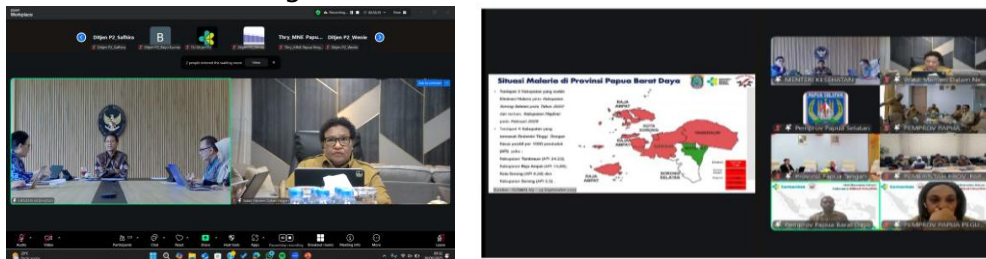
Pelaksanaan : Kamis, 28 Agustus
Selasa, 30 September
Jum'at, 14 November

- Tujuan Kegiatan : Meninjau capaian indikator dan kemajuan pelaksanaan program eliminasi malaria di tiap provinsi dan kabupaten/kota di Papua
- Peserta : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua.
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Capaian pemeriksaan malaria di provinsi papua belum tercapai, 1.514.010 pemeriksaan dari target 3.147.691 yaitu sebesar 48% dari target 85%.
 2. Belum ada kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.

Kesepakatan/RTL :

1. Indikator spesifik strategi TOKEN dipantau bulanan
2. Penyelesaian regulasi daerah paling lambat Desember 2025.
3. Persiapan rapat triwulanan selanjutnya dengan mengundang Bapak Dr. Susilo Bambang Yudhoyono sebagai *Special Advisor Malaria Asia Pasifik*.
4. Pemeriksaan stok RDT & DHP untuk segera ditindaklanjuti bila kosong.

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



(o) Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan EDAT di Provinsi Papua

- Hari dan Tanggal : Selasa-Jumat, 9-12 Desember 2025
- Pelaksanaan
- Tujuan Kegiatan : Melakukan evaluasi kegiatan EDAT yang sudah dilakukan di Provinsi Papua
- Peserta : Peserta Pusat (Diit PM), dinas Kesehatan Provinsi Papua, Dinas Kesehatan kabupaten Jayapura, dinas Kesehatan Kabupaten Keerom
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. beberapa kegiatan tidak terlaksana dengan baik karena kendala keterbatasan Sumber daya manusia di Puskesmas, kendala administrasi dan anggaran
 2. ketersediaan BMHP dan Obat Anti Malaria sempat mengalami kendala karena proses pengadaan dan pengiriman yang terlambat

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Pelaksanaan kegiatan di tahun 2026 dilakukan lebih awal, diupayakan pada semester 1 tahun 2026 sudah terlaksana
2. pelaksanaan kegiatan di-inisiasi dan dimotori oleh dinas kesehatan provinsi untuk meminimalisir adanya hambatan administrasi.
3. Koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk meningkatkan kegiatan penemuan malaria terutama pelibatan kader malaria

Dokumentasi/Foto kegiatan (max. 2)



2) Audiensi

(a) Koordinasi Terkait dengan Pelaksanaan Program bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor - Provinsi Papua

Hari dan Tanggal : 17 November 2025

Pelaksanaan

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Masih belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan
 2. Pada 95% pertama yakni angka testing sudah cukup tinggi namun untuk yang masuk perawatan dan yang hasil VL tersupresi masih cukup rendah
 3. Untuk konsen test dan treat pada kelompok khusus yakni ibu hamil di wilayah biak numfor masih rendah sedangkan angka ODHIV ibu hamil di wilayah provinsi papua paling tinggi di biak numfor sehingga perlu untuk di tindak lanjuti dinas kesehatan kab. Biak Numfor dengan penggunaan reagen combo test (hiv dan sifilis) untuk ibu hamil dan memastikan ibu hamil ODHIV melakukan sudah mendapat pengobatan ARV melakukan tes VL sebelum melahirkan dan selanjutnya anak ODHIV diarahkan untuk tes EID
 4. Reagen 2 dan 3 untuk tes lanjutan hingga penegakan hasil disampaikan dinkes kabupaten Biak Numfor masih kurang di mereka

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Untuk peningkatan capaian dan langkah untuk pemenuhan testing dapat dilakukan melalui kegiatan CKG yang saat ini sudah di terapkan juga di Biak

Numfor diarahkan sebagai langkah skrining awal (dimana di papua juga harus dilakukan tes HIV untuk seluruh pasien yang ke RS karena HIV IMS tergolong epidemi meluas tingkat rendah)

2. Untuk Ibu hamil dinkes diminta untuk lebih konsen terkait dengan penanganan pada kelompok ini guna mencegah dan memastikan anak odhiv jika positif mendapatkan penanganan langsung dan ibu hamil mendapat perawatan serta dukungan yang memadai
3. Permintaan BHP yang disampaikan kab. Biak Numfor sudah di catat dan jika ada alokasi dana maka akan di proses untuk bisa ditambah ke daerah ini
4. Melalui surat himbauan untuk daerah agar untuk kebutuhan yang Non ARV dapat diadakan oleh daerah sendiri jika untuk kebutuhan daerah hal ini didorong karena program HIV IMS juga mengalami efisiensi untuk banyak komponen
5. Sangat diharapkan untuk kegiatan-kegiatan program dalam pemenuhan tripel 95% tidak mengalami kemunduran di kabupaten Biak Numfor

(b) Audiensi dana DAK pembangunan gedung rawat inap KRIS dan KJSU

Hari dan Tanggal : 12 Agustus 2025

Pelaksanaan

Institusi Pelaksana : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Papua
Audiensi : 2. RSUD Abepura

Kendala Teridentifikasi : 1. Letak RS Abepura saat ini tidak strategis karena akses dan banyaknya RS di sekitar RS Abepura, kondisi ini berpengaruh pada RS Abepura terancam krisis pasien dan krisis anggaran pada situasi efisiensi anggaran pemerintah daerah.
2. Alat kesehatan di RSUD Abepura rusak karena kurangnya maintenance, gedung yang terbakar berawal dari gudang penyimpanan obat atau gudang penyimpanan barang dan data.
3. Kasus rawat inap TB masih berdampingan dengan pasien rawat inap lain, berharap ada penambah bangsal kasus terinfeksi bisa tertangani dan direncanakan RS menjadi pusat Rujukan pasien TB/HIV di tanah Papua
4. Anggaran dan dana DAK yang terbatas, dana DAK KJSU tidak lebih dari 10M juga belum diketahui lokusnya.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. RS disarankan untuk revitalisasi sebaiknya pembangunan gedung vertikal (keatas) bukan ke samping karena jika ke samping(horizontal) anggaran

- habis dipondasi.
2. Apabila ingin mendapat dana DAK maka diperlukannya Justifikasi dan harus ada alternatif lain jika planing tersebut ditolak.
 3. Alat kesehatan yang diprioritaskan untuk penunjang KJSU, rusaknya alat Ct scan atau alat kesehatan lain karena listrik tidak bisa ditolerir.
 4. RS disarankan untuk memenuhi alat-alat rumah sakit yang perlu perbaikan dengan adanya justifikasi. Diperlukannya justifikasi dalam lokus maka bisa bertahap dan berjenjang untuk segera ditindak lanjuti.
 5. Terkait anggaran Ditjen Pelayanan Kesehatan Rujukan belum bisa bicara banyak untuk menindaklanjuti. Ruangan yang terbakar akan didemolis

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Audiensi Dinkes Provinsi Papua dengan Biro Perencanaan terkait Pendanaan

Hari dan Tanggal : 18 September 2025

Pelaksanaan

Institusi Pelaksana : Dinkes Provinsi Papua Bagian Perencanaan

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Cakupan CKG rendah, berharap DAK non Fisik dapat digunakan untuk sosialisasi CKG
 2. BOK Provinsi Papua 4,28 M dengan realisasi 0, kab kota 20%, dan puskesmas 50%, akan berpengaruh pada alokasi selanjutnya. Dananya baru keluar Juni dan Juli karena keterlambatan Dinkes Provinsi Papua memberikan laporan realisasi seharusnya sejak february namun baru disampaikan Juni sehingga alokasi dana juga terlambat diterima.
 3. Kegiatan yang berjalan sejak Januari hingga saat ini menggunakan DAU, terdapat refocusing dana Otsus.
 4. Terdapat sisa dana 2024 yang seharusnya bisa digunakan namun tidak segera digunakan karena kurang pemahaman tentang Permenkes 204 tahun 2022 dimana untuk laporan tidak harus kolektif menunggu semua terkumpul melainkan bisa dilaporkan terpisah masing masing OPD
 5. Keterbatasan dana bukan hanya ada di APBD namun

- juga APBN
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Anggaran di Papua cukup banyak namun pemanfaatannya yang harus dioptimalkan
 2. Melakukan lobi ke BMKD untuk memperoleh pembiayaan. Ada dana Otsus, DAU, BOK, bisa juga menggunakan DBH
 3. Membagi alokasi setiap dana misalnya memidandahkan dukungan dana dekon yang sudah tidak ada ke danaa BOK dimana BOK fokus kepada pelayanan ke masyarakat, sedangkan kegiatan lain diserahkan ke APBD misalnya yang terkait manajemen seperti monev atau pertemuan
 4. Semua sumber daya yang ada dioptimalkan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Audiensi Program Prioritas Nasional di Biak Numfor tahun 2026

- Hari dan Tanggal : 19 November 2025
- Pelaksanaan
- Institusi Pelaksana : Wakil Bupati dan Sekda Biak Numfor, DPRD, Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi :
1. Rencana pembangunan RS baru. Namun proses perencanaan melalui DAK 2026 sudah ditutup.
 2. DAK fisik realisasi sudah 95% namun DAK non fisik baru per 18 November baru 25%.
 3. Untuk pembangunan rs dan puskesmas, ada beberapa standar yang bisa digunakan. Kalau puskesmas syaratnya adalah di satu kecamatan belum ada. Tapi kalau sudah ada bisa digunakan proporsi jumlah pddk. Jadi apabila ddk lebih dari 30000 atau jarak lebih dari 2 jam. Ketersediaan lahan dan sdm jadi syarat.
 4. Kab. Biak numfor dilihat dari kapasitas fiskal. Di biak tidak masuk prioritas dak Kemenkes. Di biak kondisi fiskalnya cukup tinggi jadi blm bisa diajukan
 5. Biak numfor ada usulan untuk penmabahan TCM, tapi alat TCM ini belum optimalnya penggunaan.
 6. berdasarkan penemuan TBC, 49% capiaannya, targetnya 90%.
 7. Sudah dua kali asesmen masih belum tercapai eliminasi malaria, belum memnuhi kriteria karena API



masih tinggi. Saat ini penemuan kasus lebih dari 200 kasus positif Malaria dan penyelidikan epidemiologi baru 31 % dan belum dapat diidentifikasi ada 70% kasus apakah kasus impor atau berasal dari kab sendiri.

8. Terkait realisasi dak non fisik masih rendah di biak numfor. Dari pagu 2,4 M, realisasi baru 950 juta.
9. Terkait program MBG, sdh tercatat ada 5 sppg, dan tambahan 2 yang baru. Ada 4 yg sudah operaisonal. Dari 4 ada 1 yg slhs. Dari jumlah penjamah makanan setiap sppg ada 47 orang. Pelatihan penjamah makanan, terkendala di teknologi untuk keg pelatihan. Untuk metode online ada yg sebagian terkendala. Terkait SLHS, kendala di laboratorium. Kemudian pemeriksaan air (kelayakan air bersih)

Kesepakatan/Rencana
Tindak Lanjut :

- : 1. Mengusulkan rencana pembangunan RS di tahun 2027 melalui DAK
2. Perlu akselerasi untuk realisasi DAK non fisik
3. Terdapat sumber pendanaan lain yaitu DAU untuk pembangunan kesehatan. Dana ini tidak bisa digunakan selain di sektor kesehatan
4. bisa ditambahkan TCM berdasarkan alasan geografi, namun butuh data – data misalnya mau ditaruh dimana (puskesmasnya)
5. TBC masuk SPM. BMHP (pot dahak, TCM) dsb, bisa didukung dari keuangan pemerintah daerah dan meningkatkan penemuan kasus TBC sesuai dengan target yang ditentukan.
6. karena Biak Numfor termasuk lokus, khusus untuk papua cytotoksis mohon RSUD bisa mempersiapkan terkait sarana dan prasarana dan bisa berdiskusi dengan drektorat pelayan klinis (alat yang akan di berikan). Alat yang akan dialokasikan, baru bisa dikirim di tahun ini atau paling lama awal tahun depan
7. Pasca komitmen dari Gubernur percepatan eliminasi Malaria terkait peraturan bupati bisa segera liris dan butuh suppor dari jajaran Bupati.
8. Terkait DAK non fisik, dapat dilakukan percepatan terutama pada menu yang belum dilakukan realisasi catridge, tcm, gula darah, pelatihan.
9. Diharapkan dinkes biak numfor.memfasilitasi di setiap sppg, 50% sudah sudah di latih kursus keamanan pangan siap saji dan mohon bisa di percepat dan bisa di fasilitasi memnafaatkan LMS.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



4. Praktik Baik

Program tentang HIV IMS unitas, saat ini sudah dilakukan namun belum maximal. Layanan berbasis komunitas melalui *Test and Treat*, *Mobile Clinic*, serta kemitraan dengan CBO dan FBO untuk menjangkau populasi kunci dan wilayah terpencil) Provinsi/kabupaten/kota : Papua - Kota dan Kab Jayapura. Deskripsi keunggulan (antara lain: siapa sasarannya, apa saja yang dilakukan mitra/petugas/kader/dinkes, apa yang berhasil/dicapai)

a. Praktik Baik

- 1) KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dilakukan menggunakan bahasa lokal, dengan hasil komunikasi bersama masyarakat setempat dan tokoh agama didistribusikan melalui berbagai layanan (termasuk materi KIE berupa video, flipchart, dan standing banner) saat ini sudah dilakukan harapannya bisa terus di tingkatkan oleh daerah juga terutama sebagai pemberian info bagi masyarakat.
- 2) Peningkatan kapasitas berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dan petugas data melalui pelatihan dan mentoring guna meningkatkan kualitas layanan, sudah dilakukan dengan OJT layanan PDP oleh dinkes provinsi/kab-kota dan mentor-mentor lokal, diharapkan dapat ditingkatkan.
- 3) Penguatan manajemen logistik, termasuk penerapan *Multi-Month Dispensing (MMD)* dan koordinasi antar daerah untuk memastikan ketersediaan ARV yang berkelanjutan, MMD sudah dilaksanakan tapi belum maksimal dan untuk pemenuhan non ARV sudah ada surat dari kemenkes untuk daerah diharapkan bisa mengadakan sendiri untuk item-item non ARV agar mengatasi adanya kekurangan di daerah di tengah adanya efisiensi saat ini.
- 4) Pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk menurunkan stigma, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta memperkuat kepemilikan program di tingkat kom
- 5) Integrasi sistem data (SIHA, SMILE, dan SITB) untuk mendukung pelaporan yang akurat dan tepat waktu. Pelaksanaan SIHA 2.1 Online mengalami banyak dinamika terkait situasi dan kondisi wilayah Papua dari minimnya sinyal di daerah Papua sehingga pada 2024 belum semua provinsi menggunakan SIHA Online 2.1 masih ada 2 provinsi yakni Papua Pegunungan dan Sebagian Papua Selatan (wilayah Asmat, Mappi dan Boven Digoel) dan kami membuat SIHA Offline untuk wilayah-wilayah sulit tersebut, namun di thn 2025 setelah ada bantuan StaRencana Tidak Lanjutkan untuk penguat sinyal internet sehingga seluruh wilayah di Papua sudah bisa diarahkan menggunakan siha Online 2.1
- 6) Pemantauan dan evaluasi rutin melalui pertemuan triwulanan dan supervisi

- bersama untuk mendorong pengambilan keputusan berbasis data.
- 7) Tenaga kesehatan didorong untuk memberikan akses layanan yang setara bagi semua pasien serta menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV di fasilitas kesehatan.

5. Kendala Koordinator Wilayah Dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil

- 1) Beban HIV dan IMS masih tinggi di Provinsi Papua, dengan karakteristik epidemi yang berbeda di setiap wilayah kab/kota.
- 2) Cakupan dan keberlanjutan layanan HIV masih belum merata, terutama di wilayah terpencil dan sulit dijangkau.
- 3) Jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan di beberapa kabupaten/kota masih terbatas. Beberapa kegiatan offline tidak dapat terlaksana secara penuh karena kebijakan efisiensi anggaran dari Kementerian Kesehatan.
- 4) Stigma dan diskriminasi terhadap PLHIV dan kelompok kunci tetap tinggi, sehingga membatasi akses terhadap layanan.
- 5) Terbatasnya logistik, pasokan ARV, dan komoditas tes di beberapa daerah karena tantangan geografis dan sistem distribusi yang belum optimal. Terbatasnya logistik, pasokan ARV, dan komoditas tes di beberapa daerah karena tantangan geografis dan sistem distribusi yang belum optimal.
- 6) Beban penyakit malaria yang tinggi di Provinsi Papua, 93% kasus nasional berasal dari tanah papua dan provinsi papua menyumbang 42% dari kasus nasional.
- 7) Seluruh kabupaten/kota di Papua belum ada yang mencapai eliminasi malaria.
- 8) Kurangnya jumlah kader malaria untuk menjangkau penemuan malaria dan kegiatan penanggulangan vektor.
- 9) kegiatan intervensi lingkungan untuk penanggulangan vektor malaria yang belum adekuat.
- 10) Persepsi masyarakat tentang malaria yang menganggap bahwa malaria adalah penyakit yang biasa.

E. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan selaku pembina wilayah mengampu 5 (lima) provinsi yaitu Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, dan Riau. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebagai berikut :

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mengampu Provinsi Papua Barat
- b. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mengampu Provinsi Jawa Timur
- c. Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dan Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia mengampu Provinsi Sulawesi Tenggara
- d. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mengampu Provinsi Bangka Belitung
- e. Direktorat Mutu SDM Kesehatan mengampu Provinsi Riau.

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

a. Rapat Koordinasi Terpadu di Tingkat Eselon 1 dengan Seluruh Provinsi Binaan

- Deskripsi Kegiatan : Koordinasi Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Lokus Wilayah Binaan Papua Barat, Jawa Timur, Riau, Sulawesi Tenggara, dan Bangka Belitung.
- Waktu Pelaksanaan : Kamis, 16 Januari 2025
- Tujuan Kegiatan : Memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi Wilayah Binaan Ditjen SDM Kesehatan terkait program prioritas Cek Kesehatan Gratis, serta membuka kesempatan konsultasi antara daerah dengan unit pengampu program (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer).
- Peserta : 1. Unit Eselon II di lingkungan Ditjen SDM Kesehatan
2. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, Jawa Timur, Riau, Sulawesi Tenggara, dan Bangka Belitung
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Papua Barat, Jawa Timur, Riau, Sulawesi Tenggara, dan Bangka Belitung
4. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Kekurangan BMHP di beberapa puskesmas daerah binaan
2. Belum mempunyai akun ASIK
3. Beberapa nakes di puskesmas daerah terpencil masih belum terpapar dalam pengisian ASIK
4. Koneksi internet yang tidak menunjang.

Kesepakatan/RTL :

1. Pengajuan proposal BMHP ditujukan kepada Ditjen Farmalkes melalui korwil masing-masing
2. Sesi khusus Ditjen Kesprimkom untuk penggunaan ASIK dan permasalahan teknisnya
3. Starlink sudah masuk di beberapa daerah namun belum bisa dimaksimalkan.

b. Pendampingan dalam Penerapan/Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Daerah Binaan

- Deskripsi Kegiatan : Pendampingan undangan Reses Komisi IX DPR RI di Provinsi Papua Barat. Kunjungan kerja ini dilaksanakan dalam rangka menjalankan fungsi pengawasan terhadap mitra kerja di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, dan kependudukan. Pertemuan dilaksanakan bersama Pemerintah Provinsi Papua Barat, instansi teknis daerah, serta mitra kerja Komisi IX DPR RI.
- Waktu Pelaksanaan : Selasa-Jumat, 27-30 Mei 2025
- Tujuan Kegiatan : Melihat secara langsung kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, capaian program kesehatan, serta mendengar aspirasi dan hambatan yang dihadapi oleh pemerintah daerah dan mitra kerja

	di wilayah Papua Barat.
Peserta	: 1. Komisi IX DPR RI 2. Dinas Kesehatan Provinsi 3. Dinas Kesehatan Kabupaten
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : 1. Ketersediaan layanan kesehatan di Papua Barat masih belum merata 2. Infrastruktur RS dan puskesmas membutuhkan peningkatan fasilitas serta sumber daya manusia kesehatan 3. Koordinasi antar-mitra pusat dan daerah dalam program kesehatan perlu diperkuat 4. Masih terdapat kesenjangan pelayanan antara wilayah Papua Barat dengan daerah lainnya. Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Koordinasi antara pemerintah provinsi dan kabupaten lebih ditingkatkan.
Dokumentasi/Foto Kegiatan	:



3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Papua Barat (Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan di Provinsi Papua Barat

Waktu Pelaksanaan	: 15-18 Desember 2025
Deskripsi Kegiatan	: Pertemuan ini dilaksanakan secara <i>hybrid</i> dengan menitikberatkan pada penyampaian capaian program kesehatan di Provinsi Papua Barat dan pembahasan kendala dan solusi terkait program kesehatan di Provinsi Papua Barat.
Tujuan Kegiatan	: 1. Penyampaian capaian program kesehatan di Provinsi Papua Barat 2. Pembahasan kendala dan solusi terkait program kesehatan di Provinsi Papua Barat
Peserta	: 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2. Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Papua Barat 3. Perwakilan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Papua Barat 4. Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan 5. Perwakilan Poltekkes Kemenkes Sorong (Program Studi

- di Manokwari)
- Luaran Kegiatan : 1. Data capaian SPM TW III Tahun 2025 di Provinsi Papua Barat:
- Provinsi Papua Barat: 40%
 - Kab. Manokwari Selatan: 65,30%
 - Kab. Kaimana: 64,83%
 - Kab. Teluk Wondama: 63,25%
 - Kab. Fakfak: 50,79%
 - Kab. Manokwari: 43,92%
 - Kab. Teluk Wondama: 33,13%
 - Kab. Pegunungan Arfak: 0%
2. Profil Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Papua Barat:
- Terdapat 13 rumah sakit yang telah terakreditasi dan tersebar di 6 kabupaten, dengan rincian 8 Rumah Sakit Tipe C, 4 Rumah Sakit Tipe D, dan 1 Rumah Sakit Tipe D Pratama.
 - Per Februari 2025, jumlah puskesmas di Papua Barat sebanyak 81 (terdapat penambahan 1 puskesmas di Kab. Teluk Wondama pada tahun 2025). Namun masih terdapat 6 puskesmas yang belum terakreditasi.
3. Terdapat keracunan MBG 2025 terjadi di SMUN 2 Manokwari sebanyak 11 kasus. Namun tidak ada kasus kematian dan saat ini telah pulih
4. Presentase capaian Cek Kesehatan Gratis masih 9,9%.

Kendala teridentifikasi:

- Mengusulkan agar anggaran DAK dapat mengalokasikan pemeriksaan sampel makanan dalam hal kasus keracunan MBG
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat perlu mengawal BOK 2026, ada lokus yang akan dapat dana dari BOK, antara lain Kab. Fakfak, Kab. Manokwari dan Kab. Manokwari Selatan
- Diskresi persyaratan mengikuti pelatihan agar tidak dikunci pada latar pendidikan, dan perlu mempertimbangkan riwayat masa pemegang program
- Kendala CKG:
 - Petugas kesehatan belum paham penggunaan ASIK untuk CKG
 - Belum ada integrasi NIK dengan Dukcapil (NIK nya tidak terkoneksi).
- Dukungan logistik dari pusat sampai saat ini belum datang dan belum sesuai yang diharapkan
- Beberapa puskesmas tidak punya rumah untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis
- Mengusulkan pelatihan manajemen rumah sakit

8. Masih rendahnya ketersediaan dan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan
9. Perlu menjadi prioritas untuk peningkatan tipe rumah sakit di Papua Barat (rencana ke depan Rumah Sakit akan ditingkatkan menjadi Tipe B)

Kesepakatan/RTL :

1. Kendala logistik yang belum diterima Papua Barat, agar Dinas Kesehatan Papua Barat dapat mengirimkan proposal ke Korwil, agar Kowil dapat melakukan *follow up* ke unit kerja terkait
2. Perlunya akselerasi dalam peningkatan jumlah, jenis, dan distribusi SDM Kesehatan
3. Menggencarkan pelaksanaan CKG di Kab/Kota Papua Barat
4. Korwil menginput kendala-kendala yang ditemukan di Provinsi Papua Barat agar dapat dijadikan bahan masukan/pertimbangan, serta pengambilan keputusan pimpinan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan:



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Papua Barat Tahun 2025

Waktu Pelaksanaan	: Senin-Rabu, 25-27 Agustus 2025
Deskripsi Kegiatan	: Koordinasi lintas sektor terkait permasalahan kesehatan di Provinsi Papua Barat.
Tujuan Kegiatan	: Sinergitas dan sinkronisasi program dan sumber daya kesehatan antara provinsi dan kabupaten/kota; menguatkan layanan kesehatan; menyelenggarakan Pemeriksaan Kesehatan Gratis; dan menyelenggarakan Puskesmas Integrasi Layanan Primer (ILP).
Peserta	: 1. Gubernur Papua Barat 2. Bupati Teluk Bintuni 3. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 4. Seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten di Provinsi Papua Barat 5. Kementerian Kesehatan
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi :

1. Penurunan AKI, AKB dan stunting
2. Kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan bumil, bayi, peningkatan cakupan PKG, dengan memprioritaskan Orang Asli Papua (OAP);
2. Percepatan penerapan Puskesmas Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui pelayanan sesuai siklus hidup dengan target 40%;
3. Membuat Renbut SDM dan memasukkan pada Aplikasi Renbut sebagai dasar pembukaan formasi ASN (PNS & PPPK) sesuai kebutuhan prioritas, serta mendorong pengisian data fasyankes dan data individu pada aplikasi Satu Sehat agar ter-*update* pada data SISDMK;
4. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyediakan beasiswa bagi putra/i daerah (OAP) dengan mendaftar beasiswa pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kompetensi, pengembangan karir, pemenuhan kondisi ideal SDM kesehatan serta mendayagunakan paska pendidikan untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan;
5. Mendorong komitmen daerah sebagai dasar penetapan lokus pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan menyiapkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan sediaan farmasi di fasyankes;
6. Memberikan jaminan keamanan, memberikan insentif finansial dan non-finansial dari Pemda sesuai kemampuan daerah, menyediakan tempat tinggal yang layak huni dan kendaraan operasional;
7. Koordinasikan dengan Kementerian Kesehatan mengenai tunjangan khusus dokter spesialis di RSUD seluruh kabupaten di Papua Barat.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Pendampingan dan Monitoring Pengisian Instrumen *Microplanning* Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Provinsi Papua Barat

Waktu Pelaksanaan : 18 September 2025

- Deskripsi Kegiatan : Pertemuan ini berfokus pada pelaksanaan *microplanning* Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengisian instrumen di seluruh puskesmas, Provinsi Papua Barat. Pengisian instrumen ini untuk pemenuhan BMHP pelayanan kesehatan harian dan pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG). Kegiatan ini juga bertujuan untuk memberikan bimbingan teknis dan dukungan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang ada dalam pengisian BMHP.
- Tujuan Kegiatan : Memberikan bimbingan teknis dan dukungan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang ada dalam pengisian BMHP.
- Peserta : 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
2. Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat
3. Para Kepala Puskesmas di Provinsi Papua Barat
4. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
5. Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
6. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Pemahaman teknis yang terbatas karena pengisian dilakukan oleh bagian program
2. Masalah konektivitas internet
3. Beban kerja operasional yang tinggi .

Kesepakatan/RTL :

1. Sekretariat Ditjen SDM Kesehatan sebagai Pembina Wilayah Provinsi Papua Barat berkewajiban memberikan informasi terkini terkait batas waktu pengisian instrumen *microplanning* BMHP serta informasi Binwil lainnya ke Dinkes Provinsi.
2. Dinkes Provinsi turut berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten dalam melakukan pendampingan pengisian instrumen *microplanning* BMHP dengan melibatkan staf farmasi di seluruh puskesmas Papua Barat.
3. Instrumen *microplanning* BMHP yang wajib diisi pada tautan: <https://s.kemkes.go.id/microplanBMHP>
4. Pembina Binwil dapat melakukan monitoring pelaksanaan *desk microplanning* pada tautan: <https://s.kemkes.go.id/microplanningpkg>

3) Audiensi

(a) Permasalahan SDM Kesehatan di Papua Barat

- Tanggal Pelaksanaan : 20 Februari 2025
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
Audiensi

- Kendala Teridentifikasi : 1. Pengkinian data dan penginputan skrining CKG sulit dilakukan karena koneksi internet di beberapa daerah pegunungan
2. Pemalsuan STR tenaga kesehatan yang ditemukan oleh Dinkes
3. Keinginan menjadikan Poltekkes Sorong program studi Keperawatan di Manokwari
4. Kekurangan tenaga kesehatan
5. Penempatan adaptan di Manokwari.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Skrining CKG telah dikirimkan format manual
2. Melaporkan ke *helpdesk* Ditjen Nakes 1500567 ext.3
3. Terkait pembentukan Poltekkes baru, saat ini masih moratorium dari Kemendikti sehingga belum dapat dibentuk program studi baru
4. Perlu melakukan pembaruan data nakes pada aplikasi Dreams, sehingga akan terlihat di Ditren titik mana yang mengalami kekurangan untuk menjadi dasar dalam pengambilan keputusan pimpinan
5. Pihak rumah sakit menyatakan tidak siap sehingga Dinkes perlu berkoordinasi dengan RS Manokwari.
- Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Pembuatan Modular Operation Theatre (MOT) dan Sarana Kesehatan Lain di RSUD Elia Waran

- Tanggal Pelaksanaan : 28 Mei 2025
Institusi Pelaksana : Pemerintah Kabupaten Manokwari
Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : 1. Kebutuhan alat kesehatan
2. Kekurangan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Proposal dari Bupati ditujukan ke Dirjen Keslan, tembusan Dirjen SDM, Sekjen, dan Roren
2. Bersurat ke Direktur Jenderal SDM Kesehatan, beserta justifikasinya.
- Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Konsultasi terkait Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan Tahun Anggaran 2026

Tanggal Pelaksanaan : 2 Juli 2025

Institusi Pelaksana : RSUD Dr. Albert H. Torey Papua Barat

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Konsultasi DAK Kesehatan dalam rangka mendukung tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar kelas C
2. Kekurangan dokter spesialis.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Usulkan DAK Kesehatan Tahun 2026 ke Ditjen Keslan, penunjang sarana prasarana agar diperhatikan data dukung yang perlu dilampirkan dan wajib dipenuhi sesuai yang tertulis di juknis
2. Mendorong putra putri daerah untuk mengikuti program beasiswa dokter spesialis dari Kemenkes, seperti PPDS RSPPU.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



b. Provinsi Jawa Timur (Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Pertemuan Pemantauan dan Evaluasi PKG Dalam Rangka Pembinaan Wilayah Provinsi Jawa Timur

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 3 Juni 2025

Deskripsi Kegiatan : Pertemuan pemantauan dan evaluasi PKG dalam rangka Pembinaan Wilayah Provinsi Jawa Timur dilaksanakan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKG Umum, PKG Khusus, dan PKG Anak Sekolah. Kegiatan ini bertujuan mendorong percepatan pelaksanaan PKG di Jawa Timur serta memperkuat dukungan lintas sektor guna memastikan program berjalan efektif dan berkelanjutan.

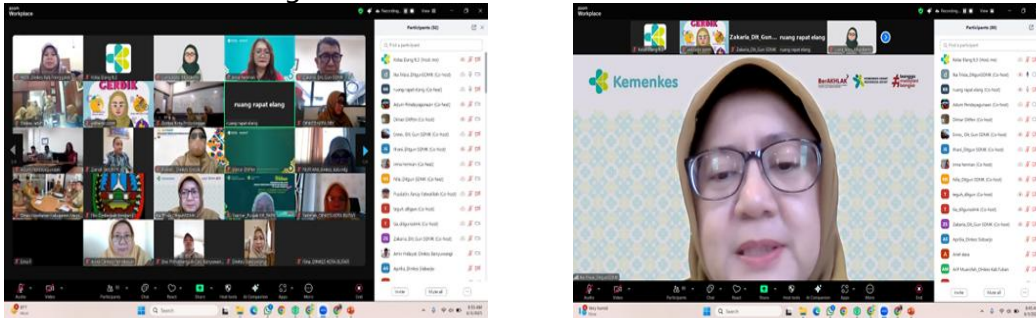
Tujuan Kegiatan : Melakukan pemantauan dan evaluasi PKG Umum, PKG Khusus, dan PKG Anak Sekolah.

Peserta : 1. Dinkes Provinsi Jawa Timur
2. Dinkes Kabupaten/Kota se-Jawa Timur
3. Lintas sektor (Kementerian Koordinator PMK dan Pemda Provinsi, Kementerian Agama dan Kabupaten Kota se-

Jawa Timur)

Luaran Kegiatan : Percepatan pelaksanaan PKG di Jawa Timur dan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan PKG.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Koordinasi Awal Binwil Jawa Timur

Waktu Pelaksanaan : Senin, 17 Februari 2025

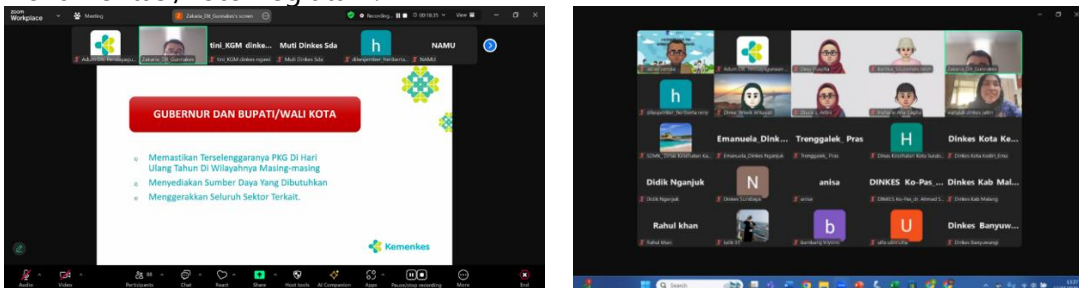
Deskripsi Kegiatan : Koordinasi pelaksanaan Binwil/Korwil Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 dilaksanakan untuk menyepakati mekanisme dan jadwal pelaksanaan monitoring dan evaluasi Program PKG/CKG. Output kegiatan ini adalah kesepakatan pelaksanaan Monev PKG/CKG yang dilakukan secara berkala setiap 2 minggu guna memastikan capaian program berjalan sesuai target dan rencana.

Tujuan Kegiatan : Koordinasi Pelaksanaan Koordinator Wilayah dengan Dinkes Provinsi dan Dinkes Kab/Kota.

Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Jawa Timur

Luaran Kegiatan : Kesepakatan Pelaksanaan Kegiatan Monev PKG/CKG setiap 2 minggu.

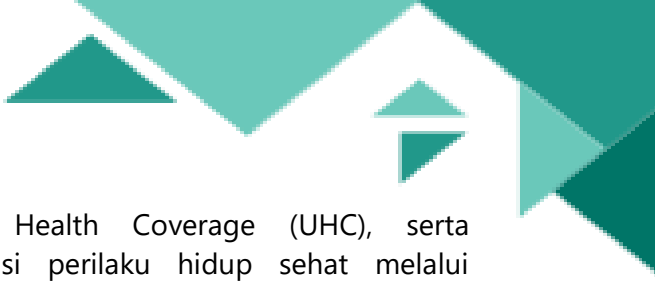
Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Evaluasi BMHP dan Reagen Penunjang Program Kesehatan dan PKG di Wilayah Provinsi Jawa Timur

Waktu Pelaksanaan : Rabu-Kamis, 20-21 Agustus 2025

Deskripsi Kegiatan : Pendampingan Pelaksanaan Sosialisasi GERMAS Kabupaten Lamongan dilaksanakan untuk mendukung percepatan pendaftaran masyarakat ke JKN-BPJS dalam rangka



mencapai Universal Health Coverage (UHC), serta memperkuat sosialisasi perilaku hidup sehat melalui GERMAS. Kegiatan ini juga menekankan upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular, dengan fokus pada pengendalian TBC dan Hepatitis yang kasusnya masih relatif tinggi di Kabupaten Lamongan.

- Tujuan Kegiatan : 1. Melakukan evaluasi ketersediaan BMHP dan reagen di Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Menilai efektivitas pemanfaatan DAK Non-fisik dan DAK Fisik dalam mendukung program PKG.
3. Mengidentifikasi kendala dan kebutuhan tambahan BMHP di wilayah Provinsi Jawa Timur.
4. Menyusun rencana tindak lanjut untuk kesinambungan penyediaan BMHP dan reagen penunjang PKG
- Peserta : 1. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
2. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan
3. Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4. Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit
5. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, Kementerian Kesehatan
6. Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
7. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
8. Direktur Pendayagunaan SDM Kesehatan
9. Direktur Utama RS Umum Pusat Surabaya (RS Kemenkes Surabaya)
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
11. Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Jawa Timur
- Luaran Kegiatan : 1. Tersusunnya gambaran ketersediaan BMHP dan reagen di puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
2. Identifikasi permasalahan utama dalam distribusi, penyimpanan, serta penggunaan BMHP dan reagen
3. Rekomendasi perbaikan sistem perencanaan, pelaporan, serta mekanisme dukungan Banper dan DAK Non-fisik/Fisik
4. Finalisasi usulan kebutuhan BMHP untuk mendukung capaian target PKG di Jawa Timur. Diharapkan pihak daerah menghitung kebutuhan BMHP hingga Maret 2026, dan menyampaikan usulannya dalam formulir yang telah disiapkan panitia kegiatan paling lambat pada hari Jumat, 22 Agustus 2025.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(c) Pendampingan Pelaksanaan Sosialisasi GERMAS Kabupaten Lamongan

- Waktu Pelaksanaan : Sabtu-Senin, 13-15 September 2025
- Deskripsi Kegiatan : Pertemuan ini dilaksanakan untuk memperkuat koordinasi dan kolaborasi lintas program serta lintas sektor guna meningkatkan capaian target PKG di Jawa Timur, melalui pemantauan progres, penguatan sosialisasi kepada masyarakat, serta perumusan usulan percepatan dan penyelesaian kendala pelaksanaan PKG.
- Tujuan Kegiatan : Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan sosialisasi mengenai kepesertaan JKN-BPJS, meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan penyakit, serta mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat melalui pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
- Peserta : 1. Komisi IX DPR RI Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa
2. Direktorat Pendayagunaan SDM
3. Direktorat Penyakit Tidak Menular
4. Direktorat Penyakit Menular
5. Direktorat Imunisasi
6. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
8. Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Jawa Timur
- Luaran Kegiatan : 1. Diperlukan percepatan pendaftaran masyarakat ke JKN-BPJS agar Lamongan segera mencapai UHC
2. Perlu penguatan sosialisasi perilaku hidup sehat melalui GERMAS untuk mencegah penyakit menular dan tidak menular
3. Pencegahan TBC dan Hepatitis menjadi fokus perhatian karena kasus di Lamongan masih tinggi.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(d) Pertemuan Koordinasi Penguatan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis dalam Kerangka Pembinaan Wilayah Provinsi Jawa Timur

- Waktu Pelaksanaan : Senin-Rabu, 29 September-1 Oktober 2025
- Deskripsi Kegiatan : Merupakan kolaborasi lintas sektor dalam rangka memperoleh informasi permasalahan (kendala) dan menetapkan solusi pemecahan masalah dalam pelaksanaan PKG serta diperolehnya dukungan lintas sektor dalam penyelenggaraan PKG di Provinsi Jawa Timur tahun 2025.
- Tujuan Kegiatan : Melakukan penguatan program dan kolaborasi lintas sektor dalam rangka peningkatan capaian target PKG di Jawa Timur.
- Peserta : 1. Lintas Program Pusat (Kemenko PMK, Kementerian PAN dan RB, Kementerian Agama, Lintas unit Kemenkes)
2. Lintas Program Daerah (Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Bappeda Provinsi Jatim, Bappeda kab/kota se-Jawa Timur, Dinas Kesehatan se-Jawa Timur)
- Luaran Kegiatan : Hasil Pertemuan Koordinasi dan Kolaborasi :
1. Terpantaunya progres pelaksanaan PKG secara lintas program dan lintas sektor dalam rangka peningkatan target PKG di Jawa Timur
 2. Diperolehnya dukungan lintas program dan lintas sektor dalam sosialisasi PKG kepada masyarakat
 3. Terdapatnya usulan pada kendala PKG anak sekolah: perlu dibuat penambahan opsi NISN sebagai *back up* jika siswa tidak memiliki/terbaca NIK nya
 4. Terlaksananya evaluasi mekanisme rujukan horizontal (antar puskesmas pinjam BMHP)
 5. Diperolehnya usulan untuk percepatan PKG: menjadikan PKG syarat akses layanan sosial
 6. Dilakukannya edukasi manfaat PKG melalui media lokal, kader, tokoh/komunitas setempat
 7. Pengintegrasian dalam kurikulum Penjas untuk meningkatkan pemahaman anak sekolah
 8. Tambah tenaga khusus PKG melalui BOK 2026
 9. Melibatkan akademisi untuk melakukan analisis

capaian PKG dan dari Poltekkes akan memberikan *support* dengan mengirim mahasiswanya dalam pelaksanaan PKG

10. Diperolehnya informasi terkait pelaksanaan PKG anak sekolah di komunitas pesantren, telah terlaksana dengan melibatkan UKS.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(e) Pemantauan dan Evaluasi PKG dalam Kerangka Pembinaan Wilayah Provinsi Jawa Timur (Kab. Banyuwangi dan Kab. Jember)

Waktu Pelaksanaan : Selasa-Jum'at, 25-28 November 2025

Deskripsi Kegiatan : Pelaksanaan monev dengan menggunakan metode FGD dengan Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan Puskesmas dan masyarakat pengguna. Monitoring yang dilakukan mencakup beberapa aspek, yaitu aspek *input* dan proses. Aspek input terdiri dari SDM Kesehatan (SDMK), Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), sistem informasi (aplikasi), serta koordinasi dan sosialisasi. Adapun proses difokuskan pada proses pelaksanaan di puskesmas termasuk persepsi masyarakat pengguna.

Tujuan Kegiatan : Mengidentifikasi kendala dan kebutuhan dalam pelaksanaan PKG serta strategi peningkatan cakupan dari aspek:

1. SDM Kesehatan
2. BMHP dan Alkes
3. Sistem Informasi PKG/ASIK
4. Pelibatan lintas sektor dan partisipasi masyarakat.

Peserta : 1. Asisten Deputi Peningkatan Akses dan Mutu Yankes, Kemenko PMK
2. Asisten Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, Kemenko PMK
3. Asdep Pemajuan dan Pelestarian Kebudayaan, Kemenko PMK
4. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan
5. Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Luaran Kegiatan

9. Puskesmas Genteng Kulon, Sempu dan Tegal Sari Kab. Banyuwangi
 10. Puskesmas Arjasa dan Banjarsengon Kab. Jember
- : 1. Secara umum, hingga November 2025, PKG telah menjangkau sasaran masyarakat secara bertahap dengan capaian yang menunjukkan tren meningkat. *Output* utama meliputi:
- a. Jumlah masyarakat yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan dasar
 - b. Tersedianya data hasil skrining kesehatan sebagai basis pemetaan risiko
 - c. Meningkatnya kunjungan masyarakat ke puskesmas untuk layanan preventif.
- Banyuwangi menunjukkan capaian yang lebih merata antar wilayah kerja puskesmas. Jember menunjukkan capaian absolut yang besar, namun belum sepenuhnya merata antar puskesmas.
2. Dampak PKG
- Kabupaten Banyuwangi:
- a. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan dini
 - b. Data PKG mulai dimanfaatkan sebagai dasar tindak lanjut (rujukan dan edukasi)
 - c. Penguatan peran puskesmas sebagai pusat layanan promotif dan preventif
 - d. Terbangunnya kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan pemerintah.
- Kabupaten Jember:
- a. Teridentifikasinya kelompok masyarakat berisiko yang sebelumnya belum terjangkau
 - b. Peningkatan kunjungan puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan
 - c. Munculnya kebutuhan penguatan sistem antrian, SDM, dan logistik sebagai respons terhadap tingginya antusiasme masyarakat
 - d. PKG menjadi pintu masuk perbaikan tata kelola layanan kesehatan primer.
3. Pelaksanaan PKG di Banyuwangi dan Jember hingga November 2025 menunjukkan bahwa PKG efektif sebagai instrumen skrining dan peningkatan literasi kesehatan, namun keberhasilannya sangat ditentukan oleh kesiapan input (SDM, BMHP, sistem informasi), kualitas proses, serta kekuatan koordinasi dan persepsi masyarakat. Perbedaan konteks wilayah menuntut strategi pelaksanaan yang adaptif dan berbasis karakteristik lokal.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :

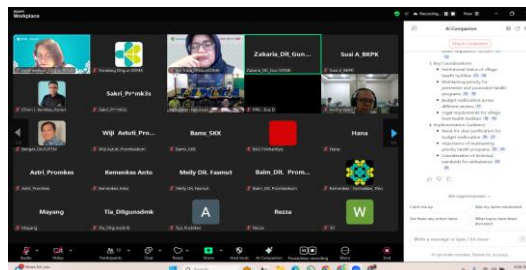


3) Audiensi

(a) Pemanfaatan DBH CHT di Kabupaten Pasuruan Berdasarkan PMK No. 72/2024

- Tanggal Pelaksanaan : Kamis, 20 Maret 2025
- Institusi Pelaksana : 1. DPRD
- Audiensi : 2. Sekda
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
- Kendala Teridentifikasi : Pengalihan anggaran program bersumber DBH CHT ke Ambulan Desa sesuai program bupati terpilih.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Menyusun rencana anggaran yang dibutuhkan untuk pengadaan Ambulan Desa dan rencana besaran anggaran DBH CHT yang akan dialihkan.

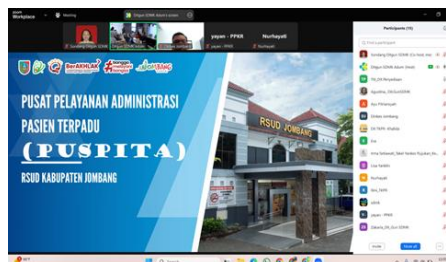
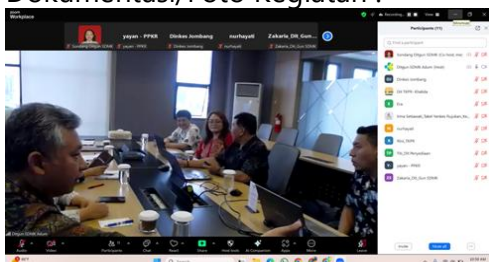
Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Audiensi RSUD Jombang, Jawa Timur tentang Inovasi Pelayanan Publik Pusat Pelayanan Administrasi Pasien Terpadu (PUSPITA)

- Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 27 Mei 2025
- Institusi Pelaksana : Dinkes Kab dan RSUD Jombang
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : Belum ada dukungan Kemenkes dalam penerapan dan pengembangan Puspita di RSUD Jombang.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Kemenkes akan memberikan dukungan penerapan Puspita di RSUD Jombang dan Pengembangan untuk RSUD lain di Jatim.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(c) Audiensi dengan Pemda Kabupaten Jember

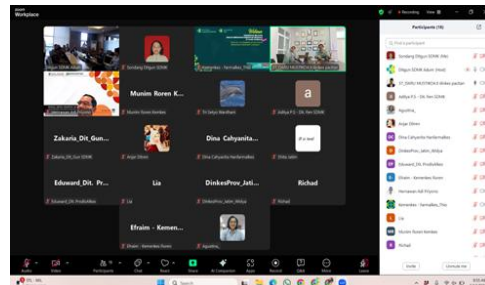
Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 4 Juni 2025
Institusi Pelaksana : DPRD Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan RSUD Jember
Audiensi :
Kendala Teridentifikasi : Usulan penambahan pembangunan gedung RSUD Kab. Jember dan pengadaan alat kesehatan
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Akan dilakukan pembahasan dengan unit eselon II terkait dalam rangka pembahasan usulan peningkatan kapasitas RSUD Jember.
Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(d) Kegiatan Konsultasi & Koordinasi Anggota Komisi II DPRD Kabupaten Pacitan, Jawa Timur

Tanggal Pelaksanaan : Jumat, 13 Juni 2025
Institusi Pelaksana : DPRD Kabupaten Pacitan
Audiensi :
Kendala Teridentifikasi : Konsultasi dan koordinasi Dana Alokasi Khusus (DAK) alat kesehatan dan obat-obatan.
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Pemerintah Kabupaten Pacitan perlu memperhatikan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) untuk kebutuhan sektor kesehatan
2. Pacitan perlu secara aktif mengadvokasi alokasi anggaran kesehatan dari dana pemerintah daerah seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Alokasi Umum (DAU).

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



c. Provinsi Sulawesi Tenggara (Perencanaan SDM Kesehatan dan Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia)

1) Monev Program Prioritas

(a) Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Provinsi Sulawesi Tenggara

Waktu Pelaksanaan	: Selasa, 11 Maret 2025
Deskripsi Kegiatan	: Pertemuan ini dilaksanakan secara daring dan berfokus pada pelaksanaan PKG di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tujuan pertemuan ini adalah evaluasi pelaksanaan PKG di Provinsi Sulawesi Tenggara, dimana Koordinator Wilayah ingin mengetahui kendala yang terjadi selama pelaksanaan PKG pada tahap awal. Hal ini dikarenakan hingga minggu ke-5 pelaksanaan PKG masih terdapat puskesmas yang belum menyelenggarakan PKG.
Tujuan Kegiatan	: Mendapatkan informasi pencapaian pelaksanaan PKG di wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara.
Peserta	: Peserta Pusat : 1. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas 2. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan 3. Tim Transformasi Digital Kesehatan, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 4. Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia 5. Seluruh Tim Kerja di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Peserta Daerah 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2. Dinas Kesehatan seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara
Luaran Kegiatan	: Kendala yang diketahui : 1. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan PKG di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 39,6% atau sebanyak 186 puskesmas dari 308 yang belum melaksanakan PKG. 2. Terdapat 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki cakupan puskesmas melaksanakan PKG <50%. 3. Tantangan atau kendala yang dialami oleh Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya yaitu : a. Kurangnya alkes, reagen dan BMHP di Puskesmas b. Jaringan dan aplikasi ASIK yang masih belum memadai sehingga dilakukan pencatatan manual c. Kurangnya minat dan pengetahuan masyarakat terkait Pemeriksaan Kesehatan Gratis d. Beberapa puskesmas tidak memiliki akun admin ASIK 4. Kegiatan yang sudah dilaksanakan untuk mendukung PKG di Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai berikut: a. Koordinasi lintas sektor terkait PKG b. Advokasi dan sosialisasi PKG ke kab/kota serta mengidentifikasi sarana dan kebutuhan BMHP c. Intens menginformasikan ke lintas program terkait koordinasi PKG di hari ulang tahun

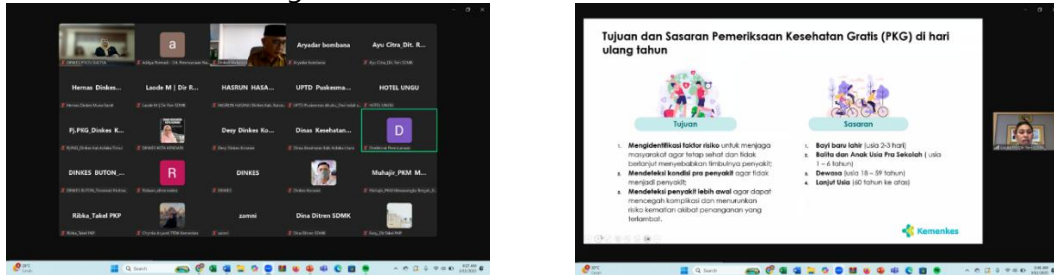
- 
- d. Memantau stok opname kebutuhan BMHP
 - e. Edukasi masyarakat tentang PKG melalui medsos, desain *flyer* dan upload konten
 - f. Melakukan monev pencatatan dan pelaporan ke beberapa puskesmas Kota Kendari terkait mekanisme PKG melalui aplikasi mobile ASIK
 - g. Intens berkoordinasi ke Pusdatin/DTO terkait permasalahan-permasalahan di ASIK
5. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kabupaten Wakatobi sebagai berikut:
- a. Identifikasi data pasien ulang tahun
 - b. Pencatatan *real time* harian CKG dengan *feedback* capaian harian kepada puskesmas
 - c. Melakukan monev mingguan dengan paparan puskesmas sebagai praktik baik terkait strategi puskesmas CKG
 - d. Membuat surat edaran dukungan terkait CKG
 - e. Aktif surveilans pada kegiatan luar, mencari sasaran yang berulang tahun (jemput bola)
 - f. Keluarga Kader dan pegawai diajak duluan untuk CKG
6. Bagi kabupaten/kota segera melakukan stok opname dan mengajukan usulan BMHP kepada Kementerian Kesehatan
7. Untuk puskesmas yang mengalami kendala pada aplikasi ASIK, periksa kembali aplikasinya apakah sudah terdapat menu CKG atau belum, apabila belum ada segera melapor kepada admin ASIK di kabupaten/kota untuk dapat diberikan akses ke menu CKG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

- 1. Direktorat Perencanaan SDM akan berkoordinasi dengan unit terkait mengenai kendala pelaksanaan PKG yang dapat disampaikan melalui link: <https://link.kemkes.go.id/EvaluasiPKGUltra>
- 2. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara
 - a. Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Bappeda, BPKAD) agar ada *cost sharing* alokasi anggaran untuk PKG
 - b. Tetap melakukan koordinasi Dinkes Kabupaten/Kota dalam pemantauan usulan BMHP, pemenuhan dan pengiriman dari Kemenkes
 - c. Melakukan koordinasi Dinkes Kabupaten/Kota dalam mengupayakan FKTP lainnya yang bekerjasama dengan BPJS untuk dapat melaksanakan PKG
 - d. Memperbanyak media edukasi dan informasi kepada masyarakat tentang Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Hari Ulang Tahun

- e. Monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Hari Ulang Tahun di kab/kota.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah di Provinsi Sulawesi Tenggara

Waktu Pelaksanaan : Rabu-Jumat, 2-4 Juli 2025

Deskripsi Kegiatan : Pertemuan ini dilaksanakan secara *hybrid* di mana pelaksanaan pertemuan di ruang rapat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan dihadiri secara daring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada pertemuan ini dibahas permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan PKG dan permasalahan program kesehatan lainnya. Pertemuan ini menghadirkan narasumber dari Dit. Tata Kelola PKP, Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, dan Tim Transformasi Digital Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Tujuan Kegiatan : Melakukan koordinasi dengan Provinsi Sulawesi Tenggara terkait pelaksanaan PKG dan transformasi kesehatan.

Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Kendari (luring)
2. Dinas Kesehatan Kab/Kota (daring)

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Sebagian besar puskesmas di kab/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara kekurangan BMHP
2. Tenaga dokter gigi di Provinsi Sulawesi Tenggara masih kurang sebanyak 114 orang
3. Aplikasi Kemenkes yang digunakan di puskesmas masih banyak kendala, seperti aplikasi SISROUTE yang sering *error* sehingga bila pasien yang akan dirujuk ke RS terlambat penanganannya.

Kesepakatan/RTL :

Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan selaku Korwil Provinsi Sulawesi Tenggara akan menyampaikan kepada direktorat terkait permasalahan yang terjadi di Sulawesi Tenggara melalui aplikasi SIBIWI.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(c) Supervisi dan Pendampingan Lokus *Scale Up* ILP Bersumber Dana Hibah Global Fund dan Klinik Desa Tahun 2025 Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 9 September 2025

Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini adalah kegiatan pendampingan Tim ILP Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dalam melakukan supervisi terhadap lokus scale up ILP bersumber dana hibah global fund tahun 2025 yang dilaksanakan di Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara. pada kegiatan ini Tim ILP bersama Dit. Perencanaan SDM melakukan supervisi terhadap implementasi ILP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tampo Kabupaten Muna.

Tujuan Kegiatan : Melakukan advokasi dan supervisi dalam meningkatkan komitmen stakeholder dalam implementasi ILP yang bersumber dana hibah global fund

Peserta : Peserta Pusat :
 1. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
 2. Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Peserta Daerah :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Muna
3. Puskesmas Tampo

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
 1. Kabupaten Muna masih kekurangan tenaga kesehatan terutama dokter, dokter gigi, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian.
 2. Terbatasnya jaringan internet dan peralatan komputer, sehingga pengoperasian dan pelaporan aplikasi ASIK dan RME menjadi terhambat
 3. Adanya ketidaksesuaian data BPJS dengan data Kementerian Kesehatan dalam pengaturan rasio ideal antara jumlah penduduk dengan jumlah dokter
 4. Keterbatasan anggaran Puskesmas yang menyebabkan tidak optimalnya pemberian honor bagi kader kesehatan

5. Jarak antara Puskesmas dengan Pustu yang cukup dekat membuat masyarakat cenderung memilih Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya.
6. Kurangnya BMHP di Puskesmas menyebabkan tidak maksimalnya pelayanan di Puskesmas Tampo.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Muna telah akan melakukan redistribusi tenaga kesehatan dan akan mengatur tenaga kesehatan dari skema penugasan khusus
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Muna juga akan melakukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan bagi tenaga sukarela, tenaga bidan, perawat dan kader
3. Puskesmas Tampo akan mengarahkan kepada masyarakat dengan kasus ringan untuk memeriksakan diri di Pustu
4. Mengajukan alokasi dana khusus dalam APBD untuk pembayaran insentif kader kesehatan
5. Mengajukan usulan BMHP melalui skema microplanning yang telah disiapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(d) Pertemuan Koordinasi dan Konsultasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Kab. Buton Provinsi Sulawesi Tenggara

- Waktu Pelaksanaan : Selasa-Jumat, 4-7 November 2025
- Deskripsi Kegiatan : Pertemuan ini dilaksanakan secara luring, dengan tujuan melakukan koordinasi dan konsultasi antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah dalam hal pelaksanaan program kesehatan nasional yaitu PKG di Kab. Buton. pertemuan dilaksanakan di 2 tempat yaitu Dinas Kesehatan Kab. Buton dan di Puskesmas Wabula, Kab. Buton. dari pertemuan tersebut didapatkan kendala yang terjadi dalam pelaksanaan PKG.
- Tujuan Kegiatan : Melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton serta Fasyankes terpilih (Puskesmas Wabula) terkait pelaksanaan PKG dan transformasi kesehatan.
- Peserta : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Buton
2. Puskesmas Wabula

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi:**

1. Masih terbatasnya jaringan internet di beberapa puskesmas
2. Terdapat ketidaksesuaian data kependudukan.
3. Kurangnya minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga dilakukan jemput bola oleh kader kesehatan yang dibayar secara sukarela.

Kesepakatan/RTL :

1. Dinas Kominfo akan mempercepat penyelesaian pemasangan jaringan internet di puskesmas-puskesmas di wilayah Kab. Buton, saat ini 13 dari 15 puskesmas sudah terpasang jaringan internet.
2. Dinas Kesehatan akan berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil terkait ketidaksesuaian data kependudukan
3. Puskesmas akan berkoordinasi dengan Kepala Desa terkait Dana Desa untuk pembayaran kader-kader kesehatan yang turun ke masyarakat dalam pelaksanaan PKG.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(e) Pertemuan Koordinasi dan Konsultasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Kab. Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara

Waktu Pelaksanaan : Selasa-Jumat, 4-7 November 2025

Deskripsi Kegiatan : Pertemuan ini dilaksanakan secara luring, dengan tujuan melakukan koordinasi dan evaluasi terhadap capaian serta kendala yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan PKG di Kabupaten Wakatobi. Pertemuan dilaksanakan di 2 tempat yaitu Dinas Kesehatan Kab. Wakatobi dan di Puskesmas Buranga, Kab. Wakatobi. dari pertemuan tersebut didapatkan kendala yang terjadi dalam pelaksanaan PKG.

Tujuan Kegiatan : Melakukan koordinasi dan evaluasi terhadap capaian serta kendala yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan PKG di Kabupaten Wakatobi.

Peserta : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi
2. Puskesmas Buranga

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi:**

1. Terdapat orang tua yang tidak mengizinkan dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap anaknya
2. Terdapat ketidaksesuaian data kependudukan
3. Jaringan internet yang belum memadai serta sering errornya aplikasi ASIK menyebabkan terlambatnya pelaporan PKG
4. Kurangnya BMHP menjadi kendala utama pelaksanaan PKG di Puskesmas Buranga.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut:

1. Perlu dilakukan advokasi ke sekolah yang melibatkan komite sekolah, orangtua murid dan stakeholder tentang pentingnya PKG
2. Berkoordinasi dengan Dinas/OPD terkait untuk perbaikan data dan jaringan internet di puskesmas
3. Mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan untuk pemenuhan BMHP di puskesmas.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Koordinasi Microplanning BMHP Pemeriksaan Kesehatan Gratis Provinsi Sulawesi Tenggara

Waktu Pelaksanaan : Rabu, 13 Agustus 2025

Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan "Sosialisasi Microplanning dan Pencatatan Pelaporan CKG Sekolah" yang diselenggarakan oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dengan tujuan untuk meminta daerah agar melakukan perencanaan kebutuhan BMHP sejak dini. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer telah membuat *tools* usulan BMHP oleh Puskesmas. Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan akan melakukan *desk* usulan puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 15 Agustus 2025.

Tujuan Kegiatan : Mensosialisasikan tata cara *desk* dan pengusulan Microplanning BMHP Provinsi Sulawesi Tenggara.

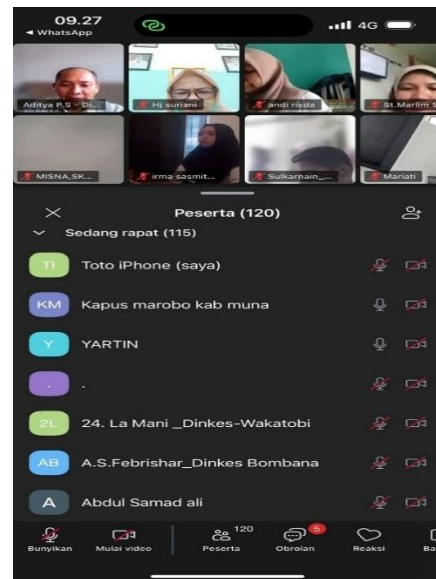
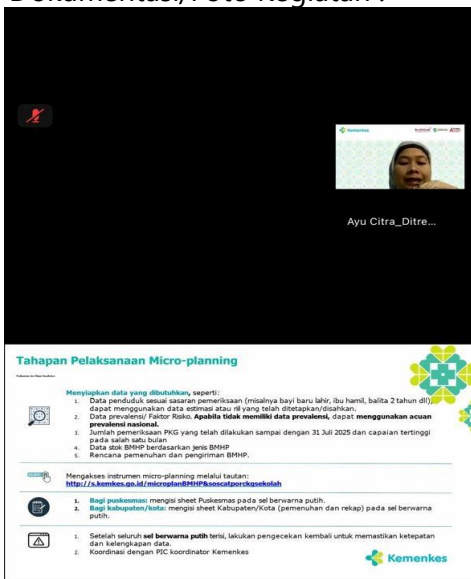
Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara
2. Dinas Kesehatan Seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi

- Sulawesi Tenggara
3. Seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Puskesmas di wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara kekurangan BMHP
 2. Puskesmas dan kabupaten/kota belum memahami tata cara pengisian Microplanning BMHP.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Setiap puskesmas diberikan waktu 2 hari untuk melakukan pengisian Form Microplanning BMHP
2. Akan dilakukan *desk* kepada setiap puskesmas dan kabupaten terhadap usulan Microplanning BMHP yang diajukan
3. Setelah *desk* akan dilakukan rekapitulasi dan analisis data oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Mekanisme Pengadaan BMHP

Tanggal Pelaksanaan : 19 Februari 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kota BauBau

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Puskesmas Kota Baubau kekurangan BMHP
 2. Dinkes Kota Baubau belum memahami tata cara pencatatan pelaporan PKG
 3. Koordinasi Peningkatan Sarpras BLUD RSUD.

- Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :
1. Dinkes Kota Baubau menginventarisasi kebutuhan BMHP dan mengusulkan ke Kemenkes
 2. Dinkes Kota Baubau akan mempelajari cara pencatatan

- pelaporan PKG
3. Dinkes akan mempelajari aturan-aturan yang berlaku terkait peningkatan Sarpras.
- Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Sistem Penganggaran BLUD

- Tanggal Pelaksanaan : 19 Februari 2025
- Institusi Pelaksana : Dinkes Kab. Kolaka
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : Dinkes Kab. Kolaka belum memahami skema perencanaan tenaga kesehatan melalui penganggaran BLUD dan pendayagunaan dokter/dokter gigi afirmasi.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Dinkes Kolaka akan mempelajari aturan-aturan yang berlaku terkait skema perencanaan tenaga kesehatan melalui penganggaran BLUD dan pendayagunaan dokter/dokter gigi afirmasi.
- Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Mekanisme Pelaksanaan PKG

- Tanggal Pelaksanaan : 21 Februari 2025
- Institusi Pelaksana : Dinkes Kabupaten Konawe Utara
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : Dinkes Kabupaten Konawe Utara belum memahami mekanisme pelaksanaan PKG.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Dinkes Kab. Konawe Utara akan mendalami petunjuk teknis pelaksanaan PKG.

(d) Penggunaan DAK Fisik untuk Pengadaan lewat tahun

- Tanggal Pelaksanaan : 16 Juni 2025
- Institusi Pelaksana : RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : Proses pelelangan yang terlambat menyebabkan penyelesaian pembangunan menjadi lewat tahun, mempertanyakan perizinan apabila menggunakan dana

DAK Fisik.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Penggunaan DAK Fisik tidak diperbolehkan bila lewat tahun, untuk permasalahan ini Biro Perencanaan dan Anggaran merekomendasikan untuk berkonsultasi ke Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan.

(e) Mekanisme Penggunaan DAK Fisik untuk pembangunan Labkesmas di Kab. Konawe Utara

Tanggal Pelaksanaan : 22 Juli 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kab. Konawe Utara

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Dinkes Kab. Konawe Utara belum memahami mekanisme penggunaan DAK Fisik untuk pembangunan Labkesmas.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Setelah mendapatkan penjelasan dari Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes, Dinas Kesehatan akan memanfaatkan DAK dalam pembangunan labkesmas.

(f) Konsultasi terkait DAK Fisik

Tanggal Pelaksanaan : 8 Agustus 2025

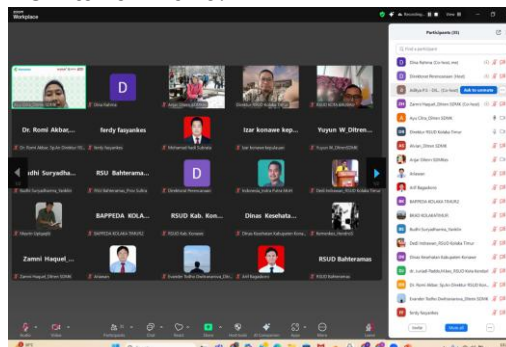
Institusi Pelaksana : Setda Kab. Kolaka Timur

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Setda Kab. Kolaka Timur ingin mengetahui menu apa saja yang termasuk dalam DAK Fisik bidang kesehatan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Setelah mendengarkan penjelasan dari satker terkait, maka Setda Kab. Kolaka Timur akan membuat usulan menu DAK Fisik tahun 2026.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(g) Konsultasi tentang SPM Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 22 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kab. Bombana

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Nilai SPM Kesehatan Kab. Bombana masih dibawah standar sehingga mendapat nilai yang kurang baik dari BPK.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Kab. Bombana telah maksimal melakukan pelayanan, walau dapat nilai kurang tetapi itu sudah yang maksimal dan bisa menjadi justifikasi ke BPK bahwa target yang diberikan lebih tinggi dari jumlah penduduk di Kab. Bombana.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(h) Konsultasi DAK Fisik dan DAK Non Fisik

Tanggal Pelaksanaan : 13 November 2025

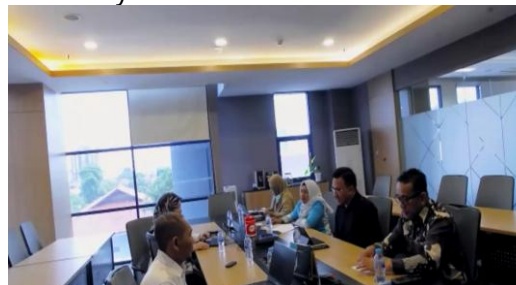
Institusi Pelaksana : Dinkes Kota BauBau

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Di Kota Baubau masih terdapat sisa anggaran DAK Fisik dan Non-fisik, mempertanyakan apakah diperbolehkan untuk digunakan kembali.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Berdasarkan penjelasan dari Biro Perencanaan dan Anggaran bahwa sisa anggaran DAK Fisik dan DAK Non Fisik dapat digunakan tetapi tidak menambah anggaran tahun berikutnya.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



d. Provinsi Bangka Belitung (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring dan Evaluasi Persiapan dan Pelaksanaan PKG di Provinsi Bangka Belitung

Waktu Pelaksanaan : 11 Februari 2025

Deskripsi Kegiatan : Kegiatan dilaksanakan secara daring diikuti oleh seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Kepulauan Bangka Belitung. Kegiatan ini dilaksanakan guna memastikan kesiapan dan keterlaksanaan PKG di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Tujuan Kegiatan : Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagai Koordinator Wilayah Provinsi Bangka Belitung menyelenggarakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Hari Ulang Tahun di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Peserta : 1. Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Dinkes Kabupaten/Kota se-Kepulauan Bangka Belitung

Luaran Kegiatan

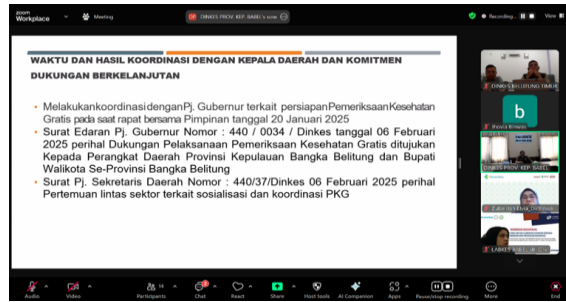
: **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Labkesmas Tier 2 belum tersedia di Bangka Tengah, Bangka Barat dan Belitung Timur
2. Labkesmas belum berfungsi maksimal
3. Keterbatasan BMHP
4. Karena ada keterbatasan anggaran maka kesenjangan kebutuhan BMHP harapannya dapat dipenuhi oleh pusat
5. Proposal kesenjangan/kekurangan kebutuhan dari Kab/Kota dikirim langsung ke Kemenkes, kekurangan tidak bisa dipenuhi oleh APBD karena pemenuhan bantuan PBI
6. Ketersediaan BMHP sudah mengirimkan *spreadsheet* kebutuhan BMHP yang dibutuhkan saat PKG di Provinsi Bangka Belitung
7. Ketersediaan BMHP di Provinsi Bangka Belitung sangat terbatas
8. Sudah ada kab/kota yang menanyakan kapan dilaksanakannya distribusi BMHP dari kementerian
9. SDM Kesehatan sampai saat ini masih tercukupi untuk PKG
10. Tanggal 13 akan ada *launching* PKG di Pangkal Pinang sehingga akan diusulkan untuk dihadiri PJ Gubernur di salah satu puskesmas
11. Pelaksanaan PKG menggunakan aplikasi Satu Sehat
12. Sudah menghitung apabila hanya dilakukan di FKTP pemerintah akan terjadi tumpukan, sehingga selama klinik bekerja sama dengan BPJS maka dapat melaksanakan PKG, BMHP di-*supply* dari Dinkes yang mendapat bantuan BMHP Pusat

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Melakukan koordinasi dengan lintas sektor untuk persiapan PKG
2. Penguatan koordinasi provinsi-kabupaten/kota melalui Pembinaan Wilayah
3. Verifikasi ulang data pelaksanaan PKG dan penyempurnaan dokumen pelaporan
4. Pendampingan lanjutan oleh tim pusat dalam rangka harmonisasi pelaksanaan dan supervisi teknis
5. Pemenuhan BMHP melalui pendataan dan pengusulan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Monitoring dan Evaluasi Program Penurunan Stunting, AKI, dan AKB di Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Waktu Pelaksanaan : Senin, 27 Oktober 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Paparan capaian dan progres pelaksanaan program penurunan Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan RTL jangka panjang dan jangka pendek yang telah disepakati sebelumnya
2. Identifikasi kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program, baik dari aspek perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pembiayaan, maupun koordinasi lintas sektor.

Peserta : 1. Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Dinkes Kabupaten/Kota se-Kepulauan Bangka Belitung

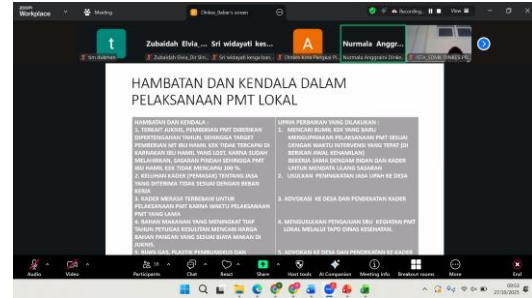
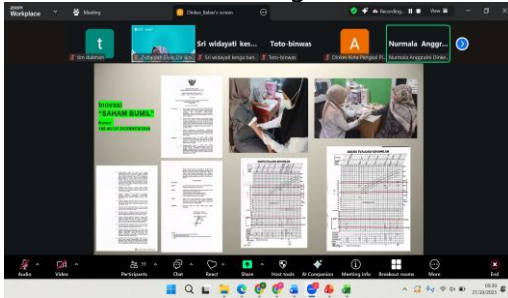
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Angka penemuan kasus stunting dari tahun 2024 ke semester 1 tahun 2025 cenderung mengalami peningkatan, sehingga diperlukan identifikasi penyebab naiknya angka stunting khususnya di Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Belitung Timur, dan Kabupaten Belitung
2. Pada tahun 2025 Semester I, Angka Kematian Ibu paling tinggi pada Kabupaten Bangka dan Kabupaten Belitung dengan masing-masing sebanyak 3 kasus, penyebab kematian ibu paling banyak yaitu dikarenakan perdarahan dan pre-eklamsi
3. Kasus kematian bayi tertinggi semester I Tahun 2025 terdapat di Kabupaten Bangka dan Kabupaten Belitung dengan jumlah kematian bayi sebanyak 18 kasus, penyebab kematian bayi paling dominan yaitu karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan pre-maturitas
4. Terdapat beberapa RTL yang belum terlaksana pada beberapa kab/kota.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Akan dilaksanakan pertemuan tindak lanjut untuk membahas capaian dan solusi terkait program penurunan

- angka stunting, AKI, dan AKB pada Kamis 30 Oktober 2025
2. Perlu dilakukan optimalisasi terhadap RTL yang belum terlaksana akibat keterbatasan anggaran agar rencana kegiatan dapat direalisasikan secara menyeluruh.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(c) Pembinaan Wilayah dengan agenda Monitoring dan Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Penurunan Stunting, AKI, dan AKB; Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis; Tunjangan Khusus Dokter Spesialis; Pembinaan dan Pengawasan SDM; serta Pemenuhan Dokter Spesialis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2025

Waktu Pelaksanaan : Rabu-Jumat, 29-31 November 2025

- Tujuan Kegiatan :
1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penurunan stunting, AKI dan AKB jangka pendek dan jangka panjang;
 2. Melakukan monitoring pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) baik di sekolah maupun puskesmas;
 3. Melakukan pendampingan persiapan pemberian tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis;
 4. Melakukan pendampingan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
 5. Melaksanakan Pembinaan dan Fasilitasi Penyelesaian Permasalahan Pemenuhan Dokter Spesialis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

- Peserta :
1. Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
 2. Dinkes Kabupaten/Kota se-Kepulauan Bangka Belitung
 3. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
 4. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga
 5. Dinkes Provinsi Jawa Timur (Best Practice Pembinaan dan Pengawasan SDM)
 6. Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Luaran Kegiatan :
- Kendala yang teridentifikasi :**
1. Tingginya angka kematian bayi karena BBLR dan Prematur
 2. Belum adanya audit kematian dari RS sebagai lokasi paling banyak angka kematian Ibu dan Bayi
 3. Kurangnya kesadaran Ibu Hamil untuk datang ke kelas ibu hamil
 4. Kurangnya pemanfaatan Buku KIA

- 
5. Kurangnya antusiasme masyarakat untuk memeriksa diri pada program CKG
 6. Pemenuhan BMHP belum optimal
 7. Aplikasi pelaporan CKG belum stabil
 8. Banyaknya aplikasi di puskesmas yang tidak terintegrasi
 9. Monitoring evaluasi pelaksanaan CKG belum berjalan dengan baik
 10. Perlunya sumber pendanaan alternatif untuk pelaksanaan CKG
 11. Instrumen pembinaan dan pengawasan SDMK pada masing-masing kab/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menunjukkan hasil yang masih kurang (E)
 12. Terdapat kendala dalam pemenuhan data dukung usulan penerima tunjangan khusus dokter spesialis pada lokus yaitu Kabupaten Bangka Barat, Bangka Tengah, Bangka Selatan, dan Belitung Timur
 13. Terdapat permasalahan terkait pemenuhan dokter spesialis di beberapa kabupaten.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Penyusunan RTL terkait program penurunan stunting, AKI, dan AKB, yaitu:
 - a. Peningkatan kualitas pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (MPSR)
 - b. Pengkajian kasus kematian AKI dan AKB
 - c. SE dari Dinas ke RS untuk optimalisasi MPSR
 - d. Optimalisasi peran pemuka agama, tokoh masyarakat, perangkat desa (kades/RT/RW) dalam memberdayakan masyarakat ke Posyandu
 - e. Pelatihan kader dengan 20 kompetensi
 - f. Pendampingan intensif/pembekalan kepada para kader dalam meningkatkan pemanfaatan buku KIA
 - g. Mengembalikan fungsi suami siaga
 - h. Surveilans Ibu Hamil dengan pendataan jumlah ibu hamil di wilayah beserta riwayat pemeriksaannya
 - i. Edukasi MPASI kepada masyarakat.
2. Penyusunan RTL terkait pelaksanaan CKG yaitu:
 - a. Rapat koordinasi OPD dengan topik CKG
 - b. Sosialisasi secara masif melibatkan perangkat daerah di tingkat kelurahan
 - c. Implementasi strategi komunikasi pada juknis
 - d. Identifikasi Kembali peluang CKG Komunitas
 - e. Merencanakan BMHP dengan microplanning untuk tahun 2026
 - f. Kemenkes melakukan perbaikan dan penyederhanaan aplikasi
 - g. PKG menjadi program perencanaan daerah seperti

RKPD/RPJMD tahun 2026

- h. Identifikasi sumber pendanaan alternatif baik dari CSR maupun filantropis
- i. Pengembangan kemitraan yang pentahelix melibatkan Pemda, OP, Poltekkes, Ormas, CSO, dll
3. Dilakukan pendampingan oleh Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan SDM pada lokus penerima tunjangan khusus
4. Dilakukan pendampingan oleh Tim Kerja Pengawasan SDM terkait pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM
5. Melakukan koordinasi dengan Direktorat Pendayagunaan terkait pemenuhan dokter spesialis dengan program pendayagunaan.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Pendampingan Pengisian Dokumen Microplanning BMHP dalam Kerangka Pembinaan Wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Waktu : Jum'at, 15 Agustus 2025

Pelaksanaan

Tujuan : Memberikan pendampingan teknis dan dukungan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang dialami dalam pengisian BMHP

Kegiatan

Peserta : 1. Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Dinkes Kabupaten/Kota se-Kepulauan Bangka Belitung
3. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer

Luaran : **Kendala yang teridentifikasi :**

Kegiatan : 1. Ketersediaan data pendukung yang belum sepenuhnya lengkap
2. Variasi pemahaman antar pengisi dari beberapa program terkait metode pengisian
3. Kendala teknis dalam penggunaan template dokumen
4. Beban kerja operasional yang tinggi.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan dan fasyankes berkomitmen melengkapi dan memutakhirkan data yang dibutuhkan dalam pengisian dokumen Microplanning BMHP. Dit Binwas SDM selaku Pembina Wilayah akan melakukan

- pendampingan teknis lanjutan dan melakukan monitoring proses pengisian secara berkala
2. Kabupaten/Kota dan Dit Binwas bersama dengan Dit Takel PKP berkoordinasi rutin untuk memastikan konsistensi data dan penyusunan dokumen sesuai instrumen yang telah ditetapkan
 3. Pemerintah Kab/Kota berkomitmen melengkapi instrumen microplanning BMHP melalui link <https://s.kemkes.go.id/microplanBMHP>
 4. Pendamping dari Dit Binwas SDMK sudah dibagi per Kab/Kota dan melaporkan hasil monitoring secara berkala pada <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1txL3Lz9rMbqbReSEo03EGMLao4d5l6HbdXCuzUS0XUU/edit?gid=1669101946#gid=1669101946>

3) Audiensi

(a) Audiensi Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Bangka Tengah Tentang Pemenuhan Layanan Kesehatan Jantung dan Intervensi Tunjangan Khusus Dokter Spesialis di DTPK

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 23 September 2025

Institusi Pelaksana : 1. Bupati Bangka Tengah

Audiensi

2. Dinas Kesehatan Bangka Tengah
3. RS Drs. H. Abu Hanifah
4. Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
5. Bupati Bangka Barat
6. BPKAD Bangka Barat
7. Dinkes Bangka Barat
8. RSUD Sejiran Setason

Kendala : Pemenuhan layanan kesehatan jantung dan Intervensi
Teridentifikasi : tunjangan khusus dokter spesialis di DTPK.

- Kesepakatan/Rencana : 1. Koordinasi dengan Direktorat Pendayagunaan SDMK, Direktorat Mutu SDMK, Direktorat Perencanaan SDMK, serta Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDMK
- Tindak Lanjut : 2. Perlunya koordinasi dengan Universitas Sriwijaya untuk bekerja sama dalam pemenuhan residen senior
3. Pemenuhan dokter spesialis dapat dilakukan melalui program tugas belajar bagi dokter umum di RSUD dengan beasiswa putra daerah agar kembali bertugas di rumah sakit asal
4. Perlunya tindak lanjut atas arahan Kementerian Kesehatan dengan mengoptimalkan program PGDS, *internship*, *fellowship*, serta pemberian tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi sub spesialis.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Koordinasi dan Konsultasi Komisi IV DPRD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tentang Penyediaan Tenaga Dokter Spesialis Bedah Saraf

- Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 29 September 2025
- Institusi Pelaksana : Komisi IV DPRD Provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Rumah Sakit Umum Provinsi
- Audiensi
- Kendala : Penyediaan tenaga dokter spesialis bedah saraf.
- Teridentifikasi
- Kesepakatan/Rencana : 1. RSUD Ir. Soekarno dan Dinas Kesehatan perlu menganalisis akar masalah rendahnya pemenuhan dokter spesialis untuk dilakukan pembenahan
- Tindak Lanjut : 2. RSUD Ir. Soekarno perlu menindaklanjuti arahan Kementerian Kesehatan dengan mengoptimalkan program PGDS, termasuk penempatan dokter spesialis bedah saraf pada 1 November 2025
3. RSUD Ir. Soekarno dan Pemerintah Daerah perlu berkomitmen memperjuangkan kesejahteraan pegawai serta konsisten dalam pembayaran insentif
4. Pemerintah Daerah disarankan mengoptimalkan sarana prasarana layanan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi) agar rumah sakit di provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat menjadi rumah sakit unggulan di bidang tersebut.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(c) Audiensi Dengan Bupati Bangka Barat tentang Peningkatan Layanan Puskesmas Menjadi RSUD Tipe D

- Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 14 Oktober 2025
- Institusi Pelaksana : Bupati Bangka Barat
- Audiensi
- Kendala : Perlunya peningkatan layanan Puskesmas Kelapa menjadi RSUD Tipe D dan pembukaan Poli VIP Puskesmas.
- Teridentifikasi
- Kesepakatan/Rencana : Puskesmas Kelapa belum dapat ditingkatkan menjadi RSUD

Tindak Lanjut : Tipe D dikarenakan sedang dalam relokasi dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(d) Audiensi Komisi IV DPRD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tentang Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Jantung dan Stroke

Tanggal Pelaksanaan : Senin, 20 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : Komisi IV DPRD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Audiensi

Kendala : Sarana dan prasarana Rumah Sakit Jantung dan Stroke Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Kesepakatan/Rencana : Konsultasi dan koordinasi terkait sarana dan prasarana

Tindak Lanjut : Rumah Sakit Jantung dan Stroke Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

(e) Koordinasi dan Konsultasi Kabupaten Belitung tentang Pembangunan Fisik Bidang Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : Jumat, 14 November 2025

Institusi Pelaksana : 1. Wakil Bupati Kabupaten Belitung

Audiensi : 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung

3. DPD RI

Kendala : Konsultasi terkait kepastian tentang kegiatan Pembangunan Fisik di bidang kesehatan yang diakomodir melalui dana APBN.

Kesepakatan/Rencana : Usulan proposal agar lebih meyakinkan Kemenkes untuk dapat dijadikan lokus di tahun ke depan. Kabupaten Belitung harus aktif melakukan koordinasi dengan tim Kemenkes. Studi kelayakan sudah bisa dilakukan dari sekarang.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(f) Audiensi DPRD Kabupaten Belitung Timur tentang Pemberian Tunjangan Khusus

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 18 November 2025
 Institusi Pelaksana : DPRD Kabupaten Belitung Timur
 Audiensi
 Kendala Teridentifikasi : Konsultasi terkait pemberian tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di DTPK
 Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Kabupaten Belitung Timur merupakan lokus penerima tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis pada tahun 2026.
 Dokumentasi/Foto kegiatan :



e. Provinsi Riau (Direktorat Mutu SDM Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Kegiatan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau dan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis di Puskesmas Karya Wanita dan Puskesmas Simpang Tiga

Waktu Pelaksanaan : Senin-Rabu, 19-21 Mei 2025
 Tujuan Kegiatan : Mengetahui kondisi terkini terkait kesehatan secara keseluruhan dan mengetahui permasalahan yang dialami oleh puskesmas maupun Dinas Kesehatan di Provinsi Riau.
 Peserta : 1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota di Riau
 2. Direktorat Mutu SDM Kesehatan
 3. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Primer
 Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
 1. Sampai dengan April 2025 dari 242 Puskesmas di Provinsi Riau, 238 puskesmas (98%) sudah melaksanakan PKG serta mengentri pada aplikasi ASIK, selain itu ada 4 puskesmas yang masih belum entri kegiatan di aplikasi ASIK sampai 15 Mei 2025 yaitu Puskesmas Pangkalan (Kab. Kuantan Singingi), Puskesmas Pancur Jaya (Kab. Bengkalis), serta Puskesmas Selensen dan Pelangiran (Kab. Indragiri Hilir)
 2. Jumlah masyarakat yang diperiksa pada program PKG sampai 15 Mei 2025: 37.148 orang (0,49 %) dari jumlah penduduk Provinsi Riau sejumlah 7.524.777 orang, dengan persentase tertinggi di Kab. Kampar yaitu 1,91% dari jumlah penduduk Kab. Kampar yaitu 937.480 orang
 3. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan PKG di

antaranya sarana prasarana yang masih kurang, BMHP yang tidak mencukupi, masih berfokus pada hari ulang tahun sehingga antusias masyarakat yang mendaftar kurang, masyarakat masih banyak yang belum memahami PKG serta adanya kendala IT pada Program PKG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Advokasi dalam dengan pemerintah daerah dalam pemenuhan sarana dan prasarana labkesmas dan pelaksanaan program PKG
2. Monitoring dan bimtek ke Labkesmas TK II dengan membentuk Tim Labkesmas TK III dan Dinas Kesehatan
3. Mensosialisasikan dan mengoordinasikan, serta monitoring usulan alat kesehatan puskesmas melalui SOPHI dan Labkesmas melalui inPULS
4. Memotivasi kabupaten/kota dan puskesmas untuk membuat video pendek tentang PKG guna promosi dan sosialisasi
5. Membentuk Binwil untuk melakukan monitoring secara berkala
6. Membuka kontak person konsultasi permasalahan IT (aplikasi) dan melakukan konsultasi di setiap ada masalah.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



(b) Pembinaan Wilayah dan Monev Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) Anak Sekolah di Provinsi Riau

Waktu Pelaksanaan	:	Rabu-Jumat, 29-31 Oktober 2025
Deskripsi Kegiatan	:	Kegiatan pembinaan wilayah Provinsi Riau dan monitoring evaluasi pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di SMP 52 Kota Pekanbaru dan Puskesmas Tenayan Raya.
Tujuan Kegiatan	:	Mengetahui kondisi terkini terkait kesehatan secara keseluruhan dan mengetahui permasalahan yang dialami oleh puskesmas maupun Dinas Kesehatan di Provinsi Riau terutama terkait dengan Cek Kesehatan Gratis (CKG) anak sekolah.
Peserta	:	1. Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2. Dinas Kesehatan Kab/Ko di Provinsi Riau 3. Lenny Agustaria Banjarnahor, SST, M.Fis

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi:**

4. Rr Weni Kusumaningrum, SKM , MKM
5. Ulfa Rahmayanti, S.Pd
6. Dyas Nurika Prastiwi, S.Pd
7. Ira Herawati, S.Kep., Ns
1. BMHP langsung di drop di Kab/Kota (hanya hepatitis, HIV, sifilis yang di provinsi) sehingga provinsi tidak dapat memantau apa aja yang udah sampai ke Kab/Kota
2. Temuan di Kab. Siak yaitu stik dan alat berbeda sehingga tidak bisa dipakai
3. Sistem reagen *open system* perlu optimalisasi di puskesmas
4. Aplikasi yang diisi di puskesmas ada sekitar 100 sehingga petugas tidak fokus ke pelayanan masyarakat
5. Hambatan dalam aplikasi yang dihadapi Prov Riau: sudah input tapi tidak terekam, raport tidak keluar, diperlukan IT sebagai PJ input data di setiap puskesmas (keterbatasan dana untuk menggaji pegawai IT puskesmas karena kapitasi setiap puskesmas berbeda, tidak semua perekam medis ada di puskesmas walaupun ada biasanya mereka juga melakukan pekerjaan lain/*double job*)
6. Di Puskesmas Tenayan Raya sudah hampir 100% mengerjakan CKG anak sekolah namun pencatatan dan pelaporan di aplikasi belum optimal
7. Ada sekolah yang UKBM dan tidak terdaftar di ASIK
8. Ada sekolah yang belum punya NPSN
9. Sejak tanggal 16 Oktober 2025 ada kendala dalam pengiriman rapor. Didapatkan 13 juta data antrian masuk dalam sistem CKG
10. Berdasarkan data Kemendikdasmen terdapat 464 sekolah yang belum ditambahkan di puskesmas
11. Pemenuhan SDMK di puskesmas secara jumlah sudah tapi distribusinya belum merata.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Memantau pelaksanaan CKG anak sekolah per Kab/Kota dengan terus berkomunikasi terkait masalah dan kendala dalam pelaksanaan
2. Meneruskan dan mengawal permasalahan sampai ada penyelesaian sesuai kemampuan yang ada
3. Membentuk WA Grup khusus PJ CKG umum dan

anak sekolah, sehingga diharapkan komunikasi dapat berjalan lancar, terbangun sistem yang baik

4. Membina kerjasama dan integrasi yang baik dengan internal Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan CKG
5. Membuat link pemantauan data per sekolah untuk mendapatkan capaian
6. Melaksanakan pertemuan pengelolaan obat, BMHP dan perbekalan farmasi dengan salah satu bahasan untuk mempersiapkan BMHP yang cukup untuk mendukung pelaksanaan CKG.

Dokumentasi/Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

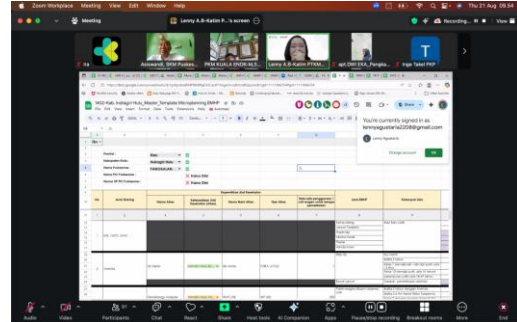
(a) Pengisian Dokumen Microplanning BMHP dalam Rangka Pembinaan Wilayah Provinsi Riau

- Waktu Pelaksanaan : Kamis, 21 Agustus 2025
- Deskripsi Kegiatan : Pemaparan cara pengisian dokumen Microplanning BMHP oleh Dit. PKP yang diikuti oleh seluruh puskesmas di Provinsi Riau.
- Tujuan Kegiatan : Menyampaikan informasi mengenai tata cara pengisian dokumen microplanning BMHP kepada seluruh Puskesmas di Provinsi Riau.
- Peserta :
1. Dinas Kesehatan Provinsi Riau
 2. Dinas Kesehatan Kab/Ko di Provinsi Riau
 3. Kepala Puskesmas di Provinsi Riau
 4. Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
 5. Direktur Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
 6. Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi:**
1. Rendahnya persentase puskesmas di Provinsi Riau yang mengisi *microplanning* BMHP
 2. Pengisian *microplanning* melibatkan beberapa PJ di Puskesmas dan tidak semua PJ terpapar mengenai pengisian *microplanning* BMHP.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Membentuk WA Grup untuk koordinasi dan menyampaikan pertanyaan terkait pengisian dokumen *microplanning* BMHP yang berisi Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Kab/Kota seluruh Provinsi Riau
2. Melakukan pengecekan terhadap keterisian dokumen *microplanning* BMHP di setiap sore hari
3. Memberikan tenggat waktu batas pengisian *microplanning* BMHP.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Permohonan Pendayagunaan Dokter Spesialis

Hari dan Pelaksanaan : 16 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Kurangnya dokter spesialis di RSUD Tengku Sulung dan RSUD Raja Musa
2. Sinkronisasi dokumen Renstra Provinsi Riau tahun 2025-2029.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Mengajukan perencanaan dan kebutuhan ke Renbut
2. Mengarahkan Dinas Kesehatan Provinsi Riau ke Dit. Pendayagunaan SDM
3. Memfasilitasi konsultasi dengan pihak terkait.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



4. Kajian dalam Mendukung Kegiatan Pembinaan Wilayah

Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah memfasilitasi dan membiayai kajian daerah bersumber anggaran DIPA TA 2025 sebagai bentuk dukungan pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah. Luaran dari kajian yang diharapkan adalah rekomendasi untuk

kebijakan (*analysis for policy*) atau rekomendasi untuk perbaikan kebijakan (*analysis of policy*) yang dapat diterapkan dalam perbaikan program di daerah, namun tidak semua kajian yang dilakukan memberikan dampak langsung pada perbaikan kebijakan. Korwil yang memiliki kajian di Direktorat Jenderal SDM Kesehatan adalah Direktorat Perencanaan SDM untuk Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan judul kajian berikut :

No.	Judul Kajian	Provinsi	Temuan	Rekomendasi Hasil Kajian
1.	Pengembangan Aplikasi Deteksi Mandiri Faktor Resiko PTM pada Remaja	Sulawesi Tenggara	Tingginya angka PTM pada Remaja	1. Deteksi dini faktor resiko PTM pada remaja secara mandiri. 2. Pencegahan PTM dapat dilakukan secara mandiri oleh remaja
2.	Ebumil dan Pengembangan Pangan Fungsional Ibu Hamil	Sulawesi Tenggara	Angka stunting cukup tinggi	1. Pemberian pangan fungsional dapat meningkatkan status gizi ibu hamil 2. Pemantauan kesehatan gizi pada ibu hamil dapat mencegah stunting sejak dini
3.	Surveilans Kesehatan Remaja di Posyandu Menggunakan Aplikasi berbasis Website Remilia sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Kota Baubau, Sulawesi Tenggara	Sulawesi Tenggara	Angka stunting pada remaja di Kota Baubau cukup tinggi	1. Pemantauan status gizi pada remaja di Posyandu 2. Mengurangi resiko stunting pada remaja dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. 3. Data status gizi di Posyandu dapat dimanfaatkan untuk perencanaan program kesehatan

5. Praktik Baik

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan terkait pembangunan kesehatan.

a. Provinsi Jawa Timur

- 1) Menerbitkan SE Pj Gubernur Jatim No 440/964/012/2025 tanggal 6 Februari 2025 tentang dukungan PKG, Menerbitkan SE Kadinkes Prov Jatim No



400.7/1949/102.2/2025 tanggal 24 Januari 2025 tentang Persiapan dan Pelaksanaan PKG

- 2) Melakukan rapat koordinasi (sosialisasi dan evaluasi) dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota, Puskesmas, TP UKS/M Provinsi Jawa Timur tentang pelaksanaan PKG

b. Provinsi Sulawesi Tenggara

- 1) Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara dan Organisasi Perangkat Daerah mendukung sepenuhnya kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Sulawesi Tenggara dengan menerbitkan Surat Edaran Gubernur Nomor 100.3.4.1/19 tanggal 18 Maret 2025 tentang Dukungan Percepatan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Sulawesi Tenggara, dimana Pemerintah Provinsi menghimbau kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk percepatan pelaksanaan PKG.

c. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

- 1) Melakukan CKG komunitas pada berbagai sasaran, antara lain di pasar, masjid, dan setiap pertemuan warga
- 2) Membentuk Binwil di Kepulauan Bangka Belitung untuk memantau pelaksanaan CKG.

d. Provinsi Riau

- 1) Sebagai komitmen pemerintah provinsi dalam pelaksanaan PKG sudah dibuat juga Surat Edaran Gubernur Riau tentang Dukungan Pelaksanaan Pemeriksaan Gratis, yang merujuk sebagai tindak lanjut Surat Edaran Kemenkes RI No HK.02.01/MENKES/2002/2024, tanggal 30 Desember 2024 tentang persiapan dan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan gratis serta Surat Edaran Nomor 400.5/290/SJ tanggal 19 Januari 2025 tentang dukungan pelaksanaan pemeriksaan gratis kepada Bupati/Walikota. Selain itu Bupati Kampar juga membuat Keputusan Bupati No: 440/DINKES/KESMAS-2/2025/18 tentang Pembentukan Tim Kabupaten untuk Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada Hari Ulang Tahun
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi Riau juga menerbitkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau No:400.7/Dinkes.2.1/227 tentang Tim Pembina Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) dan Makan Bergizi (MBG) Dinas kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025
- 3) Membuat video pendek tentang PKG guna promosi dan sosialisasi
- 4) Membuka kontak person konsultasi permasalahan IT (aplikasi) dan melakukan konsultasi di setiap ada masalah yang terjadi dalam aplikasi ASIK (khususnya program PKG).
- 5) Membentuk Binwil di Provinsi Riau untuk melakukan monitoring secara berkala.

6. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Tugas Binwil

a. Provinsi Riau

Kendala yang dialami dalam pelaksanaan pembinaan wilayah Provinsi Riau Tahun Anggaran 2025 adalah koordinasi internal yang sering berubah.

F. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan selaku pembina wilayah mengampu 5 provinsi yaitu Papua Tengah, Kalimantan Utara, Sumatera Utara, Bengkulu dan DI Yogyakarta. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan sebagai berikut :

- a. Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan mengampu Provinsi Papua Tengah
- b. Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi mengampu Provinsi Kalimantan Utara
- c. Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan mengampu Provinsi Sumatera Utara
- d. Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan mengampu Provinsi Bengkulu
- e. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi mengampu Provinsi DI Yogyakarta

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

a. Sosialisasi Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) saat Ulang Tahun

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 21 Januari 2025

Tujuan Kegiatan : Sosialisasi dan koordinasi kesiapan daerah binaan Ditjen Farmalkes dalam melaksanakan kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Ulang Tahun

Peserta : Seluruh Wilayah Binaan Ditjen Farmalkes

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Distribusi vaksin dan obat untuk daerah dengan akses khusus, apakah dikirim sekalian ke provinsi atau langsung ke kab/kota, harapan besarnya adalah langsung ke kab/kota
2. Target waktu pelaksanaan untuk wilayah dengan akses yang kurang terjangkau karena kondisi alam dan geografis di Papua Tengah, adakah pertimbangan/pendekatan khusus untuk hal tersebut
3. Masih ada beberapa kab/kota di Kalimantan Utara belum mengusulkan secara lengkap kebutuhan BMHP untuk pelaksanaan PKG
4. Apabila puskesmas bermitra dgn klinik, apakah pelayanan tersebut bisa klaim ke BPJS, untuk distribusi BMHP nya bagaimana
5. Untuk target 80%, jika tidak tercapai apakah akan ada program-program akselerasi

Kesepakatan/rencana tindak lanjut :

1. Dukungan dan partisipasi dari seluruh jajaran yang ada di daerah binaan Ditjen Farmalkes
2. Koordinasi pihak Kementerian Kesehatan untuk melibatkan aparat keamanan untuk wilayah yang ada di daerah konflik untuk mensukseskan program PKG ini

3. Untuk daerah yang belum mengusulkan BMHP masih bisa mengisi link usulan yang tersedia
4. Jika ada kebutuhan tertentu dari daerah terutama masalah keamanan, maka akan dilakukan koordinasi dengan Kemendagri agar pelaksanaan PKG dapat terlaksana.
5. PKG tidak ada pembayaran jasa/klaim BPJS, hanya untuk kebutuhan BMHP nya saja

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



b. Pertemuan Penguatan Implementasi Klinik dan Apotek Desa di Wilayah Binaan Ditjen Farmalkes

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 21 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Penguatan Implementasi Apotek Desa dan Klinik Desa/Kelurahan Merah Putih

Peserta : Seluruh Wilayah Binaan Ditjen Farmalkes

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

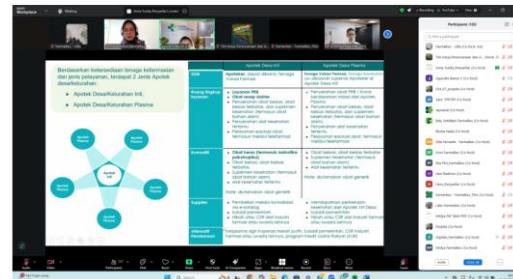
1. Implementasi KMK Juknis Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan baru di lokus *mock-up* (percontohan)
2. Mekanisme perizinan dan pendirian Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan belum dipahami oleh Pemerintah Daerah
3. Omzet kecil pada Apotek Desa yang sudah berjalan 1 bulan (Rp.50.000 - Rp.160.000 per hari)
4. Belum dapat melayani obat PRB pada pasien JKN
5. Perlu penguatan perizinan sebagai turunan PP 28/2025 dan revisi Permenkes 17/2024 (Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan)
6. KDMP belum memiliki modal membuat apotek dan *partner* kerja sama

Kesepakatan/rencana tindak lanjut :

1. Merevisi KMK Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan menjadi Juknis Nasional, membuat buku saku Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan
2. Membuat infografis/videografis terkait proses perizinan dan pendirian Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan, serta Sosialisasi perizinan dengan infografis/videografis pada kegiatan Kemendagri setiap hari senin
3. Penguatan proses bisnis untuk Apotek Desa/Kelurahan bersama

- dengan Kemenkop dan BUMN (Himbara)
4. Kemudahan *kredensialing* Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan yang telah siap beroperasi dengan BPJS
 5. Memasukan pengaturan Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan dalam Permenkes turunan PP 28/2025
 6. Menawarkan kepada GP Farmasi bidang perapotekan dan organisasi masyarakat.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Papua Tengah (Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

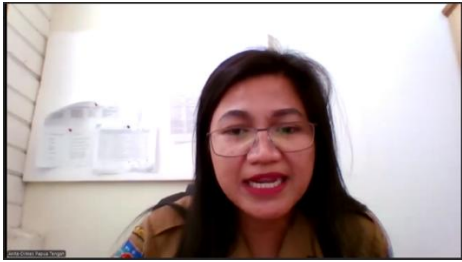
(a) Koordinasi Percepatan Pelaksanaan PKG di Provinsi Papua Tengah

- Waktu Pelaksanaan : Senin, 10 Maret 2025
- Tujuan Kegiatan : Menggali permasalahan pelaksanaan PKG dan Strategi Percepatannya.
- Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas dan Pemegang Program Pusat (Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Dit. Penyakit Tidak Menular dan Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi)
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Pelaksanaan PKG di Papua Tengah baru mencapai 5% dan ada pada urutan 37 dari 38 Provinsi
 2. Pelaksanaan PKG di Papua Tengah saat ini baru dapat dilakukan di Kab Nabire dan Kab Mimika, sebanyak 6 PKM dari 32 PKM di Nabire dan 6 PKM dari 26 PKM di Mimika di tahap awal yang bisa melaksanakan PKG.
 3. Beberapa permasalahan yang dihadapi antara lain keterbatasan SDM, perubahan kepemimpinan kepala dinas, menunggu kesiapan SDM dan BMHP serta kurangnya komitmen akibat belum tersosialisasi PKG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Sebagai tindak lanjut akan dilakukan *zoom meeting* dengan salah satu agenda arahan dari Gubernur Papua Tengah untuk menguatkan komitmen seluruh jajaran pada tanggal 13 Maret 2025.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan capaian program pemeriksaan kesehatan gratis di wilayah binaan di Provinsi Papua Tengah

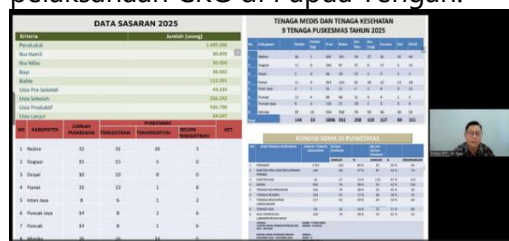
- Waktu Pelaksanaan : Senin, 21 April 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan program CKG di Provinsi Papua Tengah.
- Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas dan Pemegang Program Pusat (Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Dit. Penyakit Tidak Menular dan Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi).
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Kendala yang dihadapi Papua Tengah dalam pelaksanaan CKG:
 - a. banyak masyarakat yang tidak memiliki dokumen kependudukan, labkesmas belum ada, belum ada kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya (klinik kesehatan) serta kesulitan menjangkau masyarakat di wilayah terpencil
 - b. keterbatasan BMHP dan alat kesehatan untuk pemeriksaan dan terbatasnya anggaran daerah untuk mendukung PKG di wilayah yang sulit dijangkau.
 - c. Puskesmas yang paling banyak dikunjungi merupakan puskesmas yang lebih mudah diakses, dengan kualitas pelayanan yang lebih baik. Sedangkan puskesmas dengan kunjungan yang sedikit merupakan wilayah dengan medan geografis yang cukup sulit dengan kesadaran masyarakat yang perlu dimotivasi serta ketersediaan nakesnya pun terbatas.
 2. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kehadiran diantaranya koordinasi lintas sektor, menggerakkan tenaga kesehatan di Pustu dan Kader, sosialisasi secara masif, mendekatkan pelayanan CKG ke masyarakat dengan melakukan CKG di luar puskesmas dan langsung menjemput bola dengan turun langsung ke masyarakat seperti di pustu (pusat mutu), posyandu, atau mobile skrining, selain itu pula akan langkah kolaborasi dengan:
 3. Perkembangan pelaksanaan CKG di kabupaten yang belum melaksanakan:
 - a. Deiyai, pekan depan akan dilakukan *launching*

- sekaligus pelaksanaan CKG
- Puncak Jaya, sudah dilakukan sosialisasi dan persiapan namun belum dilakukan pelaksanaan CKG karena alasan keamanan dimana pelantikan kepala daerah baru yang belum terlaksana serta terbatasnya tenaga analis kesehatan di level Puskesmas
 - Paniai, menunggu kesediaan kepala puskesmas untuk melakukan launching CKG
 - Puncak, pelaksanaan CKG direncanakan pada awal Mei 2025
 - Dogiyai, belum dilakukan *launching* karena masih menghadapi situasi sosial yaitu kerusuhan
4. Di Papua Tengah ada 150 Puskesmas dengan 127 puskesmas yang teregistrasi namun yang sudah terakreditasi hanya 50 puskesmas. Dan melalui surat Pj. Sekretaris Daerah Provinsi Papua Tengah telah disampaikan permohonan kepada Menteri Kesehatan terkait lokus pelaksanaan CKG di 50 Puskesmas yang sudah terakreditasi.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Dinas Kesehatan Provinsi dan Korwil akan mengawal pelaksanaan CKG di Papua Tengah.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan :



(c) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program (CKG, KIA, TB) Implementasi PMK 18 Th. 2024 di Provinsi Papua Tengah

- Waktu Pelaksanaan : Kamis, 26 Juni 2025
- Tujuan Kegiatan : Untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelaporan program (CKG, KIA, TB) dalam rangka implementasi Permenkes No. 18 Tahun 2024 terkait Tunda Salur DAK Tahap II Tahun 2025 di Provinsi Papua Tengah.
- Peserta : Plt. Kepala Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Papua Tengah, Perwakilan Sekretariat Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Direktorat Penyakit Menular, Direktorat Tata Kelola Pelayanan

Kesehatan Primer, Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga, Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer, dan Perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten di Provinsi Papua Tengah.

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Update data pelaksanaan pelaporan program CKG, KIA dan TB di seluruh Kabupaten Provinsi Papua Tengah, dilaporkan belum memenuhi persyaratan kriteria sehingga tidak layak salur dana BOK tahap II tahun 2025. Hasil pemenuhan syarat kriteria tunda salur di wilayah Provinsi Papua Tengah seluruhnya tidak layak salur.
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang sudah cukup baik di Papua Tengah yakni di Kabupaten yang lebih maju yakni Kabupaten Nabire dan Kabupaten Mimika, hal ini selaras dengan banyaknya fasilitas kesehatan (puskesmas) yang sudah terakreditasi di wilayah tersebut. Begitu pula di setiap Kabupaten tingkat pelayanan kesehatan wilayah perkotaan lebih baik daripada wilayah pinggiran/terpencil, sehingga pelayanan kesehatan tidak merata.
3. Pelaksanaan Program:
 - a. KIA (Kematian Ibu dan Balita)
 - 1) Implementasi: Pelaporan di Aplikasi MPDN
 - 2) Tantangan dan kendala:
 - a) Kendala teknis: keterbatasan substansi teknis masih menjadi hambatan utama, pengetahuan otopsi verbal masih rendah, audit maternal-perinatal belum maksimal dan sistem pencatatan masih under-reported
 - b) Geografis & distribusi tenaga kesehatan: banyak daerah terpencil/sangat terpencil sulit dijangkau, sehingga pelaporan dan layanan kesehatan terhambat
 - 3) Tindak Lanjut:
 - a) Optimalisasi tim AMP (Audit Maternal Perinatal) di setiap kabupaten
 - b) Pelatihan tenaga kesehatan terkait pelaporan
 - c) Koordinasi lintas sektor
 - d) Peningkatan distribusi tenaga kesehatan
 - e) Perlu komitmen dan supervisi aktif
 - b. CKG (Cek Kesehatan Gratis)
 - 1) Implementasi: Jenis Pemeriksaan kesehatan berdasarkan kelompok usia
 - 2) Tantangan dan kendala:
 - a) Keterbatasan alat kesehatan, BMHP dan

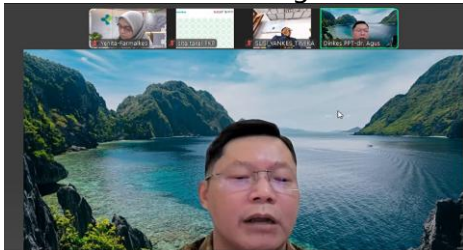
- 
- reagen untuk pemeriksaan
- b) Tidak ada pemanfaatan dana APBD kabupaten tahun 2025 untuk pemenuhan Alkes/BMHP/Reagen
 - 3) Tindak Lanjut: Perlu dukungan pusat terkait kebutuhan alat kesehatan, BMHP, dan reagen yang dibutuhkan kabupaten
 - c. Skrining TBC dan Penemuan Kasus TBC
 - 1) Implementasi: Pelaporan skrining TBC secara *real time* oleh puskesmas dan rumah sakit, dan capaian penemuan kasus TBC dari target sasaran kabupaten melalui aplikasi SITB.
 - 2) Tantangan dan kendala:
 - 1. Jaringan internet yang tidak stabil di banyak daerah menghambat pencatatan dan pelaporan di SITB
 - 2. Terbatasnya penyebaran mesin TCM untuk penemuan kasus di setiap kabupaten
 - 3. Tidak meratanya tenaga analis laboratorium
 - 3) Tindak Lanjut:
 - a) Diperlukan jaringan internet di setiap daerah
 - b) Pelatihan tenaga kesehatan terkait pencatatan dan pelaporan
 - c) Peningkatan distribusi tenaga kesehatan
 - d) Koordinasi lintas sektor
 - 4. Keberhasilan 3 program ini memerlukan sinergisme antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Kendala utama yang perlu diatasi adalah aksesibilitas layanan di daerah terpencil, ketersediaan tenaga medis dan alat kesehatan, literasi digital dan kesehatan masyarakat.
 - 5. Tunda salur BOK Kesehatan di Provinsi Papua Tengah dapat mengakibatkan pelaksanaan program kesehatan tidak optimal.
 - 6. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga: Program KIA
 - a. Dari 8 kabupaten, yang sudah layak salur per tanggal 26 Juni 2025 adalah Kab. Mimika, Kab. Nabire hampir mencapai layak salur, sementara kabupaten lainnya belum mencapai layak salur.
 - b. Penarikan data akan dilakukan tanggal 5 setiap bulannya, sehingga input data oleh masing-masing kabupaten masih ditunggu sampai dengan tanggal tersebut
 - 7. Takel PKP: Program CKG
 - a. Dari 8 kabupaten, yang sudah layak salur per tanggal 25 Juni 2025 adalah Kab. Nabire, Kab. Mimika hampir mencapai layak salur karena masih 1 puskesmas

- yang belum, sementara kabupaten lainnya belum mencapai layak salur.
- b. Untuk memudahkan pelaporan, selain melalui website ASIK diperbolehkan untuk melakukan pelaporan secara manual melalui *link gdrive* yang sudah diberikan oleh Tim Takel PKP.
 - c. Terkait kebutuhan logistik untuk CKG, apabila belum ada pendistribusian dari pusat bisa menggunakan APBD atau dana BOK.
8. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit: Program TBC
- a. Berdasarkan data per tanggal 2 Juni 2025, yang sudah memenuhi persentase minimal penemuan kasus TB adalah Kab. Nabire dan Kab.Paniai, sementara untuk pelaporan skrining TBC belum ada kabupaten yang memenuhi persentase minimal
 - b. Tunda salur dilaksanakan untuk BOK Kesehatan Kabupaten, akan dilakukan bertahap setiap bulan dimana penarikan data akan dilaksanakan setiap tanggal 5 pada tiap bulannya. Batas salur tahap 2 dilaksanakan sampai dengan bulan November 2025 sehingga diharapkan sebelum bulan November 2025, seluruh daerah sudah memenuhi syarat salur. Diharapkan Provinsi dapat melakukan pendampingan ke kabupaten yang masih masuk kriteria tunda salur.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Mendorong kabupaten di Provinsi Papua Tengah yang masih masuk kriteria tunda salur untuk percepatan pelaksanaan program dan melakukan pelaporan program KIA, CKG dan TBC.
2. Akan mendorong Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah dan Kabupaten/Kota di Papua Tengah agar segera merealisasikan Dana Alokasi Khusus (DAK) baik untuk pemenuhan kebutuhan BMHP CKG dan sarana prasarana KJSU KIA.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



1) Pendampingan Program Prioritas

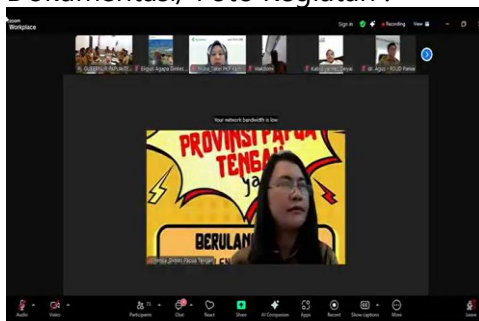
(a) Percepatan Pelaksanaan PKG di Provinsi Papua Tengah

- Waktu Pelaksanaan : Jumat, 14 Maret 2025
- Tujuan Kegiatan : Menggali permasalahan pelaksanaan PKG dan Strategi Percepatannya
- Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas dan Pemegang Program Pusat (Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dit. Penyakit Tidak Menular)
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Pelaksanaan PKG di Papua Tengah baru mencapai 7,4% dan ada pada urutan 36 dari 38 Provinsi
 2. Beberapa permasalahan yang dihadapi antara lain keterbatasan infrastruktur, letak geografis, pergantian pejabat daerah, sarana prasarana, SDM dan keamanan

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Sebagai tindak lanjut, Provinsi Papua Tengah berkomitmen akan melakukan kembali sosialisasi CKG serta pencatatan dan pelaporan dengan aplikasi ASIK.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Koordinasi Kesiapan Provinsi Papua Tengah dalam rangka Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Papua Tengah

- Waktu Pelaksanaan : Senin, 3 Februari 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan sosialisasi terkait program pemeriksaan kesehatan gratis bersama lintas sektor dan fasilitas kesehatan di wilayah Papua Tengah
- Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota Provinsi Papua Tengah
- Luaran Kegiatan : **Hal yang disampaikan**
1. Pemeriksaan Kesehatan Gratis Implementasi dan Tantangan di Papua Tengah oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah
 2. Koordinasi Kesiapan PKG Papua Tengah oleh Ibu Mutia (Ditjen Kesprimkom Kemenkes)

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Papua Tengah akan mendukung pelaksanaan PKG

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



(c) Rapat Koordinasi Apotek Desa di Provinsi Papua Tengah

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 17 Juli 2025

Tujuan Kegiatan : Membahas persiapan pelaksanaan dalam pembangunan/penyelenggaraan Apotek Desa di Provinsi Papua Tengah yang dilaksanakan tanggal 21 Juli 2025 di seluruh Indonesia yang dipimpin oleh Bapak Presiden RI.

Peserta : Direktorat Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan, Perwakilan Kepala Dinas Kesehatan di Provinsi Papua Tengah, Perwakilan Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan, Provinsi Papua Tengah, dan Perwakilan KFA di Provinsi Papua, Perwakilan KFA di Kabupaten Nabire.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Kabupaten Nabire terpilih sebagai salah satu lokasi percontohan pendirian klinik dan apotek desa berdasarkan Instruksi Presiden No.9 Tahun 2025, tetapi berdasarkan Koordinasi awal dengan KFA (Kimia Farma Apotek) menunjukkan bahwa KDMP Bumi Wonorejo tidak berminat untuk menjadi apotek desa karena keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Kimia Farma Apotek, Dinas Kesehatan, Dinas Koperasi akan menjajaki persiapan "mock-up" sementara di KDMP Bumi Wonorejo untuk peluncuran di tanggal 21 Juli 2025 sambil mencari solusi yang bisa dihadapi untuk persiapan "mock-up" tersebut.
2. Berkoordinasi dengan Dinas koperasi untuk mengeksplorasi relokasi ke lokasi yang lebih cocok.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



(d) Kunjungan Persiapan Launching Apotek Desa di KKMP Bumi Wonorejo Kabupaten Nabire Provinsi Papua Audiensi

Waktu Pelaksanaan : Senin, 21 Juli 2025

Tujuan Kegiatan : Kunjungan dan pendampingan adalah untuk mengkoordinasikan kesiapan percontohan (*mockup*) apotek desa di KKMP Bumi Wonorejo dalam rangka peluncuran program presiden di tanggal 21 Juli 2025.

Peserta : Wakil Gubernur Papua Tengah, Deinas Geley, bersama Forkopimda Provinsi Papua Tengah, perwakilan dari enam kabupaten yakni Dogiyai, Deiyai, Paniai, Intan Jaya, Puncak, dan Puncak Jaya, Ketua DPR Papua Tengah, anggota BPP, Danrem 173/PVB, Kapolda Papua Tengah, Kabinda, Danlanal Nabire, serta perwakilan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Desa. Forkopimda Kabupaten Nabire, kepala OPD, kepala distrik, kepala desa, pengurus koperasi, tokoh masyarakat

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Saat ini fokus KKMP Bumi Wonorejo sebagai koperasi simpan pinjam dan penjualan sembako belum berminat perluasan ke bidang kesehatan selain itu tidak ada area yang proper untuk pelayanan kesehatan
2. KKMP Bumi Wonorejo bukan merupakan lokasi potensial untuk pembangunan apotek desa mengingat sudah banyak apotek di sekitar dan puskesmas.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Mengadvokasi Pemda untuk mengidentifikasi koperasi yg potensial mengembangkan layanan apotek desa.
2. Mengadvokasi OP (PD IAI) setempat agar bekerjasama dengan Pemda untuk memanfaatkan program apotek desa..

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(e) Rapat *Refreshment* pemanfaatan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Provinsi Papua Tengah

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 31 Juli 2025

Tujuan Kegiatan : Meningkatkan pemahaman melalui asistensi penggunaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di Provinsi Papua Tengah

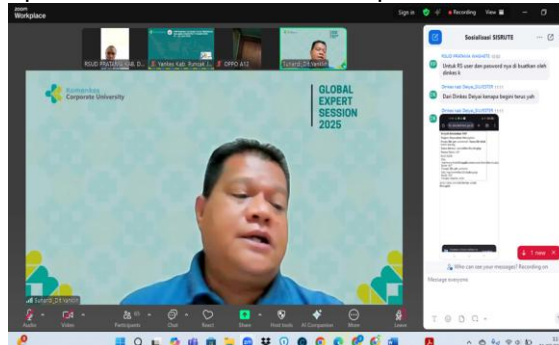
Peserta : Direktur Pelayanan Klinis, Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Sekretaris Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Tim Dinas Kesehatan dan pengendalian penduduk dan keluarga berencana provinsi papua tengah, serta perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, Kabupaten Mimika, Kabupaten Deiyai, Kabupaten Dogiyai, Kabupaten Intan Jaya, Kabupaten Paniai, Kabupaten Puncak, Kabupaten Puncak Jaya beserta perwakilan seluruh Rumah Sakit dan Puskesmas di Provinsi Papua Tengah.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Implementasi SISRUITE menghadapi beberapa tantangan, khususnya di daerah seperti Papua Tengah yang meliputi masalah koneksi internet yang tidak stabil, kurangnya pengawasan dan ketegasan dari Dinas Kesehatan, serta keterbatasan sumber daya manusia yang menguasai aplikasi.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Membuat grup WA antara PIC Kemenkes dengan pengampu aplikasi Sisrute di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten, Puskesmas serta Rumah Sakit untuk memudahkan koordinasi apabila ada kendala dalam aplikasi Sisrute.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



(f) Rapat Desk dan Validasi Data Instrumen Microplanning BMHP di Provinsi Papua Tengah

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 14 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan sosialisasi dan desk data instrumen microplanning BMHP PKG

Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten serta Puskesmas di wilayah Papua Tengah

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Meskipun sudah dilakukan sosialisasi microplanning oleh Dit. Takel PKP, baik DIKES dan Puskesmas belum memahami tata cara pengisiannya. Jaringan internet yang tidak baik sehingga tidak bisa melakukan pengisian secara online

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Dilakukan pendampingan setiap kabupaten dan puskesmas untuk pengisian microplanning BMHP dengan masing-

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan

masing PIC dari Dit. Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan



(g) Rapat Koordinasi Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan di Provinsi Papua Tengah

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 16 Oktober 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Memastikan seluruh kegiatan di Provinsi Papua Tengah yang didanai DAK dilaksanakan dengan perencanaan yang matang, pelaksanaan yang transparan dan akuntabel, serta pelaporan yang tepat waktu dan berkualitas
2. Mendapatkan pemahaman bersama dan komitmen kuat untuk pelaksanaan program kesehatan khususnya di Wilayah Papua Tengah
3. Mendapatkan upaya mitigasi permasalahan kesehatan terutama yang bersumber DAK untuk dilakukan strategi dan upaya percepatan pelaksanaan program dan realisasinya

Peserta : Sekretariat Ditjen Farmalkes, Sekretariat Ditjen Kesprimkom, Sekretariat Ditjen P2, Sekretariat Ditjen Kesan, Sekretaris BKPK, Dit. Pelayanan Kesehatan Keluarga, Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Dit. Penyakit Menular, Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Dit. Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan, Dit. Pengawasan Alat Kesehatan, serta perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten di Papua Tengah.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Seluruh Dinas Kesehatan di Prov/Kab Papua Tengah belum memenuhi persyaratan pelaporan sesuai Permenkeu 2024/2022 dan Permenkes 18/2024 terkait penyaluran Dana Bantuan Operasional / DAK

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan selaku korwil Papua Tengah akan melakukan pendampingan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas yang belum memenuhi kriteria tunda salur.

2026

SEN	PAK	PAK	PAK
			Peraturan Menteri Kesehatan Republik



Waktu Pelaksanaan : Jumat, 31 Oktober 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan follow up persyaratan kriteria salur dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun 2025

Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten di wilayah Papua Tengah, Biro perencanaan dan anggaran, Dit. Pelayanan Kesehatan Keluarga, Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dit. Penyakit Menular.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
Untuk kriteria tunda salur yang belum terpenuhi yaitu pelaporan temuan kasus TB dan pelaporan terkait keuangan di SIKD NG.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dogiyai Puncak Jaya, Paniai, Puncak, Intan Jaya dan Deiyai untuk segera melakukan pelaporan kasus TB dan keuangan di SIKD NG.

Rekapitulasi Data Tunda Salur

Periode 15/04/2024
 Pelaporan Realisasi Data BOK 200%
 304 Kuku/Kuku
 202 Kuku/Kuku

Periode 19/04/2024
 Pelaporan Realisasi 5. BOK 100% dan 18 dan Capaian Penuntai Komis 78 (20%)
 411 Kuku/Kuku
 508 Kuku/Kuku

Legend:
 ■ Kuku/Kuku yang tidak tunda salur BOK
 ■ Kuku/Kuku yang tunda salur BOK

Apabila diabaikan kesalahan: 411 Kuku/Kuku yang diberikan rekomendasi untuk BOK oleh Komando, dengan 202 Kuku/Kuku yang diberikan rekomendasi untuk BOK oleh Komando.

11 13:30 / 1:17:38

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 20 November 2025

Tujuan Kegiatan : Koordinasi permasalahan pelaporan TB di Kabupaten Puncak, Intan Jaya, Dogiyai, Deiyai

Peserta : Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak, Intan Jaya, Dogiyai, Deiyai, Kabid P2 Dinkes Kab. Puncak, Intan Jaya, Dogiyai, Deiyai, Kasubbag Program dan Keuangan Dinkes Kab. Puncak, Intan Jaya, Dogiyai, Deiyai, Biro perencanaan dan anggaran, Dit. Pelayanan Kesehatan Keluarga, Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dit. Penyakit Menular.

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi :**

Keempat kabupaten tersebut kesulitan dalam mencapai target dan menghadapi kendala berupa:

1. Krisis keamanan yang menghambat penempatan tenaga kesehatan, yang menyebabkan pengungsian penduduk dan seringnya penutupan fasilitas layanan kesehatan, tidak ada jaminan keamanan bagi tenaga kesehatan non Orang Asli Papua (OAP) dalam menjalankan pelayanan kesehatan,
2. Kekurangan SDM, minimnya tenaga kesehatan terlatih dan tenaga analis laboratorium terutama OAP, selain itu akibat gangguan keamanan sedang diupayakan menghasilkan tenaga kesehatan OAP namun membutuhkan waktu untuk mereka menyelesaikan pendidikan formal
3. Keterbatasan Infrastruktur dan peralatan, Pelaksanaan skrining TB tidak berjalan sama sekali, dikarenakan tidak memiliki alat pemeriksaan/ketiadaan peralatan TCM, keterbatasan transportasi yang hanya bisa dijangkau lewat udara namun penerbangan tidak ada setiap hari apabila spesimen akan dikirim ke puskesmas dengan peralatan yang memadai.
4. Kendala geografis, daerah yang belum melaksanakan program TB sangat sulit dijangkau harus jalan kaki 5-7 hari atau pakai helikopter sehingga pemeriksaan TB (pengambilan dahak, pengiriman spesimen) dan skrining TB tidak dapat dilakukan
5. Target yang tinggi, kenaikan target berkali lipat dari tahun sebelumnya yang menyulitkan untuk dicapai.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Membuat surat pertimbangan pemenuhan kriteria salur dana BOK untuk kendala yang dihadapi di Papua Tengah yang ditujukan ke Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, dan Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, Direktur Penyakit Menular

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Perencanaan usulan kegiatan DAK Fisik dan DAK Nonfisik Tahun 2026 di Kabupaten Deiyai Provinsi Papua Tengah

Tanggal Pelaksanaan : 16 Mei 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Deiyai

Audiensi

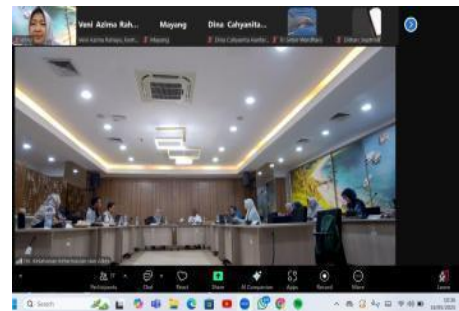
- Kendala Teridentifikasi :
1. Kabupaten Deiyai memiliki 10 Puskesmas yang 5 Puskesmas diantaranya akan mendapatkan DAK Fisik tahun 2026 untuk rehabilitasi tambah ruang bangunan Puskesmas agar sesuai standar dengan melakukan perobohan bangunan. Namun usulan perlu dipastikan apakah pembangunan baru atau rehabilitasi, karena apabila bangunan puskesmas dirubuhkan dulu kemudian dibangun baru masuk kategori pembangunan baru dan usulan harus disesuaikan.
 2. Pada tahun 2026 kabupaten Deiyai menjadi lokus yang mendapatkan DAK Fisik untuk Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Tingkat 2 dengan nilai 17 Miliar. Namun sampai batas waktu tidak dilakukan pengusulan salah satu kendalanya adalah terkait penyedia lahan seluas 2.000 m² yang telah menjadi milik pemerintah Deiyai. Pada pertemuan Kadis Deiyai berkomitmen untuk mengusulkan Labkesda tersebut dan menyanggupi penyediaan lahan serta persyaratan administratif lainnya dengan batas waktu tambahan dari Ditjen Kesprimkom selama 2 minggu.
 3. Salah satu fokus Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) adalah meningkatkan kualitas rumah sakit umum daerah (RSUD), dan RSUD di Kab. Deiyai menjadi lokus pembangunan dari kelas C ke kelas B di antara tahun 2026-2027. Diharapkan Dinkes Deiyai mulai mempersiapkan persyaratan kebutuhan kenaikan kelas tersebut sambil menunggu perkembangan kepastian pembiayaan di Kemenkes atau Kemenhan.
 4. Dalam menu DAK di Farmalkes yaitu pemenuhan obat dan BMHP serta biaya distribusi, lokus daerah di Papua menjadi prioritas. Namun perlu menjadi perhatian bahwa DAK ini menjadi dana tambahan sehingga tidak dapat mengcover semua kebutuhan. Pembelian obat dan BMHP serta biaya distribusi karena sudah menjadi hal yang rutin maka semestinya dipenuhi dari Dana Alokasi Umum (DAU) ataupun APBD, sehingga diharapkan Kab Deiyai mulai menyiapkan strategi pembiayaan apabila menu tersebut tidak dibuka lagi di DAK.
 5. Untuk menu DAK di P2 hanya ada DAK Non Fisik untuk

pengadaan cartridge Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk penemuan kasus TBC. Hingga tahun 2029 diharuskan target penurunan kasus TBC sebesar 50%.

6. Penurunan kasus TBC, pelaporan kesehatan ibu dan anak serta laporan pelaksanaan CKG menjadi parameter tunda salur DAK tunda salur, diharapkan binwil memenuhi hal tersebut.
7. Dana transfer tahun anggaran 2026 masih menunggu arahan Presiden, mana yang akan dikelola Pusat mana yang akan dikelola daerah. Bappenas akan menyampaikan kebijakan DAK tahun anggaran 2026 pada awal Juni.

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Usulan perlu dipastikan apakah pembangunan baru atau rehabilitasi, karena apabila bangunan puskesmas dirobohkan dulu kemudian dibangun baru masuk kategori pembangunan baru dan usulan harus disesuaikan
 2. Pada pertemuan Kadis Deiyai berkomitmen untuk mengusulkan Labkesda tersebut dan menyanggupi penyediaan lahan serta persyaratan administratif lainnya dengan batas waktu tambahan dari Ditjen Kesprimkom selama 2 minggu.
 3. Dalam 2 minggu Deiyai akan menyiapkan data DAK Fisik untuk Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Konsultasi SDMK Kab Mimika

Tanggal Pelaksanaan : 26 Mei 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Mimika

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Kendala dalam update data tenaga kesehatan dan Fasyankes di Satu Sehat SDMK yakni Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan tidak bisa mengakses Satu Sehat SDMK karena tidak memiliki Surat Izin Praktik (SIP), padahal memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
 2. Perizinan dan MPP Digital: Input data di Satu Sehat bermasalah karena perizinan di Pelayanan Terpadu Satu

- Pintu (PTSP) setempat belum menggunakan MPP Digital.
3. Keterbatasan SDM di daerah membuat tenaga dengan pendidikan dibawah D3 masih melakukan pelayanan kesehatan.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Platform Satu Sehat SDMK tidak mensyaratkan adanya STR/SIP untuk bisa mengakses/login. Data wajib untuk tenaga kesehatan adalah data profesi dan kompetensi, selama terdaftar sebagai tenaga kesehatan.
2. Integrasi data SDMK dan Fasyankes di Satu Sehat dengan MPP sudah berjalan dan integrasi penuh dengan aplikasi MPP 2.0 yang dipersiapkan bersama KemenPAN RB, Komdigi, dan Kemendagri masih dalam proses.
3. UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa nakes harus memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3 oleh karena itu, tenaga di bawah D3 bisa mengikuti RPL/Rekognisi Kompetensi dan Kualifikasi (RKK) atau semacamnya untuk disetarakan dengan nakes minimal D3

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Konsultasi Yankestrad Kab Mimika

Tanggal Pelaksanaan : 10 Juni 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Mimika

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Upaya peningkatan pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten Mimika antara lain membahas standar pelayanan minimal kesehatan tradisional dan komplementer, pelaporan program kesehatan tradisional dan komplementer, laporan komunikasi data, alur pengurusan surat terdaftar penyehat tradisional, surat izin penyehat tradisional, rencana kaji banding penerapan layanan kesehatan tradisional terintegrasi

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah diharapkan meningkatkan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggali *local wisdom* yang bisa dijual sehingga mempunyai *distinctiveness* di Provinsi Papua Tengah khususnya di Kab. Mimika.
2. Kab. Mimika akan berkoordinasi dengan Dit Takel PKP

untuk pengembangan pelayanan kesehatan tradisional di seluruh siklus hidup dan diintegrasikan di pelayanan kesehatan lainnya.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Konsultasi Program Layanan Kesehatan Primer Kab Mimika

Tanggal Pelaksanaan : 11 Juli 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Mimika

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Pada tahun 2024, Kabupaten Mimika telah melakukan sosialisasi tata laksana pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan ILP kepada seluruh puskesmas, dan telah melakukan pendampingan terhadap 6 puskesmas dengan menggunakan dana DAK. Pada tahun 2025, penerapan tata laksana pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan ILP dilakukan di 10 puskesmas dengan menggunakan dana APBD.
 2. Pelaksanaan akreditasi puskesmas di daerah terpencil. Dari 26 puskesmas di wilayah Kabupaten Mimika, 14 puskesmas sudah terakreditasi (mayoritas wilayah perkotaan) dan 12 puskesmas belum terakreditasi dengan 5 diantaranya berada di wilayah pesisir sangat terpencil.
 3. Sistem pelaporan aplikasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).
 4. Logistik program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG).
 5. Pengadaan alat kesehatan melalui Strengthening of Primary Healthcare in Indonesia (SOPHI).

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Berdasarkan data Dit. Tata Kelola Yankes Primer, puskesmas di Kabupaten Mimika belum menerapkan sosialisasi tata laksana pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan ILP, sehingga perlu diperhatikan aspek pelaporan untuk sinkronisasi data.
 2. Kabupaten Mimika menargetkan seluruh puskesmas mendapatkan akreditasi paripurna pada tahun 2030. Pedoman akreditasi puskesmas sedang proses revisi menyesuaikan dengan ILP, namun sebelum revisi tersebut terbit, masih menggunakan pedoman yang

lama.

3. PIS-PK sudah tidak menjadi program prioritas nasional karena sudah dilebur di dalam ILP sehingga PIS-PK tidak perlu masuk kedalam Rencana Strategis Daerah
4. Proposal BMHP sudah disampaikan sejak bulan Februari 2025, namun sampai sekarang BMHP tersebut belum didistribusikan ke Kabupaten Mimika, perlu kepastian dari Kementerian Kesehatan terkait proposal tersebut disetujui atau tidak, sehingga Kabupaten Mimika dapat mengambil langkah lebih lanjut jika tidak disetujui maka Kabupaten Mimika dapat mengadakan sendiri.
5. Beberapa alat kesehatan belum terakomodasi karena keterlambatan input dan masih berkoordinasi dengan Bappeda dan Inspektorat Daerah. Usulan ini dapat segera diusulkan ke Dit. Fasilitas dan Mutu Yankes Primer

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(e) Rapat Koordinasi dan Konsultasi Permasalahan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Binaan Provinsi Papua Tengah (Kabupaten Dogiyai)

Tanggal Pelaksanaan : 17 September 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kab Dogiyai

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : Membahas permasalahan pelayanan kesehatan di Kabupaten Dogiyai terkait pengusulan dan penggunaan dana BOK, penyediaan alat kesehatan melalui SOPHI, aplikasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan (ASIK, MPDN, SP2TP/SIMPUS, SIMKESWA, SIGIZI, Komdat Kesmas, microsite), pengajuan STR, penyediaan obat Keswa, pelaksanaan program imunisasi, penyediaan sanitarian dan kesling kit, dan isu kesehatan lainnya di Kabupaten Dogiyai.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Direktorat Ketahanan Farmalkes akan memfasilitasi refreshing aplikasi Kemenkes terutama dalam mendukung pelaksanaan penyaluran BOK seperti MPDN dan SITB.
2. Direktorat Ketahanan Farmalkes akan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan DAK di wilayah Papua Tengah.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(f) Rapat koordinasi dan konsultasi permasalahan pelayanan kesehatan di Wilayah Binaan Provinsi Papua Tengah (Kab. Nabire)

Tanggal Pelaksanaan : 6 November 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kab Nabire

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Tantangan Kesehatan di Kabupaten Nabire terdiri dari:
 - a. Tantangan Geografis : Akses kesehatan ke wilayah pedalaman dan keamanan
 - b. Sumber Daya Terbatas : kekurangan tenaga kesehatan di wilayah terpencil
 - c. Permasalahan kesehatan umum : Gizi buruk, sanitasi yang buruk, sarana prasarana dan alat kesehatan yang belum memadai
 2. Pemerintah Kabupaten Nabire memiliki UPTD Klinik Gerakan Sayang Ibu dan Anak yang dibentuk dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Ibu dan Anak melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi
 3. Kabupaten Nabire kekurangan Alat Kesehatan berupa Alkes Khusus Gigi dan Mulut, EKG, USG, kebutuhan anggaran untuk operasional klinik utama GSIA, dana BOK untuk puskesmas manunggal jaya dan puskesmas topo jaya
 4. Penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus yang berlokasi di daerah konflik
 5. Data tenaga kesehatan yang bermasalah dalam aplikasi satu sehat
 6. Formasi jabatan fungsional yang ada di Dinas Kesehatan dan Pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional
 7. Aplikasi RENBUT

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Dinkes diperbolehkan memindahkan tenaga kesehatan dalam penugasan
 2. untuk kebutuhan alat kesehatan dapat diajukan melalui SOPHI
 3. Dalam penyusunan formasi jabatan fungsional di Dinas Kesehatan, dapat mengacu pada Permenpan No. 1 Tahun 2023 yang mengatur tentang jabatan fungsional

dan Permenkes No.14 Tahun 2019 yang mengatur penataan jabatan pelaksana dan jabatan fungsional di lingkungan Kementerian Kesehatan

4. Untuk aplikasi RENBUT dilakukan pengisian pada waktu tertentu dalam setahun, sehingga dalam penyusunan perencanaan kebutuhan SDM, diperlukan perhitungan dengan mempertimbangkan dari segala aspek, yaitu menghitung jumlah pegawai yang akan pensiun dan beban kerja dalam jabatan fungsional tersebut dalam setiap jenjang jabatannya.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(g) Rapat Koordinasi Konsultasi Kesehatan Keluarga

Tanggal Pelaksanaan : 11 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kab Mimika

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Puskesmas di wilayah Kab. Mimika belum menerapkan penatalaksanaan pelayanan lansia di puskesmas
 2. Adanya pengurangan anggaran APBD tahun 2026 di Kab. Mimika untuk pemenuhan sarana prasarana puskesmas. Namun kebutuhan tersebut belum diusulkan pada pengadaaan Sophie tahun 2025.
 3. Pencatatan skrining bayi baru lahir di aplikasi ASIK

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Untuk pedoman terkait penyelenggaraan Puskesmas Santun Lansia secara lengkap mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Terkait regulasi, pedoman, media KIE lansia bias diunduh secara lengkap di <https://s.kemkes.go.id/eliblansia>.
2. Untuk e-kohort lansia jika bisa diisi akan sangat bagus karena berisi data by name by address lansia, sehingga memudahkan untuk menelusur kondisi kesehatan lansia. Sedangkan untuk data komdat, saat ini berbeda dengan yang dulu. jika dulu adalah data komulatif, sekarang input datanya harus setiap bulan. Pada DAK 2026, ada

menu lansia untuk pelatihan PJP, namun karena sangat terbatas jadi masih sebagian kecil saja yang mendapatkan, berdasar prioritas kab/kota dengan jumlah lansia yang sangat banyak dengan tenaga kesehatan lansia yang sudah pernah dilatih pelayanan kesehatan lansia. saat ini memang untuk ToT PJP lansia belum ada, masih dalam proses penyusunan kurmod pelatihan PJP.

3. Usulan pengadaan Sophie tahun 2025 dibuka pada bulan Maret dan Mei. Untuk usulan kebutuhan di tahun 2026 masih menunggu arahan dan kebijakan pimpinan lebih lanjut.
4. Untuk penginputan bayi baru lahir sama dengan pencatatan CKG secara umum. Namun tidak bisa didaftarkan oleh masyarakat langsung karena belum punya NIK. Bayi baru lahir harus didaftarkan oleh tenaga kesehatan langsung kemudian pencatatan sama seperti pencatatan CKG pada umumnya.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



b. Provinsi Kalimantan Utara (Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Kalimantan Utara.

Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Maret 2025

Tujuan Kegiatan : Mengidentifikasi masalah dan pembahasan rencana tindak lanjut dalam rangka monitoring dan evaluasi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis di Provinsi Kalimantan Utara. Kabupaten dan Kota di Provinsi Kalimantan Utara telah 100% melaksanakan Pemeriksaan Kesehatan Gratis, yaitu di Kabupaten Bulungan, Malinau, Nunukan, Tana Tidung, dan Kota Tarakan yang dimulai sejak tanggal 13 Februari 2025

Peserta : Peserta pertemuan terdiri dari Dinkes Provinsi dan Kab/Kota di Kalimantan Utara, Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi, dan Direktorat lain terkait dengan narasumber berasal dari Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Direktorat Tata Kelola Yankes Primer, dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

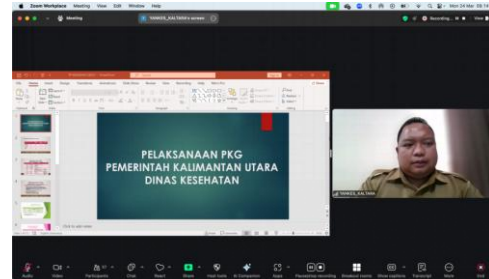
- 
1. Keterbatasan BMHP, alat fotometer belum tersedia/rusak.
 2. belum semua masyarakat paham penggunaan satu sehat dan WA chatbot
 3. keterbatasan tenaga dimana petugas yang ada tetap harus melakukan pelayanan rutin
 4. penginputan data hasil pemeriksaan ke aplikasi ASIK tidak bisa dilakukan secara *realtime* karena keterbatasan petugas
 5. petugas belum paham dalam mengoperasikan aplikasi ASIK
 6. tidak ada alokasi anggaran khusus karena tidak ada perencanaan awal dari tahun lalu
 7. jaringan internet tidak mendukung di beberapa daerah karena letak geografis (antara lain di Kecamatan Longbiak, Bayangkara, Sengkatak, Bunyu, Long Layu, Long Bawan)
 8. mekanisme rujukan spesimen yang dibutuhkan antar faskes ke labkesda untuk pemeriksaan program CKG
 9. Puskesmas Binter dan Long Layu (Kab Nunukan) belum ada tenaga medis
 10. Kuota di aplikasi sering penuh
 11. Puskesmas belum bisa melakukan pemeriksaan untuk risiko ginjal sehingga dirujuk ke labkesda
 12. Kab Malinau belum mendapatkan BMHP PKG dari usulan tahun 2025

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Paket PKG bukan hanya pemeriksaan gula darah namun termasuk pemeriksaan faktor risiko penyakit jantung (profil lipid dll) sehingga diperbolehkan melakukan pengadaan BMHP kolesterol dan asam urat dengan anggaran APBD.
 2. BOK dapat dimanfaatkan untuk pembelian BMHP, pendekatannya bukan melalui program tetapi pendekatan PKG/ILP.
 3. Proposal permohonan alkes sudah banyak yang diproses tapi perlu dipantau data ASPAK nya. Jika di data ASPAK dinyatakan ada maka proposal permohonan tidak akan disetujui. Jika alkes ada namun rusak maka dinyatakan rusak.
 4. Jika kuota mobile sudah penuh maka bisa mendaftar melalui ASIK atau whatsapp yang tidak ada kuota nya. Jika ada keterbatasan jumlah pemeriksaan per hari maka perlu diinformasikan kepada masyarakat.
 5. Kendala ASIK fasyankes dapat diisikan ke <https://satusehat.kemkes.go.id/mobile/faq/topic/8bf2a5ec-a746-455e-877f-3e32790ada8e>
 6. Di menu BOK Puskesmas ada anggaran penyediaan
- 

- internet, bisa subsidi silang dari dana BOK dan APBD.
7. Kendala kekurangan tenaga medis dapat diatasi dengan penugasan khusus daerah sehingga dapat menjangkau tenaga di daerah. Karena saat pembukaan penugasan khusus pusat tidak ada yang mendaftar.
 8. BMHP untuk pelaksanaan PKG dapat mengambil dari program.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Evaluasi Program Kesehatan Tingkat Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025

Waktu Pelaksanaan : Rabu, 26 November 2025

Tujuan Kegiatan : Memastikan capaian indikator program, efektivitas kegiatan serta perumusan langkah strategis yang lebih optimal dalam pelaksanaan program kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinkes Provinsi Kalimantan Utara dengan mengundang Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi

Peserta : Peserta pertemuan terdiri dari Dinkes Provinsi dan Kab/Kota di Kalimantan Utara, Rumah Sakit dan UPTD Puskesmas di Provinsi Kalimantan Utara. Peserta pusat terdiri dari Direktur Produksi dan Distribusi Farmasi dan staf pendamping PIC binwil

Luaran Kegiatan : Dalam mencapai ketahanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, diperlukan pembagian peran antara pemerintah pusat dan daerah sebagai berikut:

1. Peran pusat:

- Penyusunan RPP Kesehatan serta Inpres 6/2016 untuk memperkuat ketahanan dan mempercepat kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan
- Fasilitasi *change source* bahan baku obat serta memperkuat jejaring dengan Lembaga pendanaan guna meningkatkan pengembangan produk dalam negeri
- Advokasi dan pembinaan kepada industri serta melaksanakan *business matching* untuk memenuhi kebutuhan dalam negeri serta meningkatkan kemampuan industri

2. Peran daerah:

- Memprioritaskan pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan produksi dalam

negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

- Bersama dengan pusat dalam melakukan optimalisasi pembinaan dan pengawasan penggunaan produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri
- Pengawasan mutu produk dan sarana Alkes sesuai kewenangan dan regulasi yang ada untuk meningkatkan mutu produk dalam negeri.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Ditjen Farmalkes akan meminta klarifikasi dari PBF terkait prioritas distribusi dan menegaskan kewajiban pemenuhan kontrak tanpa diskriminasi wilayah. Dinas Kesehatan Provinsi dapat menyampaikan laporan resmi agar Kemenkes dapat melakukan pembinaan dan penindakan bila ditemukan pelanggaran CDOB.
2. PBF pusat akan diminta meninjau ulang wilayah cakupan layanan untuk menjamin respons cepat, termasuk untuk kebutuhan cito.
3. Dinkes Provinsi dapat mengusulkan daftar obat prioritas yang perlu dipastikan tidak melalui rantai distribusi berlapis.
4. Dinkes dapat meminta vendor mengikuti template baku penagihan dan memberikan pelatihan singkat kepada staf vendor. Selain itu, percepatan digitalisasi dokumen diharapkan mengurangi kesalahan administrasi.
5. Kemenkes mendorong daerah menyusun kebutuhan tahunan secara terintegrasi melalui RKO dan e-Monev.
6. Kemenkes akan mengevaluasi kuota distribusi dan memastikan pengiriman sesuai jadwal. Dinkes diharapkan melakukan updating stok real time agar perhitungan kebutuhan lebih akurat.
7. Permasalahan input data akan ditindaklanjuti melalui pelatihan dan supervisi teknis. Dinas Kesehatan Provinsi dapat menunjuk focal point khusus untuk memastikan kualitas data agar tidak terjadi mismatch antara kebutuhan dan pasokan

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Monitoring dan Evaluasi Wilayah Binaan oleh Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi di Provinsi Kalimantan Utara

- Waktu Pelaksanaan : Jumat - Sabtu, 12 - 13 Desember 2025
- Tujuan Kegiatan : Kegiatan ini merupakan kunjungan kerja dan evaluasi program pembinaan wilayah Kalimantan Utara, dengan mengunjungi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Jusuf SK Tarakan, Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi Kota Tarakan, dan Puskesmas Sebengkong Kota Tarakan
- Peserta : Peserta pertemuan terdiri dari Direktur Produksi dan Distribusi Farmasi, ketua tim kerja dan staf di lingkungan Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi, perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tarakan, Kepala Bidang dan staf Dinas Kesehatan Kota Tarakan, Kepala Instalasi Farmasi Dinkes Kota Tarakan, Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Jusuf SK beserta manajemen, Kepala Puskesmas Sebengkong, Kota Tarakan dan staf.
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Terlaksananya kegiatan monitoring dan evaluasi pembinaan wilayah di RSUD dr. H. Jusuf SK, Dinas Kesehatan Kota Tarakan, Instalasi Farmasi Kota Tarakan, dan Puskesmas Sebengkong sebagai bagian dari penguatan tata kelola layanan kesehatan di Kalimantan Utara.
 2. Diperolehnya gambaran menyeluruh mengenai kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam implementasi kebijakan nasional, meliputi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Program JKN, pelaksanaan program prioritas nasional, serta integrasi layanan primer dan rujukan.
 3. Teridentifikasinya capaian, tantangan, dan kesenjangan dalam pelaksanaan JKN, termasuk pelayanan BPJS, INA-CBGs, Program Rujuk Balik (PRB), serta dampaknya terhadap mutu layanan dan keberlanjutan pembiayaan fasilitas kesehatan.
 4. Tersusunnya pemetaan implementasi Katalog Elektronik Versi 6 pada fasilitas kesehatan dan instalasi farmasi, mencakup kendala teknis sistem, responsivitas penyedia, perubahan harga, transparansi ongkos kirim, serta implikasinya terhadap ketersediaan obat dan BMHP.
 5. Diperolehnya data aktual dan terverifikasi terkait ketersediaan obat esensial, vaksin, dan logistik kesehatan, termasuk peran Dinas Kesehatan sebagai buffer stock serta tantangan rantai pasok di wilayah geografis khusus.
 6. Tersusunnya gambaran komprehensif kesiapan RSUD dr. H. Jusuf SK sebagai Rumah Sakit Pendidikan, meliputi pemenuhan standar akreditasi, ketersediaan SDM, sarana



prasarana, jejaring pendidikan, serta hambatan regulasi dan pembiayaan.

7. Terpetakannya kondisi sarana, prasarana, dan keberlanjutan operasional layanan unggulan rumah sakit, termasuk kebutuhan pemeliharaan alat kesehatan berbiaya tinggi dan dampaknya terhadap kapasitas pelayanan.
8. Teridentifikasinya isu strategis kesehatan daerah Kota Tarakan, meliputi tantangan penanggulangan TB, stunting, penyakit menular dan tidak menular, pemerataan akses layanan kesehatan, serta dinamika kependudukan dan mobilitas pasien lintas wilayah.
9. Terdokumentasinya praktik baik (best practices) dalam tata kelola, manajemen mutu, manajemen risiko, perencanaan berbasis mawas diri, serta inovasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Sebengkok sebagai model penguatan layanan primer.
10. Diperolehnya gambaran tingkat pemanfaatan sistem informasi kesehatan, khususnya SATUSEHAT dan Rekam Medis Elektronik, beserta tantangan integrasi data, kapasitas SDM, dan infrastruktur pendukung di tingkat daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Koordinasi lanjutan dengan unit terkait untuk evaluasi kebijakan KRIS, khususnya proporsi tempat tidur dan kebutuhan ICU.
2. Penguatan pendampingan implementasi Katalog Elektronik V6, termasuk percepatan akses akun, transparansi ongkir, dan responsivitas penyedia.
3. Optimalisasi peran Dinas Kesehatan sebagai buffer stock obat tahun 2026 untuk mengantisipasi kekosongan.
4. Dukungan kebijakan dan koordinasi lintas sektor untuk penguatan layanan TB, stunting, dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis.
5. Fasilitasi pendampingan persiapan akreditasi RS Pendidikan dan klarifikasi hambatan beasiswa pendidikan dokter spesialis.
6. Tindak lanjut usulan pengadaan sarana pendukung pelayanan (genset Puskesmas Sebengkok, jalur alternatif pengadaan alkes).

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Kegiatan Desk Pendampingan Pengisian Instrumen Microplanning Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Provinsi Kalimantan Utara

Waktu Pelaksanaan : 13 – 15 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Tujuan dari microplanning BMHP antara lain adalah menentukan kebutuhan riil BMHP secara tepat, menjamin ketersediaan BMHP saat dibutuhkan, menghindari kekurangan dan kelebihan stok, mendukung efektivitas dan efisiensi program kesehatan, meningkatkan akurasi dalam pengadaan dan distribusi, memperkuat pengelolaan logistik kesehatan dan sebagai dasar pengambilan keputusan. Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi sebagai Koordinator Wilayah Provinsi Kalimantan Utara telah melaksanakan desk pendampingan pengisian template microplanning ke puskesmas di wilayah Kalimantan Utara.

Peserta : Peserta desk terdiri dari seluruh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan puskesmas di Kalimantan Utara sebanyak 58 Puskesmas.

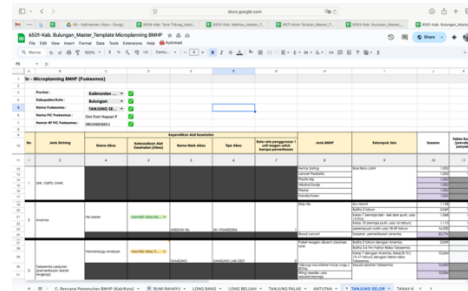
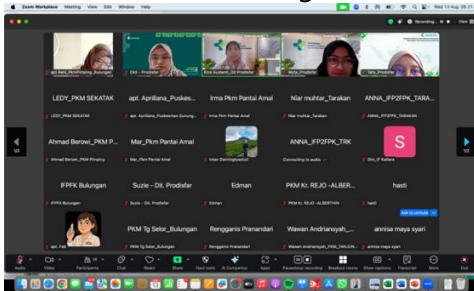
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Beberapa puskesmas tidak dapat bergabung zoom untuk desk karena kendala jaringan dan listrik
2. Waktu kerja puskesmas yang singkat sehingga terdapat puskesmas yang waktu desknya dipindah ke hari berikutnya
3. Keterbatasan tenaga dalam mengikuti desk dan melakukan input di template microplanning sembari melakukan pelayanan
4. Terdapat banyak data yang memerlukan konfirmasi dahulu kepada PIC penanggung jawab alat kesehatan, PIC program, dan juga PIC instalasi farmasi sehingga pengisian template microplanning BMHP tidak langsung dapat diselesaikan untuk setiap puskesmas.
5. Beberapa puskesmas tidak dapat langsung melakukan input secara online sehingga pengisian template dilakukan secara offline kemudian data dipindahkan secara manual oleh PIC desk Koordinator Wilayah.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Proses rekap analisa dan pembersihan data dilaksanakan oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan akan dilaporkan kepada Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas, Dirjen Farmasi dan Alat Kesehatan, dan Dirjen Penanggulangan Penyakit.
2. Template microplanning BMHP dapat tetap digunakan untuk melakukan identifikasi kebutuhan BMHP di masing-masing kabupaten/kota sebagai dasar untuk mengajukan usulan BMHP ke pemerintah pusat (bilamana dibutuhkan).
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tetap harus membuat surat usulan dengan lampiran rekap BMHP yang diusulkan, daftar distribusi dan spesifikasi alat kesehatan yang dibutuhkan. Untuk informasi lebih lanjut mengenai proses pengusulan akan diinfokan kemudian oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer.
4. Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi sebagai Koordinator Wilayah dari Provinsi Kalimantan Utara akan melanjutkan proses follow-up dan pendampingan untuk Puskesmas yang sudah mengisi namun masih ada beberapa data yang belum lengkap.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Sosialisasi Regulasi Dan Kebijakan Dalam Rangka Pembinaan Wilayah Provinsi Kalimantan Utara.

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 21 Oktober 2025

Tujuan Kegiatan : Kegiatan sosialisasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman para pemangku kepentingan terhadap kebijakan klaim obat BPJS dan pemanfaatan Katalog Elektronik Versi 6 demi mendukung layanan kesehatan yang berkelanjutan. Kegiatan ini berfokus pada dua topik utama, yaitu:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/730/2025 tentang Nilai Klaim Obat untuk Penyakit Kronis, Kemoterapi, dan Alteplase; dan
2. mplementasi Katalog Elektronik Versi 6 (e-Katalog V6) untuk pengadaan sediaan farmasi.

Peserta : Peserta pertemuan terdiri dari Dinkes Provinsi dan Kab/Kota di Kalimantan Utara, Rumah Sakit, UPTD Puskesmas, Apotek dan Klinik yang bekerjasama dengan BPJS di Provinsi Kalimantan

Utara, Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi, Direktorat lain terkait di Kementerian Kesehatan, Direktorat Pasar Digital Pengadaan, Tim Govtech Procurement PT Telkom Indonesia (Persero) dengan narasumber berasal dari BPJS Kesehatan Tarakan, Dit. Pasar Digital Pengadaan, LKPP, dan Tim Engagement Govtech Procurement, PT Telkom Indonesia Persero)

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Kegiatan sosialisasi memberikan pemahaman komprehensif kepada peserta dari berbagai instansi di Provinsi Kalimantan Utara mengenai dua kebijakan strategis Kementerian Kesehatan dan LKPP.
 - a. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/730/2025 yang menetapkan nilai klaim harga obat untuk program rujuk balik, penyakit kronis, kemoterapi, dan alteplase, menggantikan keputusan sebelumnya untuk menciptakan sistem klaim obat yang lebih transparan, efisien, dan seragam di seluruh fasilitas kesehatan.
 - b. Penerapan Katalog Elektronik Versi 6 yang dikelola LKPP sebagai platform pengadaan nasional yang terintegrasi, modern, dan akuntabel, menggantikan versi sebelumnya yang dinonaktifkan pada akhir September 2025.
2. Pelaksanaan sosialisasi di wilayah Kalimantan Utara menunjukkan adanya komitmen kuat dari pemerintah pusat dan daerah dalam memperkuat implementasi kebijakan farmasi dan sistem pengadaan nasional.
3. Data yang disampaikan memperlihatkan bahwa realisasi biaya obat pasca pembaruan nilai klaim di Kaltara mencapai lebih dari Rp2 miliar, dengan dominasi penggunaan obat penyakit kronis seperti insulin, budesonide-formoterol, dan aripiprazol. Hal ini menegaskan pentingnya kebijakan penyesuaian harga klaim untuk menjaga ketersediaan obat dan keberlanjutan layanan kesehatan di daerah perbatasan.
4. Melalui kegiatan ini, seluruh pemangku kepentingan, termasuk Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan di Kalimantan Utara, memperoleh panduan teknis dan administratif dalam pelaksanaan klaim obat serta penggunaan sistem e-purchasing melalui Katalog Elektronik Versi 6. Sosialisasi juga memperkuat koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam mendukung efektivitas pembiayaan obat serta efisiensi pengadaan produk farmasi dan kesehatan di tingkat wilayah.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Peningkatan Kapasitas Fasilitas Kesehatan dan Dinas Kesehatan Daerah
Perlu dilakukan pelatihan lanjutan bagi tenaga farmasi, verifikator BPJS, dan pejabat pengadaan di tingkat kabupaten/kota terkait implementasi nilai klaim obat dan penggunaan Katalog Elektronik Versi 6 agar seluruh proses dapat berjalan sesuai regulasi dan tepat waktu.
2. Pemantauan dan Evaluasi Berkala Implementasi Kebijakan
Diperlukan mekanisme pemantauan rutin terhadap penerapan Kepmenkes 730/2025, terutama dalam kesesuaian harga, ketersediaan obat, dan kelancaran proses klaim di fasyankes wilayah Kaltara. Evaluasi minimal dilakukan setiap tahun sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan.
3. Optimalisasi Pemanfaatan Katalog Elektronik Versi 6
Pemerintah daerah diharapkan segera menyesuaikan proses pengadaan dengan sistem baru, memastikan semua pejabat pembuat komitmen (PPK) memiliki akun tanda tangan elektronik (BSrE), serta melakukan negosiasi harga secara efektif untuk efisiensi belanja obat.
4. Penguatan Koordinasi Antar Instansi
Sinergi antara Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, LKPP, dan Direktorat Produksi serta Distribusi Farmasi perlu terus diperkuat melalui forum komunikasi berkala untuk memecahkan kendala teknis, administratif, maupun sistemik dalam penerapan kebijakan di daerah.
5. Dukungan bagi Daerah Perbatasan dan Terpencil
Mengingat kondisi geografis Kalimantan Utara, diperlukan perhatian khusus dalam hal distribusi obat dan akses terhadap sistem digital, termasuk dukungan infrastruktur jaringan dan koordinasi logistik, agar implementasi kebijakan dapat berjalan merata di seluruh wilayah

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Edukasi Pembuatan dan Penggunaan Jamu yang Aman, Bermutu, Bermanfaat di Provinsi Kalimantan Utara

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 12 Desember 2025

- 
- Tujuan Kegiatan : Memberikan pembinaan kepada pelaku usaha dalam penyediaan jamu yang aman, bermutu, dan bermanfaat, serta mengedukasi masyarakat umum terkait Gerakan Nasional Bugar Dengan Jamu dalam mendukung gerakan masyarakat hidup sehat sehingga penggunaan jamu dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan ekonomi rakyat.
- Peserta : Peserta pertemuan edukasi terdiri dari Direktur Produksi dan Distribusi Farmasi, Tim Pembinaan dan Pemantauan Sarana Produksi dan Distribusi Obat Bahan Alam, Kosmetik dan Pangan, Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Perwakilan Dinas Kesehatan Kota Tarakan, Peserta berjumlah lebih dari 400 orang yang terdiri dari pelaku usaha, perangkat daerah, kader kesehatan, dan masyarakat umum.
- Luaran Kegiatan : Poin penting yang disampaikan antara lain:
1. Indonesia memiliki kekayaan biodiversitas yang sangat besar dan berpotensi tinggi sebagai sumber bahan baku obat bahan alam (OBA), termasuk jamu, obat herbal terstandar, fitofarmaka, hingga Obat Modern Asli Indonesia (OMAI). Namun, potensi tersebut hanya dapat dimanfaatkan secara optimal apabila bahan baku alami dikelola secara terstandar, aman, bermutu, dan berkelanjutan.
 2. Mutu, keamanan, dan khasiat bahan baku obat bahan alam sangat dipengaruhi oleh kebenaran jenis tanaman (genetik), kondisi budidaya (lingkungan tumbuh), waktu dan umur panen, serta penanganan pascapanen. Kesalahan pada salah satu tahapan tersebut dapat menyebabkan penurunan kandungan bioaktif, terjadinya adulterasi, bahkan munculnya risiko toksisitas.
 3. Penerapan *Good Agricultural and Collecting Practices* (GACP) serta *Good Handling and Processing Practices* (GHPP) menjadi kunci dalam penyediaan bahan baku yang konsisten dan berkualitas. Standarisasi ini juga penting untuk menjamin ketelusuran (traceability), memenuhi kebutuhan industri dan perdagangan, serta melindungi kelestarian sumber daya alam.
 4. Selain itu, pemahaman terhadap tanaman berkhasiat sekaligus berpotensi berbahaya sangat diperlukan agar pemanfaatan obat bahan alam tidak menimbulkan efek merugikan bagi kesehatan. Oleh karena itu, regulasi, standar mutu, dan edukasi masyarakat menjadi bagian penting dalam pengembangan dan pemanfaatan obat bahan alam yang aman, efektif, dan berbasis ilmiah.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Masyarakat dan pelaku usaha jamu di Tarakan menunjukkan

antusiasme yang tinggi dalam kegiatan edukasi pembuatan dan penggunaan jamu yang dilaksanakan oleh Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Tarakan akan berkoordinasi dengan Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi dan narasumber terkait untuk melaksanakan edukasi kembali di tahun depan secara luring maupun daring. kualitas data agar tidak terjadi mismatch antara kebutuhan dan pasokan

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Audiensi DPRD Kabupaten Malinau terkait perencanaan kebutuhan obat dan implementasi SMILE, pelayanan dan optimalisasi SDM kesehatan, alokasi APBD untuk biaya distribusi obat dan pembiayaan kesehatan khususnya untuk program JKN di Kabupaten Malinau.

Tanggal Pelaksanaan : 14 April 2025

Institusi Pelaksana : Konsultasi dan Koordinasi DPRD Kabupaten Malinau

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Kendala ketersediaan obat dan keterlambatan dalam pengiriman obat, pasien diminta menebus obat diluar RS.
 2. Keyakinan masyarakat bahwa pelayanan kesehatan di Penang lebih baik daripada pelayanan dalam negeri. Selain itu, Beberapa wilayah di Malinau tidak ada opsi transportasi lain selain pesawat, sehingga lebih mudah menyeberang ke Penang, Malaysia.
 3. Daerah perlu dukungan dalam menghadapi situasi kewilayahan dengan jarak yang jauh, agar tidak perlu dirujuk sampai ke provinsi bahkan Jakarta.
 4. Diharapkan ada perhatian khusus untuk RS Malinau agar dapat meningkatkan jenis layanan karena Malinau juga melayani wilayah lain yang berdekatan.
 5. Kendala pemenuhan tenaga kesehatan. Tahun lalu dibuka formasi dokter namun tidak ada yang mengisi karena kondisi berat dan tunjangan nakes kecil, diharapkan tunjangan tenaga kesehatan di perbatasan ditingkatkan.
 6. Transportasi menggunakan pesawat membutuhkan

biaya yang besar.

7. Tingkat kepesertaan BPJS yang beralih dari mandiri semakin meningkat. Hampir 80% pembiayaan PBI di Kabupaten Malinau menggunakan APBD. Mohon program PBI dari pusat ditambah karena membebani APBD.

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Meningkatkan koordinasi antara Pemerintah daerah dengan dinas terkait lainnya untuk meningkatkan akurasi data dalam kebutuhan pertanggung jawaban asuransi kesehatan.
 2. Pemerintah daerah perlu melakukan kajian kembali terhadap kapasitas fiskal dan kontribusi daerah dalam pembiayaan PBI dengan mempertimbangkan kemampuan pelayanan kesehatan di daerah.
 3. Optimalisasi penggunaan DAK Non Fisik Kab Malinau biaya distribusi dan penggunaan APBD yang sesuai dengan kebutuhan.

Dokumentasi/Foto kegiatan



(b) Audiensi Pembahasan Fasilitasi Ketersediaan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS) di Rumah Sakit Pratama yang ada di Kabupaten Nunukan dan Koordinasi terkait pemenuhan SDM Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

- Tanggal Pelaksanaan : 16 Mei 2025
- Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Nunukan, Kalimantan Utara.
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi :
1. Permasalahan geografis yang mengakibatkan :
 - a. sulitnya akses transportasi, ada yang hanya bisa diakses menggunakan pesawat atau perahu.
 - b. tingginya angka rujukan dari puskesmas ke RS rujukan terdekat.
 - c. jarak tempuh dari puskesmas ke RS Rujukan membutuhkan waktu 5 - 8 jam
 2. Kurangnya minat tenaga kesehatan mengisi formasi di Kabupaten Nunukan, baik formasi CASN, CPPPK dan PDGS. Tenaga dokter di fasyankes Kab. Nunukan banyak yang baru bertugas dibawah 2 tahun sehingga belum memenuhi persyaratan sebagai prioritas penerimaan

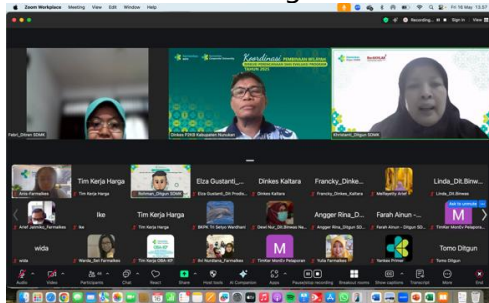
CASN.

3. Rendahnya insentif dokter spesialis di Kabupaten Nunukan sehingga Pemda berkomitmen untuk meningkatkan insentif menjadi 35 juta/bulan (Sebatik), 45 juta/bulan (Sebuku), dan 55 juta/bulan (Krayan). Dinkes P2KB juga menyampaikan bahwa program dokter internship sangat membantu pelayanan → agar diberi akses sampai 5 puskesmas
4. BPK menyampaikan laporan hasil pemeriksaan atas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN terutama terkait tenaga kesehatan yang tidak memenuhi kebutuhan. Disampaikan bahwa tenaga honorer tidak memenuhi syarat.
5. Regulasi penerimaan tenaga kesehatan yang semakin dibatasi.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Dinas Kesehatan P2KB Kab. Nunukan dapat membuka penugasan khusus secara mandiri jika terdapat alokasi anggaran yang diperlukan atau dapat mengusulkan lokus ke Kemenkes untuk dilakukan penugasan khusus terpusat.
2. Akan dilakukan kajian apakah memungkinkan untuk wahana internship 1 RS lebih dari 2 puskesmas mengingat keterbatasan tenaga kesehatan yang ada di wilayah perbatasan seperti Nunukan.
3. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan menginformasikan kepada Kabupaten Nunukan tentang persyaratan dan prosedur untuk mengajukan surat tugas untuk dokter spesialis
4. Dinkes P2KB Kabupaten Nunukan untuk dapat memperbarui data tenaga kesehatan dalam sistem SDM Kesehatan yang akan digunakan sebagai justifikasi dalam kebijakan perencanaan pemenuhan SDM Kesehatan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Audiensi Walikota Tarakan terkait Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tarakan dan Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB)

Tanggal Pelaksanaan : 21 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : Pertemuan Audiensi Walikota Tarakan (Pemkot Tarakan)

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Keterbatasan kemampuan fiskal daerah akibat pemotongan TKD yaitu Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK), yang berdampak langsung pada kemampuan membayar iuran PBI daerah.
 2. Adanya kekhawatiran terhadap keberlanjutan program TB, terutama setelah berakhirnya dukungan Global Fund pada Juli 2025. Penurunan bantuan donor dikhawatirkan akan menambah beban APBD dan berisiko menyebabkan gangguan layanan (seperti putus obat dan kekosongan logistik).
 3. Tarakan merupakan salah satu daerah dengan perhatian tinggi terhadap penanggulangan TB melalui komitmen menjaga kesinambungan layanan dan pemantauan TB-RO. Namun, belum semua daerah memiliki kesiapan serupa, sehingga diperlukan penguatan pendampingan dan supervisi dari pusat agar program berkelanjutan di seluruh wilayah.

Kesepakatan/Rencana : PBI JKN:

Tindak Lanjut :

1. Pemkot Tarakan akan melakukan *cleansing data* peserta PBI daerah sebagai dasar pengajuan dukungan pembiayaan ke pusat.
2. Kemenkes siap memfasilitasi koordinasi lintas kementerian dan mendorong optimalisasi DAK Non-Fisik, DAU, serta PHLN untuk menjaga keberlanjutan layanan.
3. Kemenkes (Pusbikes) akan berkoordinasi dengan Kemenkeu dan Kemensos terkait DAU, DAK, dan kuota PBI.

Program TB:

1. Tarakan menjadi lokus prioritas 2026 dan contoh daerah dengan komitmen tinggi terhadap penanggulangan TB.
2. Proses pembukaan blokir anggaran TB segera ditindaklanjuti.
3. Kemenkes akan memperkuat koordinasi teknis dan memastikan transisi pembiayaan dari donor ke BPJS/APBN berjalan lancar melalui dukungan buffer nasional dan DAK 2026.
4. Pendampingan pusat juga akan diperluas ke daerah lain agar layanan TB tetap berkelanjutan.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



c. Provinsi Sumatera Utara Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring dan Evaluasi Koordinasi Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Binaan Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan ke Kota Batu Bara, Kabupaten Serdang bedagai dan Kabupaten Tebing Tinggi

Waktu Pelaksanaan : Kamis - Jumat / 6 - 8 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah terkait program Quick Win Presiden: Cek Kesehatan Gratis, termasuk menilai kesiapan SDM, sarana, pelaporan, koordinasi, serta capaian program di Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai, dan Kabupaten Batu Bara

Peserta : 1. Tim Monev Dit. Produksi dan Distribusi Alkes (6 orang).
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
3. Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Kab. Serdang Bedagai, dan Kab. Batu Bara.

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Sistem pelaporan belum optimal (ASIK bermasalah, NIK tidak tercatat).
2. Keterbatasan alat kesehatan dan logistik (reagen/BMHP terbatas).
3. Variasi kompetensi petugas dan kurangnya SDM di beberapa wilayah.
4. Sosialisasi program belum merata.
5. Variasi dukungan daerah terhadap kegiatan lanjutan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Penguatan koordinasi lintas sektor untuk pelaporan terpadu.
2. Penyediaan dukungan logistik dan alat sesuai kebutuhan daerah.
3. Pelatihan SDM terkait pemeriksaan dan penginputan sistem digital.
4. Peningkatan supervisi berkelanjutan oleh Dinkes kab/kota.
5. Integrasi hasil CKG dengan program deteksi dini nasional serta penyusunan laporan Monev sebagai rekomendasi

kebijakan

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Koordinasi program nasional (Quickwin Presiden) meliputi Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG), Eliminasi TBC, Kesiapan SDM, alat kesehatan, obat, dan reagen, Permasalahan SOTK baru (Permenkes 21/2024) dan Isu implementasi ILP dan program-program Puskesmas

Tanggal Pelaksanaan : 3 Januari 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Prov Sumut

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Baru 22 kab/kota yang UAC dan 9 kab/kota belum ILP.
 2. Ketersediaan SDM, terutama ATLM untuk mendukung program PKG & SHOPI.
 3. Ketersediaan obat, khususnya obat ODGJ, masih terbatas; buffer stok hanya tambahan.
 4. Ketersediaan reagen belum final (masih proses penghitungan DAK vs pusat).
 5. Masalah SOTK baru, butuh penyesuaian struktur & alur koordinasi.
 6. Pelaksanaan program Quickwin di Puskesmas terbatas kapasitas SDM.
 7. Cakupan TBC Sumut masih rendah (68%), pencatatan & pelaporan belum optimal.
 8. Ketersediaan BMHP (misal kertas saring) membutuhkan perhitungan kebutuhan daerah.
 9. Pengiriman sampel SHK belum rutin dan belum maksimal TIER 3.
 10. Kendala pelayanan kesehatan jiwa – obat tidak mencukupi untuk kebutuhan faskes non-primer.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Penyelesaian persiapan PKG sebelum Februari 2025, termasuk kesiapan Puskesmas & metode pemeriksaan.
 2. Percepatan ILP di 9 kab/kota yang belum terpenuhi.
 3. Pemetaan SDM, terutama kebutuhan ATLM, dan

- 
- koordinasi dengan Ditjen Nakes.
 - 4. Inventarisasi kebutuhan reagen & pemisahan pendanaan (DAK vs pusat).
 - 5. Optimalisasi sistem SMILE untuk pengajuan kekurangan obat dan monitoring stok.
 - 6. Peningkatan kualitas pencatatan & pelaporan TB, termasuk follow-up WA/SMS ke pasien.
 - 7. Pengajuan BMHP sesuai juknis melalui Dit Takelmas.
 - 8. Pemantauan DAK TB (BMHP, investigasi, PMO) agar pemanfaatan anggaran optimal.
 - 9. Persiapan kegiatan Binwil minggu ke-IV Januari, untuk memastikan kesiapan faskes & logistik.

(b) Audiensi dengan Bupati Kabupaten Nias Barat membahas optimalisasi layanan kesehatan daerah, pemanfaatan dua RS Pratama, rencana alih fungsi fasilitas yang tidak optimal, pemenuhan SDMK, serta dukungan operasional layanan kesehatan wilayah DTPK.

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 25 Maret 2025

Institusi Pelaksana : Audiensi Bupati Kabupaten Nias Barat

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
1. Terdapat dua RS Pratama (Onolimbu dan Lologolu) dengan jarak hanya 30 menit, tidak sesuai ketentuan jarak minimal antar RS Pratama (≥ 3 jam).
 2. RS Pratama Lologolu tidak berfungsi optimal, karena fasilitas seperti saluran limbah dan air belum berjalan.
 3. Rencana alih fungsi RS Pratama Lologolu sebagai perguruan tinggi memerlukan kajian mendalam dan legalitas.
 4. Keterbatasan dokter spesialis — baru tersedia 3 spesialis (Bedah, Jiwa, Obgyn).
 5. Beberapa dokter memiliki SIP di Nias Barat tetapi berpraktik di luar wilayah, hanya memberikan pelayanan telemedicine.
 6. Pemenuhan insentif DTPK dan kebutuhan internet (termasuk Starlink) perlu dipastikan.
 7. Revisi BOK tahap 2 hanya dapat dilakukan sampai Juli 2025

Kesepakatan/Rencana : Arahan Menkes:

Tindak Lanjut

1. Mengaji alih fungsi RS Pratama Lologolu menjadi institusi yang lebih fungsional dengan memastikan legalitas; melibatkan BKPK.
 - a. PIC: Dirjen Keslan
 - b. Kolaborator: Ka. BKPK, Bupati Nias Barat
 - c. DL: 30 Mei 2025
2. Melengkapi tujuh dokter spesialis dasar di RSUD Nias Barat dengan mengusulkan nama dokter daerah untuk pendidikan spesialis dan komitmen kembali.

- a. PIC: Dirjen SDM
- b. Kolaborator: Bupati Nias Barat
- c. DL: 31 Juli 2025
- 3. Identifikasi dokter bersertifikat SIP di Nias Barat yang berpraktik di luar wilayah; lakukan pencabutan SIP bila hanya telemedicine dan tidak melayani langsung.
 - a. PIC: Dirjen SDM
 - b. DL: 30 Mei 2025
- 4. Pastikan insentif Rp30 juta/bulan bagi dokter spesialis/subspesialis di wilayah DTPK.
 - a. PIC: Dirjen SDM
 - b. Kolaborator: Dirjen Keslan
 - c. DL: 30 Mei 2025
- 5. Pengajuan kebutuhan internet (termasuk Starlink) dalam revisi BOK tahap 2 untuk seluruh puskesmas.
 - a. PIC: Dirjen Kesprimkom
 - b. Kolaborator: Ka. Roren, Bupati Nias Barat
 - c. DL: 31 Juli 2025
- 6. Memastikan seluruh Puskesmas memasang Starlink untuk memperkuat telemedicine

(c) Kabupaten Nias Selatan : Penyampaian proposal pembangunan kesehatan Kab. Nias Selatan, Pembahasan DAK Fisik & Non Fisik, Persiapan pembangunan Rumah Sakit Nias Selatan (rencana 2026), Evaluasi data dukung DAK, kelengkapan sertifikat lahan, dan kesiapan dokumen, Sinkronisasi kebutuhan sarpras, SDM, dan update ASPAK, Koordinasi lintas bidang pasca perubahan nomenklatur Kemenkes

Tanggal Pelaksanaan : 10 April 2025

Institusi Pelaksana : Dinkes Kabupaten Nias Selatan

Audiensi

- Kendala Teridentifikasi :
- 1. Lokus DAK Fisik 2025 ditolak karena data dukung tidak lengkap, terutama sertifikat hibah tanah & dokumen teknis.
 - 2. Tidak ada Puskesmas yang melayani kesehatan primer berdasarkan data yang dimiliki pusat.
 - 3. Update ASPAK belum sinkron dengan kondisi lapangan → menyebabkan usulan SHOPi tidak valid.
 - 4. Banyak Puskesmas tidak memiliki sertifikat lahan karena tanah hibah belum dilengkapi dokumen formal.
 - 5. Miss informasi internal akibat perubahan nomenklatur Kemenkes.
 - 6. Ketidaksiapan dokumen sinkronisasi DAK sinkronisasi DAK (sertifikat tanah, analisis PU, dokumen teknis lainnya).
 - 7. CKG: Terdapat 36 Puskesmas lokus, tetapi baru 11 Puskesmas yang melaksanakan → perlambatan progres.



RSUD Porsea.

4. Ketergantungan pembiayaan renovasi pada dukungan pusat; belum ada skema pendanaan alternatif.
5. Potensi pendapatan RS belum optimal (TPA ~27 miliar dari kapasitas TT yang ada).

Kesepakatan/Rencana
Tindak Lanjut :

1. Tanggapan dan Arah Kebijakan Menkes
 - a. Daerah diminta memperbaiki pemeliharaan sarpras dan alkes, terutama CT scan yang rusak.
 - b. Cathlab akan dialokasikan ke RSUD Porsea, dengan syarat Pemda berkomitmen melakukan renovasi gedung dan ruangan.
 - c. Bupati diminta menetapkan target kinerja RSUD Porsea: 1 TT menghasilkan ± 500 juta per tahun.
 - d. Kemenkes dapat membantu pemenuhan alkes prioritas dan beasiswa SDMK, menunggu pagu indikatif Kemenkeu.
 - e. Renovasi RS dapat memanfaatkan alternatif pembiayaan, seperti pinjaman daerah/kerjasama dengan BUMN (contoh: INALUM).
 - f. Kemenkes siap mendampingi tata kelola RS, termasuk produktivitas dan proses procurement.
 - g. Kemenkes siap membantu pembentukan Dewan Pengawas RS bila diperlukan.
2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 - a. Meninjau utilisasi dan pemeliharaan CT scan yang rusak di RSUD Porsea.
 - 1) PIC: Dir. Fasilitas PKR
 - 2) Kolaborator: Sesditjen Keslan
 - 3) Deadline: 15 Agustus 2025
 - b. Fasilitas pendampingan Pemda terkait proses pinjaman dana untuk renovasi RSUD Porsea.
 - 1) PIC: Dir. Fasilitas PKR
 - 2) Kolaborator: Sesditjen Keslan, SAM Ekokes
 - 3) Observer: Dirjen Keslan
 - 4) Deadline: 15 Agustus 2025
 - c. Pendampingan pembentukan Dewan Pengawas RS untuk meningkatkan tata kelola dan kinerja RSUD Porsea.
 - 1) PIC: Dir. Fasilitas PKR

(e) Audiensi dengan Bupati Asahan membahas rencana penguatan layanan kesehatan daerah, khususnya relokasi dan pengembangan RSUD HAMS, renovasi Labkesmas, serta kebutuhan ambulans

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 16 Juli 2025

- Institusi Pelaksana : Bupati Asahan
Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : 1. Usulan relokasi RSUD HAMS berpotensi menimbulkan beban administrasi, kebutuhan SDM tambahan, dan peningkatan biaya pembangunan.
2. Masih diperlukan perencanaan yang jelas terkait fungsi RS lama (rehabilitasi NAPZA dan RS syaraf).
3. Renovasi Labkesmas dan kebutuhan ambulans perlu prioritas pendanaan.
4. Kabupaten Asahan memiliki 1 RSUD dan 9 RS swasta, sehingga pengembangan RS harus mempertimbangkan distribusi layanan
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Tanggapan Menkes:
a. Lokasi RSUD HAMS saat ini dinilai sudah strategis, sehingga rencana relokasi perlu dipertimbangkan kembali dari aspek administratif, SDM kesehatan, dan pembiayaan.
b. Pengembangan RSUD HAMS lebih disarankan dilakukan tanpa relokasi; pembangunan dapat dilakukan pada lokasi yang ada.
c. Kemenkes siap membantu penyusunan rancangan master plan pengembangan RS.
2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)
a. Melakukan pendampingan kepada Pemerintah Daerah dalam penyusunan rancangan master plan pembangunan RSUD HAMS.
1) PIC: Direktorat Fasilitas PKR.

(f) Audiensi dengan Walikota Gunungsitoli membahas upaya pemerataan layanan kesehatan di Kepulauan Nias, khususnya rencana pembangunan RS di Gunungsitoli, peningkatan layanan Puskesmas, serta kebutuhan SDM kesehatan dan beasiswa PPDS

- Tanggal Pelaksanaan : 11 Agustus 2025
Institusi Pelaksana : Walikota Gunungsitoli
Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : 1. Gunungsitoli belum memiliki RS pemerintah kota, sehingga seluruh penduduk dilayani oleh RSUD dr. M. Thomsen Nias milik Kabupaten Nias Barat.
2. RSUD dr. M. Thomsen Nias mengalami over capacity dengan 600–700 pasien per hari.
3. Pemda berencana membangun RS Tipe D, namun masih memerlukan dukungan perencanaan teknis dan pembiayaan.
4. Usulan beasiswa PPDS sebelumnya tidak diterima karena dianggap tidak memenuhi syarat (tidak ada RS Pemkab/Kota).

5. Penguatan layanan primer di wilayah Gunungsitoli Utara masih diperlukan.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Kesepakatan dan Rencana Tindak Lanjut (RTL)
1. Disarankan agar Puskesmas Gunungsitoli Utara dikembangkan mengikuti model Puskesmas di DKI Jakarta, termasuk penambahan SDM.
 - a. Beasiswa PPDS tetap dapat diberikan, meskipun kota tersebut belum memiliki RS pemerintah.
 2. Rencana Tindak Lanjut
 - a. Fasilitas Walikota Gunungsitoli untuk melakukan studi banding ke Puskesmas DKI Jakarta.
 - 1) PIC: SAM Ekokes
 - 2) Kolaborator: Dir. Takel
 - 3) Deadline: 31 Juli 2025
 - b. Mengaji pemberian beasiswa dokter spesialis bagi Kota Gunungsitoli yang belum memiliki RS.
 - 1) PIC: Dir. Penyediaan SDM
 - 2) Kolaborator: SAM Ekokes
 - 3) Observer: Dirjen SDM
 - 4) Deadline: 31 Agustus 2025
 3. Melakukan negosiasi dengan Kemendagri dan Pemkab Nias Barat terkait kemungkinan penyerahan administratif RSUD dr. M. Thomsen Nias kepada Kota Gunungsitoli untuk pemerataan akses layanan kesehatan.
 - 1) PIC: (Menunggu penetapan; dapat ditambahkan bila diperlukan)

(g) Audiensi Gubernur Sumatera Utara bersama Empat Bupati (Batu Bara, Mandailing Natal, Tapanuli Utara, dan Asahan) membahas kebutuhan penguatan layanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, meliputi: Rencana pembangunan Rumah Sakit Unggulan di Tapanuli Utara dan Asahan, Pengembangan Rumah Sakit Provinsi di Karo dan Medan, Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan Puskesmas, RSUD, dan Labkesmas, Kebutuhan lanjutan pembangunan fasilitas kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal, Penguatan Puskesmas ILP, Posyandu 6 SPM, dan layanan primer lainnya, dan Kebutuhan SDM kesehatan, terutama dokter spesialis

- Tanggal Pelaksanaan : 11 Agustus 2025
- Institusi Pelaksana : 1. Gubernur Sumatera Utara
- Audiensi : 2. Bupati Batu Bara
3. Bupati Mandailing Natal
4. Bupati Tapanuli Utara
5. Bupati Asahan
- Kendala Teridentifikasi : 1. Infrastruktur dan Sarpras
 - a. Banyak daerah mengajukan pembangunan RS baru padahal Puskesmas belum optimal.

- b. Keterbatasan sarana prasarana serta alkes RSUD dan Puskesmas, termasuk Labkesmas
 - c. Beberapa wilayah mengajukan RS di kawasan yang membutuhkan justifikasi kebutuhan layanan.
- 2. Pendanaan
 - a. Ketergantungan pada anggaran pusat; belum optimalnya penggunaan APBD atau skema pembiayaan alternatif seperti SMI.
 - b. Kebutuhan dana besar untuk pembangunan fisik dan pengadaan alkes.
- 3. SDM Kesehatan
 - a. Kekurangan dokter spesialis dan belum optimalnya rekrutmen putra/putri daerah.
 - b. Minimnya program pendidikan RS pendidikan di Sumatera Utara.
- 4. Tata Kelola dan Manajemen RS
 - a. Belum optimalnya tata kelola RSUD; belum ada target kinerja yang jelas.
 - b. Pengelolaan layanan primer (imunisasi, CKG, ILP) belum menjadi prioritas.
- 5. Pemerataan Layanan
 - a. Masih terdapat wilayah yang jauh dari akses layanan (RS/Puskesmas lebih dari 2 jam perjalanan)
 - b. Kesulitan menyusun prioritas pembangunan berdasarkan kebutuhan riil (fiskal rendah, daerah terpencil, belum ada RS).

Kesepakatan/Rencana
Tindak Lanjut :

- 1. Kebijakan dan Prioritas Pembangunan
 - a. Prioritaskan layanan promotif–preventif, terutama penguatan Puskesmas ILP, imunisasi, CKG, dan Posyandu 6 SPM.
 - b. Pembangunan RS baru dipertimbangkan kemudian, dengan memperhatikan akses masyarakat (maks. 2 jam perjalanan) dan perhitungan kebutuhan RS & Puskesmas.
 - c. Perhitungan kebutuhan layanan menggunakan standar:
 - 1) 1 Puskesmas : 30.000 penduduk
 - 2) 1 Tempat Tidur RS : 1.000 penduduk
- 2. Pendanaan
 - a. Pemerintah daerah diminta melakukan kolaborasi pendanaan, tidak hanya bergantung pada Kemenkes, tetapi: APBD, Skema pembiayaan, SMI
 - b. Kemenkes menyiapkan alokasi alkes besar, alkes Puskesmas, dan Labkesmas melalui anggaran tahun berjalan.

3. Penguatan SDM
 - a. Pemda diminta mengusulkan putra/putri daerah untuk program beasiswa dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis ke Kemenkes.
 - b. Pemda diminta merekrut SDM kesehatan lokal untuk memastikan keberlanjutan layanan
4. Penguatan Tata Kelola RS
 - a. Pemda harus menetapkan target kinerja RSUD, yaitu:
 - 1) 1 tempat tidur menghasilkan 500 juta per tahun
 - 2) Evaluasi dilakukan setiap 2–3 tahun
 - 3) Bila tidak mencapai target, Direktur RSUD agar diganti dengan yang lebih kompeten.
5. RTL yang Ditugaskan Menkes
 - a. Melakukan koordinasi dengan daerah untuk perhitungan dan perencanaan alokasi DAK fisik RS & Puskesmas untuk seluruh proposal daerah.
 - 1) PIC: Sahli Ekokes
 - 2) Kolaborator: Dir. Fasilitas PKR, Ka. Roren
 - 3) Observer: Dirjen Keslan
 - 4) Deadline: 14 September 2025
6. Menyusun prioritas alokasi daerah berdasarkan:
 - a. Fiskal paling rendah
 - 1) Belum ada RS pemerintah atau swasta
 - 2) Wilayah paling terpencil
 - 3) PIC & Deadline sama seperti poin 9

d. Provinsi Bengkulu (Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan)

1) Monev Program Prioritas

(a) Monitoring Pelaksanaan Program Quick Win di Prov. Bengkulu

- Waktu Pelaksanaan : 19 Maret 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan monitoring pelaksanaan program *Quick Win* di Provinsi Bengkulu
- Peserta : 1. Pemerintrah Daerah Provinsi Bengkulu
2. Kementerian Kesehatan
- Luaran Kegiatan : **Kendala teridentifikasi :**
1. Pembangunan baru dimulai pada tahap pondasi (Program pembangunan RS)
 2. Kepatuhan pasien dalam memakan obat masih kurang, dan kesadaran masyarakat yang masih rendah (pada program pengentasan TBC)
 3. Capaian target sasaran yang masih rendah

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Dilakukan monitoring penyelesaian pekerjaan sesuai jadwal yang telah ditentukan

2. Dilakukan pendampingan pengawasan minum obat (PMO)
3. Dilakukan sosialisasi ke masyarakat dan pemangku kepentingan untuk menggalakkan kegiatan CKG

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Monev Progress Pelaksanaan Program CKG Prioritas Kesehatan di Provinsi Bengkulu

- Waktu Pelaksanaan : 20 Maret 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan pemantauan dan evaluasi program transformasi kesehatan di provinsi Bengkulu
- Peserta : 1. Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu
2. Kementerian Kesehatan
- Luaran Kegiatan : **Kendala teridentifikasi :**
1. Belum semua puskesmas dan masyarakat terpapar terkait program PKG.
 2. Aplikasi ASIK belum bisa diakses
 3. Jangkauan jaringan internet di daerah tertentu yang masih kurang
 4. Kepedulian masyarakat yang masih rendah

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Akan dilakukan sosialisasi ke masyarakat terkait PKG
2. Dilakukan sosialisasi penggunaan aplikasi ASIK
3. Bekerjasama dengan lintas sektor di provinsi Bengkulu untuk menggalakkan program CKG

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Monev Program Prioritas

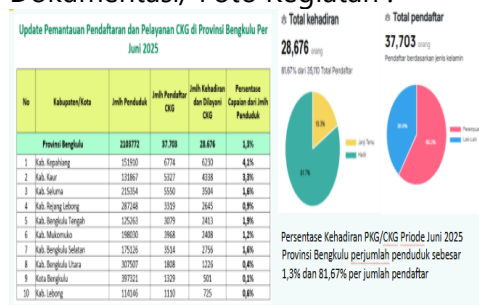
- Waktu Pelaksanaan : 24 Juni 2025

- Tujuan Kegiatan : Melakukan pemantauan dan evaluasi program transformasi kesehatan di provinsi Bengkulu
- Peserta : 1. Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu
2. Kementerian Kesehatan
- Luaran Kegiatan : **Kendala teridentifikasi :**
1. Belum Tersedianya Anggaran Monev Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) dari APBD dan APBN di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
 2. Belum Lengkapnya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Puskesmas
 3. Beberapa Puskesmas Memiliki Alat Pemeriksaan Kesehatan Gratis seperti EKG (Jantung) USG Payudara dll tetapi belum memiliki tenaga terlatih
 4. Masih ada Puskesmas yang Jaringan Internetnya tidak stabil sehingga menyulitkan dalam Pencatatan dan pelaporan di Aplikasi ASIK.
 5. Standar Pelayanan PKG di setiap Puskesmas berbeda sehingga menimbulkan kecemburuan di masyarakat
 6. Belum Meratanya SDM Kesehatan untuk Pelayanan PKG di setiap Puskesmas.
 7. Masyarakat yang JKN nya terdaftar di Klinik sedangkan Klinik tersebut belum mendapatkan sosialisasi PKG, sehingga masyarakat tersebut di sarankan mendaftar ke Puskesmas terdekat, permasalahannya adalah Puskesmas tidak dapat atau masih bingung mengklimekan biaya Pemeriksaan ke BPJS karena status kepesertaan JKN yang bersangkutan tidak terdaftar di Puskesmas tersebut

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

Pemerintah pusat dan daerah akan terus berkomitmen untuk mensukseskan program CKG

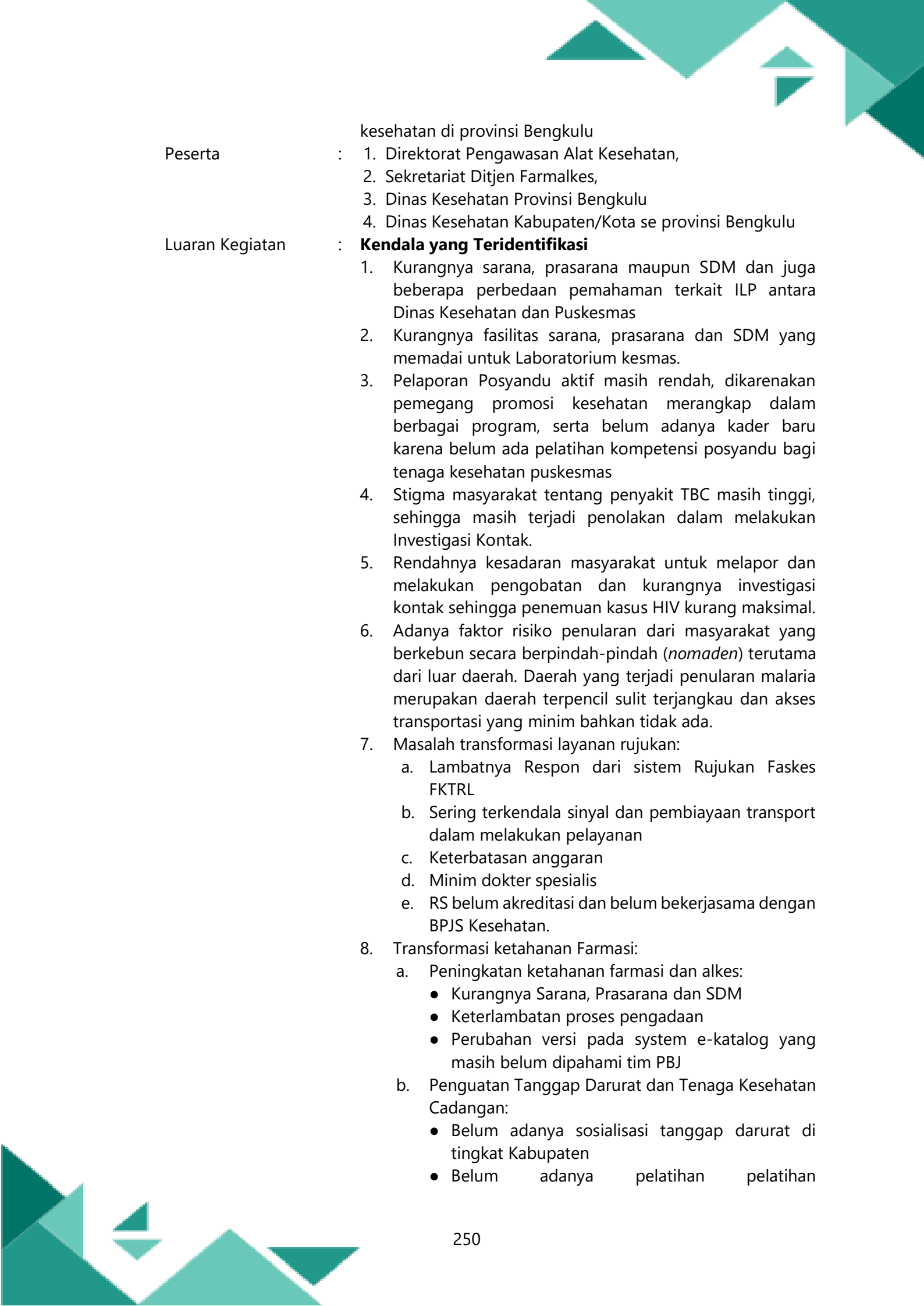
Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(d) Monitoring dan Evaluasi Pembinaan Wilayah Provinsi Bengkulu

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 24 Juni 2025

Tujuan Kegiatan : Melakukan pemantauan dan evaluasi program transformasi

- 
- kesehatan di provinsi Bengkulu
- Peserta : 1. Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan,
2. Sekretariat Ditjen Farmalkes,
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se provinsi Bengkulu
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang Teridentifikasi**
1. Kurangnya sarana, prasarana maupun SDM dan juga beberapa perbedaan pemahaman terkait ILP antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas
 2. Kurangnya fasilitas sarana, prasarana dan SDM yang memadai untuk Laboratorium kesmas.
 3. Pelaporan Posyandu aktif masih rendah, dikarenakan pemegang promosi kesehatan merangkap dalam berbagai program, serta belum adanya kader baru karena belum ada pelatihan kompetensi posyandu bagi tenaga kesehatan puskesmas
 4. Stigma masyarakat tentang penyakit TBC masih tinggi, sehingga masih terjadi penolakan dalam melakukan Investigasi Kontak.
 5. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melapor dan melakukan pengobatan dan kurangnya investigasi kontak sehingga penemuan kasus HIV kurang maksimal.
 6. Adanya faktor risiko penularan dari masyarakat yang berkebudaya berpindah-pindah (*nomaden*) terutama dari luar daerah. Daerah yang terjadi penularan malaria merupakan daerah terpencil sulit terjangkau dan akses transportasi yang minim bahkan tidak ada.
 7. Masalah transformasi layanan rujukan:
 - a. Lambatnya Respon dari sistem Rujukan Faskes FKTRL
 - b. Sering terkendala sinyal dan pembiayaan transport dalam melakukan pelayanan
 - c. Keterbatasan anggaran
 - d. Minim dokter spesialis
 - e. RS belum akreditasi dan belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 8. Transformasi ketahanan Farmasi:
 - a. Peningkatan ketahanan farmasi dan akses:
 - Kurangnya Sarana, Prasarana dan SDM
 - Keterlambatan proses pengadaan
 - Perubahan versi pada system e-katalog yang masih belum dipahami tim PBJ
 - b. Penguatan Tanggap Darurat dan Tenaga Kesehatan Cadangan:
 - Belum adanya sosialisasi tanggap darurat di tingkat Kabupaten
 - Belum adanya pelatihan pelatihan

- 
- Kegawatdaruratan
 - Tidak adanya anggaran untuk Pembinaan dan kurangnya sarana prasarana.
 - c. Program Rujuk Balik (PRB)
 - Belum meratanya obat-obatan program Rujuk Balik (PRB)
 - Jarak antara apotek PRB dengan Puskesmas yang Jauh
 - Belum Ada Apotik yang bekerjasama dengan BPJS, karena pasien sudah tuntas berobat di fasyankes rujukan.
 - Belum meratanya obat-obatan program Rujuk Balik (PRB)
 - Jarak antara apotek PRB dengan Puskesmas yang Jauh
 - d. Surveilans berbasis laboratorium:
 - Pergantian Petugas di Beberapa Puskesmas
 - Puskesmas Masih sering telat dalam penginputan laporan Online via WA atau SKDR
 - Kurangnya pemahaman petugas
 - 9. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan:
 - a. Pemilihan kegiatan prioritas yang sama-sama membutuhkan anggaran
 - 10. Transformasi SDM Kesehatan:
 - a. Peningkatan tenaga Kesehatan:
 - Masih kurangnya tenaga kesehatan baik dari segi jumlah dan jenis ketenagaan
 - Kurang nya minat pendaftar tenaga kesehatan pada formasi PPPK
 - b. Pemerataan tenaga kesehatan:
 - Tidak Tersedianya Tenaga Kesehatan seperti Dokter Gigi, Kesling , Dokter umum
 - Masih banyak pengelola program di puskesmas yang belum ditingkatkan kompetensinya dan sering berganti petugas pengelola program yang sudah dilatih.
 - Masih ada di beberapa puskesmas kelebihan tenaga kesehatan sedangkan di puskesmas lain masih kekurangan
 - c. Peningkatan mutu tenaga kesehatan:
 - Kurangnya Dukungan Anggaran dari Daerah
 - Masih banyak pengelola program di puskesmas yang belum ditingkatkan kompetensinya dan sering berganti petugas pengelola program yang sudah dilatih
 - 11. Transformasi teknologi kesehatan:
 - a. Rekam Medis Elektronik

- Signal jaringan internet yang tidak mendukung di beberapa daerah.
- Kurangnya sarana pendukung seperti Laptop.

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Sarana, Prasarana, dan SDM

- a. Melakukan pemetaan kebutuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, dan SDM Puskesmas.
- b. Mengusulkan pengadaan dan pemenuhan kebutuhan prioritas melalui APBD/APBN.
- c. Mengoptimalkan pemanfaatan DAK dan BOK Kesehatan.

2. Pemahaman Kebijakan Transformasi Layanan Primer

- a. Melaksanakan sosialisasi kebijakan transformasi layanan primer kepada seluruh Puskesmas.
- b. Melakukan bimbingan teknis dan pendampingan implementasi di lapangan.
- c. Menyediakan pedoman dan materi teknis transformasi layanan primer.

3. Pelayanan Kesehatan Berbasis Siklus Hidup

- a. Menyusun perencanaan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup.
- b. Mengintegrasikan kegiatan promotif dan preventif dalam layanan Puskesmas.
- c. Memperkuat pelaksanaan UKM esensial dan UKM pengembangan.

4. Program Prioritas (TBC, KIA, Gizi)

- a. Mengoptimalkan skrining aktif dan penemuan kasus TBC.
- b. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- c. Memperkuat intervensi pencegahan stunting melalui Posyandu dan kunjungan rumah.

5. Sistem Informasi Kesehatan

- a. Melakukan pelatihan penggunaan sistem informasi kesehatan bagi petugas.
- b. Melaksanakan pendampingan penginputan dan pelaporan data.
- c. Meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu pelaporan.

6. Tata Kelola dan Koordinasi Lintas Sektor

- a. Melaksanakan koordinasi lintas sektor secara berkala.
- b. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk dukungan kebijakan dan anggaran.
- c. Memperkuat peran pemerintah desa dan pemangku kepentingan lokal.

7. Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan

- a. Melaksanakan pelatihan teknis dan manajerial tenaga kesehatan.
- b. Mengusulkan penambahan dan pemerataan tenaga kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pembagian tugas dan fungsi SDM Puskesmas.

8. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

- a. Menyusun dan mendokumentasikan tindak lanjut hasil monev.
- b. Melakukan pemantauan capaian indikator transformasi layanan primer.
- c. Melaksanakan evaluasi berkala untuk perbaikan berkelanjutan.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



(e) Pelaksanaan Koordinasi dan Launching Apotek Merah Putih di Provinsi Bengkulu

- Waktu Pelaksanaan : 17 Juli 2025
- Tujuan Kegiatan : Melakukan koordinasi dan *launching* Apotek Merah Putih
- Peserta : 1. Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu
2. Kementerian Kesehatan
- Luaran Kegiatan : **Kendala teridentifikasi :**
1. Daerah belum terpapar akan sistem dan cara kerja Apotek Merah Putih
 2. Beberapa hal masih bertentangan dengan regulasi yang berlaku

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut :

1. Pemerintah pusat akan terus melakukan sosialisasi dan pendampingan terkait pelaksanaan apotek merah putih
2. Akan dilakukan penyesuaian regulasi terkait kebijakan apotek merah putih.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



2) Audiensi

(a) Monev Progress Pelaksanaan Program CKG Prioritas Kesehatan di Provinsi Bengkulu

Tanggal Pelaksanaan : 20 Maret 2025

Institusi Pelaksana : Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Belum semua Puskesmas dan masyarakat terpapar terkait program PKG.
2. Aplikasi ASIK belum bisa diakses
3. Jangkauan jaringan internet di daerah tertentu yang masih kurang
4. Kepedulian masyarakat yang masih rendah

Kesepakatan/Rencana : 1. Akan dilakukan sosialisasi ke masyarakat terkait PKG

Tindak Lanjut : 2. Dilakukan sosialisasi penggunaan aplikasi ASIK
3. Bekerjasama dengan Lintas sektor di provinsi Bengkulu untuk menggalakkan program CKG

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Audiensi Gubernur Bengkulu dengan Pejabat Kemenkes

Tanggal Pelaksanaan : 6 Agustus 2025

Institusi Pelaksana : 1. Pemprov Bengkulu

Audiensi : 2. Dinkesprov Bengkulu

3. RSUD M. Yunus

4. RS Rejang Lebong

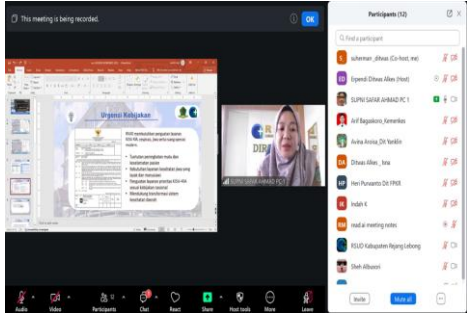
5. Dinkes Kab. Bengkulu Utara

6. RSUD Arga Makmur

7. RS Enggano

Kendala Teridentifikasi : 1. Kebutuhan tenaga medis spesialis

2. Peningkatan pelayanan RS M. Yunus, RS Enggano, dan RS

6. Setditjen Farmalkes	
Kendala Teridentifikasi :	1. Penguatan kapasitas pelayanan Kesehatan lanjutan rumah sakit daerah sesuai standar Kementerian Kesehatan 2. Pembiayaan serta fasilitasi program strategis bidang layanan Kesehatan lanjutan di RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :	Kemenkes akan meningkatkan layanan rujukan di RS daerah untuk penambahan layanan RS termasuk sarana dan prasarana dengan usulan dari RS melalui Aspak
Dokumentasi/Foto kegiatan :	

(e) Audiensi Gubernur Bengkulu dengan Menteri Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan :	21 November 2025
Institusi Pelaksana :	1. Pemprov Bengkulu 2. Dinas Kesehatan prov. Bengkulu 3. RSUD dr. M. Yunus
Kendala Teridentifikasi :	1. Kebutuhan RSUP Kemenkes di Bengkulu Layanan Unggulan Trauma dan Saraf. 2. Kebutuhan Peralatan Medis untuk RSUD Provinsi dr. M. Yunus Bengkulu 3. Pemenuhan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :	1. Pemprov Bengkulu telah menyiapkan lahan untuk lokasi RSUP Kemenkes 2. Usulan alat kesehatan untuk RSUD Provinsi dr. M. Yunus melalui Aspak. 3. Meningkatkan mutu layanan kesehatan rujukan
Dokumentasi/Foto kegiatan :	

e. Provinsi DI Yogyakarta (Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi

1) Monev Program Prioritas

(a) Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian pada Daerah diwilayah D.I. Yogyakarta

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 28 November 2025

Tujuan Kegiatan : Mengidentifikasi permasalahan dan merumuskan rencana tindak lanjut dalam rangka Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian pada Daerah di wilayah D.I. Yogyakarta

Peserta : 1. Dinkes Provinsi dan Dinkes Kab/Kota di D.I. Yogyakarta
2. Ketua/perwakilan Tim Kerja di lingkungan Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
3. Ketua/perwakilan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Luaran Kegiatan : **Kendala teridentifikasi :**
Tidak ada kendala yang berarti yang dihadapi dari Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Kesimpulan kegiatan sebagai berikut :
1. Penyediaan obat kesehatan jiwa pada tahun 2026 akan dipenuhi oleh Pusat, bukan sebagai buffer
2. Untuk penyediaan obat sebagai tindak lanjut dari pemeriksaan/skrining CKG pada tahun 2026 akan dialokasikan dari DAK Fisik 2026, menunggu juknis yang akan ditetapkan dahulu oleh Menteri Kesehatan
3. Strategi percepatan cakupan CKG dengan menyediakan layanan CKG terintegrasi dengan layanan puskesmas, berkomitmen membuka layanan setiap hari, minimal 30 peserta per hari
4. Arahkan Bapak Wamen, dalam bekerjasama dengan apotek desa, kedua belah pihak mendapatkan benefit, profit, dan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan apotek
5. Tahapan apotek yang akan bergabung dalam apotek desa:
a. Dilakukan survei terlebih dahulu disekitar desa, apakah memenuhi kriteria bisnis model 1 atau bisnis model 2
b. Dilakukan studi kelayakan, analisa , dan potensi
c. Jika sudah memenuhi kriteria, akan didampingi oleh tim dari Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi beserta Konsultan Apotek Desa
d. Berjalan sesuai kesepakatan kedua belah pihak
6. Layanan Apotek Desa, akan mendapatkan benefit pendapatan utama yaitu ; penjualan obat, penjualan FMCG (Fast Moving Consumer Goods) sehari-hari, klinik virtual, layanan BPJS, Labtes sederhana, dan pendapatan lain berupa biaya promosi, iklan di apotek desa
7. Selain itu benefit yang akan diperoleh dari Apotek Desa adalah
a. Sistem Informasi Apotek

- b. WA bisnis untuk pemasaran
 - c. Klinik virtual
 - d. Harga beli untuk apotek desa
 - e. Sistem pembinaan apotek desa
 - f. Penggunaan apoteker secara bersama
 - g. Pengurusan ijin
8. Investasi awal untuk membuka apotek desa dengan sistem yang disampaikan oleh konsultan adalah minimal Rp 25.000.000,-

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut

1. Pengajuan piloting Apotek Desa di wilayah binaan Provinsi DIY dapat diajukan melalui Ketua Tim Kerja FPKTP
2. Dit.Penyantar akan melakukan pendampingan dalam menganalisis studi kelayakan apotek desa dalam waktu yang tidak terlalu lama, hingga terbentuknya apotek desa di wilayah binaan DIY.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



4. Praktik Baik

Praktik baik (best practice) daerah binaan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan terkait pembangunan kesehatan ada di Provinsi Papua Tengah yaitu **Program Gerak Maju PUSJAKI dan KAKA SEHAT** selama 60 hari di Kabupaten Mimika (Program tentang *Quick Win* terkait Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah).

Pusjaki dan Kaka Sehat merupakan terobosan cepat "Quick Win di bidang kesehatan dari program 100 hari pemerintahan Kab. Mimika. **Pusjaki** merupakan singkatan **puskesmas jalan kaki** khusus untuk pelayanan aktif petugas puskesmas ke rumah masyarakat yang berada di wilayah pegunungan dan pantai. Sedangkan **Kaka Sehat** atau **kunjungan keluarga sehat** merupakan kunjungan aktif petugas puskesmas ke rumah penduduk yang berada di wilayah Mimika. Pusjaki dan Kaka Sehat menjadi bagian yang dirancang terintegrasi dengan program nasional Presiden Prabowo yang dikenal dengan Cek Kesehatan Gratis.

Sesuai tujuan dan manfaat, Pusjaki dan Kaka Sehat mendekatkan akses layanan kesehatan masyarakat oleh inisiasi petugas puskesmas melalui kunjungan aktif ke rumah penduduk untuk memberikan pelayanan sesuai siklus hidup termasuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit endemis dan penyakit tidak menular secara gratis. Jumlah penerima manfaat sampai 10 Agustus 2025 mencapai 7.1688 orang atau 97% dari penduduk terdaftar.



Pusjaki dan Kaka Sehat memberikan implikasi terhadap pelaksanaan CKG di Mimika termasuk beradaptasi terhadap upaya pencegahan dini terhadap penyakit yang menjadi prioritas nasional maupun daerah. Selain itu, Pusjaki dan Kaka Sehat merupakan transformasi pelayanan puskesmas yang awalnya pasif berubah menjadi aktif sebagai perwujudan dari upaya promosi dan preventif. Mendekatkan akses layanan kesehatan terutama pencegahan penyakit melalui deteksi dini adalah implementasi dari peran dan fungsi puskesmas yang telah dan terus diterapkan.

5. Kendala Koordinator Wilayah Dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil

a. Provinsi Papua tengah

- 1) Kurangnya respon atau partisipasi dari Provinsi/Kabupaten/Puskesmas di wilayah Papua Tengah.
- 2) Jaringan internet yang sering gangguan menjadi kendala dalam koordinasi.
- 3) Letak geografis di Papua Tengah, yang terdiri dari pegunungan, kepulauan terpencil, sehingga mempersulit dalam koordinasi

b. Provinsi Kalimantan Utara

- 1) Belum meratanya jaringan internet untuk pencatatan pelaporan program di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Jumlah dokter spesialis yang belum terpenuhi khususnya di daerah perbatasan
- 3) Keterbatasan tenaga dalam menjalankan program, pelayanan dan input pelaporan secara real time
- 4) Kurangnya pemahaman dan animo masyarakat terkait penggunaan aplikasi satu sehat dan pelaksanaan CKG.

c. Provinsi Sumatera Utara

- 1) Perubahan SOTK sehingga menyebabkan PIC untuk beberapa kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan binwil terhambat koordinasinya
- 2) Banyaknya permintaan audiensi yang mendadak dan langsung menghubungi TU Menteri tanpa berkoordinasi dengan narahubung binwilnya terlebih dahulu
- 3) Beberapa dinas kesehatan sulit dijangkau dikarenakan kondisi geografis yang rawan bencana dan susah nya sinyal sehingga menghambat komunikasi
- 4) Keterbatasan tenaga dalam menjalankan program, pelayanan dan input pelaporan secara *real time*.

d. Provinsi Bengkulu

- 1) Belum meratanya jaringan internet dalam pencatatan pelaporan
- 2) Pergantian tenaga dalam menjalankan program, dan input pelaporan yang dinamis

e. Provinsi DI Yogyakarta

Pergantian tenaga dalam menjalankan program, dan input pelaporan yang dinamis

G. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

1. Wilayah Binaan

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan

Pembangunan Kesehatan (BKPK) selaku Pembina Wilayah mengampu 4 (empat) provinsi yaitu Jambi, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat Daya dan Kalimantan Selatan. Adapun pembagian wilayah binaan di lingkungan BKPK sebagai berikut :

- a. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan mengampu Provinsi Jambi.
- b. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mengampu Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).
- c. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan mengampu Provinsi Papua Barat Daya (PBD).
- d. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global mengampu Provinsi Kalimantan Selatan.

2. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

a. Pembahasan Persiapan PKG Lokus Binwil BKPK Tahun 2025

Deskripsi Kegiatan : Koordinasi antara BKPK selaku Pembina Wilayah bersama provinsi Binwil BKPK membahas kesiapan dalam pelaksanaan PKG.

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 22 Januari 2025

Tujuan Kegiatan : Penyamaan persepsi serta koordinasi antara provinsi bersama Koordinator Wilayah (Korwil) di lingkungan BKPK

Peserta :

1. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
2. Koordinator Binwil di Lingkungan BKPK
3. Narahubung Binwil di Lingkungan BKPK
4. Tim Kerja di Lingkungan Sekretariat BKPK
5. Dinas Kesehatan Provinsi, Kota/Kabupaten, dan RS Pemerintah di Provinsi Wilayah Binaan BKPK
6. Sekretariat Binwil Kemenkes

Luaran Kegiatan : Kendala yang teridentifikasi :

1. Leading pemeriksaan skrining
2. Koordinasi daerah dan pusat
3. Permasalahan SDM dan kesulitan akses

Kesepakatan/rencana tindak lanjut :

1. Kemendagri akan mendukung pelaksanaan PKG dengan mengeluarkan SK Mendagri
2. Besok akan ada pertemuan lagi untuk mereview tiap provinsi.

b. Konsolidasi Pembinaan Wilayah Provinsi Binaan BKPK

Deskripsi Kegiatan : Pertemuan untuk membahas dua agenda prioritas yaitu Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan rencana Monev Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta penyegaran kembali mekanisme pengajuan konsultasi Pemerintah Daerah kepada Kementerian Kesehatan

Waktu Pelaksanaan : Jum'at, 23 Mei 2025

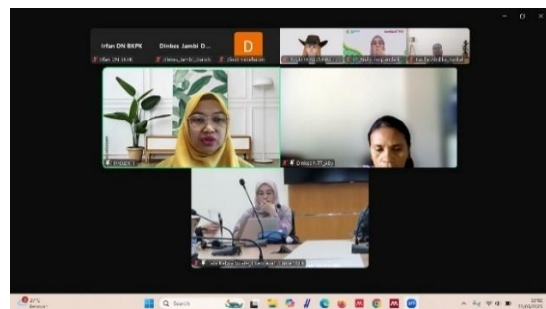
Tujuan Kegiatan : Wadah komunikasi, diskusi serta konsolidasi antara provinsi bersama Koordinator Wilayah (Korwil) di lingkungan BKPK. untuk membahas berbagai kendala yang dihadapi dalam implementasi

- program kesehatan, serta langkah yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan kendala yang dihadapi daerah.
- Peserta : 1. Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah (SUPD) III
2. Biro Komunikasi dan Informasi Publik
3. Koordinator Binwil di Lingkungan BPKP
4. Narahubung Binwil di Lingkungan BPKP
5. Tim Kerja di Lingkungan Sekretariat BPKP
6. Dinas Kesehatan Provinsi, Kota/Kabupaten, dan RS Pemerintah di Provinsi Wilayah Binaan BPKP
7. Sekretariat Binwil Kemenkes
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Proses koordinasi dan komunikasi dengan daerah perlu ditingkatkan, belum update terkait data Profil Kesehatan PBD, dan respon daerah belum maksimal terhadap permintaan informasi yang diperlukan segera.
 2. Daerah seringkali tiba-tiba datang ke Kemenkes tanpa melalui narahubung korwil
 3. Ketidakpuasan daerah terhadap audiensi daring. Adaa keinginan daerah untuk hadir fisik tapi terbentur dengan SE Sekjen.
 4. Ketersediaan dan kualitas data yang belum optimal sehingga sulit merangkum data agregat

Kesepakatan/rencana tindak lanjut :

1. Proses koordinasi dan komunikasi dengan daerah perlu ditingkatkan, belum update terkait data Profil Kesehatan PBD, dan respon daerah belum maksimal terhadap permintaan informasi yang diperlukan segera.
2. Daerah seringkali tiba-tiba datang ke Kemenkes tanpa melalui narahubung korwil
3. Ketidakpuasan daerah terhadap audiensi daring. Ada keinginan daerah untuk hadir fisik tapi terbentur dengan SE Sekjen.
4. Ketersediaan dan kualitas data yang belum optimal sehingga sulit merangkum data agregat

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



c. Virtual Coffee Morning Binwil BPKP Seri 1

Deskripsi Kegiatan : Diskusi informal antara pimpinan BPKP bersama pimpinan Dinas Kesehatan Provinsi Binwil BPKP

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 30 September 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Memperkuat sinergi dan mempererat silaturahmi antara Pembina Wilayah, Korwil dan Kepala Dinkes Provinsi dalam lingkup Binwil BPKK.

2. Identifikasi isu kesehatan yang ada di level daerah Binwil BPKK

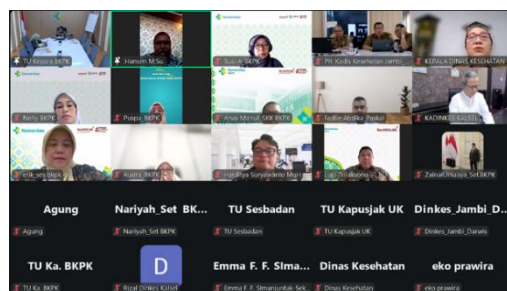
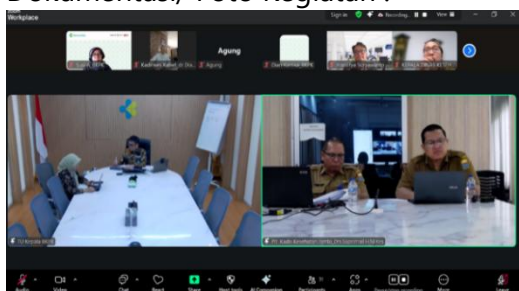
Peserta : 1. Kepala BPKK
2. Sekretaris BPKK
3. Kepala Pusat Kebijakan di lingkungan BPKK
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
6. Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
7. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya
8. Tim Kerja Manajemen Implementasi Kebijakan, Sekretariat BPKK
9. Narahubung Binwil di Lingkungan BPKK

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Perlunya advokasi kepada Kementerian Pertanian untuk vaksin rabies pada hewan.
2. Isu akan kebutuhan juknis Klinik pada Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih
3. Wacana keterlibatan Dinkes dalam pengawasan program MBG
4. Capaian TB yang masih belum mencapai sasaran.

Kesepakatan/rencana tindak lanjut :

1. Isu masing-masing provinsi sebaiknya ditindaklanjuti oleh Korwil
2. Pertemuan akan dirutinkan dengan topik yang ditentukan.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



d. Virtual Coffee Morning Binwil BPKK Seri 2

Deskripsi Kegiatan : Diskusi informal antara pimpinan BPKK bersama pimpinan Dinas Kesehatan Provinsi Binwil BPKK membahas topik TB dan Labkesmas

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 30 Oktober 2025

Tujuan Kegiatan : Mendiskusikan permasalahan implementasi program TB dan Labkesmas di provinsi binwil BPKK

Peserta : 1. Kepala BPKK
2. Sekretaris BPKK
3. Kepala Pusat Kebijakan di lingkungan BPKK
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dan jajarannya

5. Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya dan jajarannya
6. Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan jajarannya
7. Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan jajarannya
8. Direktorat Penyakit Menular
9. Direktorat Takel PKP
10. Narahubung Binwil di Lingkungan BKPK
11. Tim Kerja Manajemen Implementasi Kebijakan, Sekretariat BKPK

Luaran Kegiatan : Kendala yang teridentifikasi :

1. Isu keberlanjutan program TB dan Labkesmas, khususnya di daerah timur karena saat ini masih bergantung kepada pendanaan dari *Global Fund* yang akan berakhir pada akhir tahun 2026.
2. Keterbatasan layanan TCM di Kabupaten/Kota dan peralatan labkesmas yang mulai usang..

Kesepakatan/rencana tindak lanjut :

1. Direktorat Penyakit Menular diharapkan mengeluarkan regulasi/kebijakan resmi terkait dukungan pendanaan paska berakhirnya hibah *Global Fund*, termasuk pelibatan Labkesmas dalam penanggulangan TB
2. Praktik baik terkait penanggulangan TB di salah satu provinsi dapat diadaptasi dan diadopsi oleh Provinsi lain.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3. Kegiatan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Jambi (Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan)

1) Monev Program

(a) Rapat Koordinasi Binwil dalam rangka Pendalaman Kesiapan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun

Waktu Pelaksanaan : Rabu, 5 Februari 2025

Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini merupakan langkah tindak lanjut dari koordinator pembinaan wilayah untuk memfasilitasi pendampingan penguatan kesiapan Provinsi Jambi dalam pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

- Tujuan Kegiatan : Mempersiapkan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis Hari Ulang Tahun di Provinsi Jambi
- Peserta : Koordinator Wilayah, Narahubung, Tim PKG Pusjak Upaya Kesehatan dan Seluruh Ka. Dinkes di Provinsi Jambi
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
 Di Kab. Merangin masih terdapat 27 Puskesmas yang belum ada tersedia BMHP
 Sosialisasi terkait PKG belum Optimal di masyarakat
 Kesulitan dalam menghitung BMHP karena masih ada yang belum terdaftar di BPJS
 Juknis Pemeriksaan PKG belum tersosialisasikan secara merata kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Pendamping wilayah Kabupaten Merangin melaksanakan koordinasi mengenai kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta kendala yang dihadapi
 Sosialisasi PKG kepada masyarakat perlu ditingkatkan guna memastikan pemenuhan informasi secara menyeluruh
 Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Puskesmas (PKM) disarankan melaksanakan stock opname (penghitungan stok) sebagai pertimbangan bagi Farmalkes dalam menentukan kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di setiap daerah
 Juknis Pemeriksaan PKG dari Kementerian Kesehatan telah tersedia dan sedang dalam proses penyebaran kepada instansi yang berkepentingan

2) Pendampingan Program Prioritas

(a) Rapat Evaluasi Pelaksanaan PKG Provinsi Jambi

- Waktu Pelaksanaan : Selasa, 18 Maret 2025
- Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini merupakan langkah tindak lanjut dari koordinator pembinaan wilayah untuk memfasilitasi pendampingan penguatan kesiapan Provinsi Jambi dalam pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)
- Tujuan Kegiatan : Untuk mengetahui informasi mengenai kendala-kendala yang dihadapi serta capaian PKG di Provinsi Jambi
- Peserta : Perwakilan Dit. PTM, Dit. Penyanfar, Pusdatin, Tim PKG Pusjak UK, dan Dinkes Prov. serta Seluruh Dinkes Kab/Kota di wilayah jambi

Luaran Kegiatan

: **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan
2. Adanya rasa takut dan malu untuk diperiksa karena khawatir akan hasil yang buruk
3. Jadwal kerja yang tidak fleksibel
4. Rapor hasil PKG tidak keluar dalam seminggu terakhir padahal pelayanan sudah dilakukan secara lengkap
5. Beberapa Kab/kota mengalami stok BMHP yang menipis
6. Wilayah yang terpencil dan akses sulit di daerah pedalaman yang sulit dijangkau masyarakat
7. Keterbatasan jaringan internet
8. Adanya perbedaan hasil pemeriksaan antara data dari kabupaten dengan data provinsi

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Penjelasan informasi secara personal, diharapkan seluruh lintas sektor terkait untuk ikut mensosialisasikan PKG, tidak hanya Dinas Kesehatan saja
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sudah mengajukan draf ke biro organisasi dan biro hukum agar dikeluarkan Instruksi Gubernur (Ingub)
3. Kendala rapor yang tidak keluar dalam seminggu terakhir dikarenakan ada kendala teknis dan sudah diupayakan perbaikan
4. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sedang dalam pengadaan dan kemungkinan akan selesai setelah lebaran.
5. Sebagian BMHP sudah dilakukan pengiriman\
6. Terkait pengajuan usulan BMHP, Farmalkes akan membagikan kembali (re-share) petunjuk teknis (juknis) pengajuan usulan

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Rakorda Kencana Bangsa Provinsi Jambi dalam rangka percepatan penurunan stunting

- Waktu Pelaksanaan : Kamis, 19 Juni 2025
- Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini merupakan rapat koordinasi tingkat provinsi mengenai program penurunan stunting termasuk sosialisasi hasil SSGI 2024 Provinsi Jambi
- Tujuan Kegiatan : Melakukan sosialisasi hasil SSGI 2024 Provinsi Jambi kepada stakeholder program penurunan stunting
- Peserta : BKKBN, Dinas Kesehatan, BPS, Bappeda, universitas, dan ormas seluruh kabupaten kota di Provinsi Jambi
- Luaran Kegiatan : Telah disampaikan hasil SSGI 2024 Provinsi Jambi dan Kabupaten/ kota
Dari hasil diskusi didapatkan kesimpulan:
1. Kolaborasi Kemenkes dan K/L lain perlu ditingkatkan lagi. Seberapa jauh implementasi kolaborasi di lapangan terutama pada Pendidikan anak usia dini. Masih kurang tersentuh
 2. Masih kurang sosialisasi tentang stunting ke masyarakat
 3. Pemanfaatan data mikro sangat dibuka oleh BKPK agar para akademisi dapat melakukan analisis lanjut
 4. Kolaborasi antara program stunting dengan program MBG baik secara hukum dan implementasinya

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Rapat Sosialisasi Perencanaan dan Pengisian Template Microplanning BMHP PKG

- Waktu Pelaksanaan : Kamis, 14 Agustus 2025
- Deskripsi Kegiatan : Pertemuan tersebut merupakan sesi sosialisasi mengenai pengisian instrumen microplanning BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) yang ditujukan bagi perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Puskesmas di wilayah Jambi
- Tujuan Kegiatan : Untuk memastikan seluruh perwakilan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memahami tata cara pengisian instrumen microplanning BMHP melalui tautan spreadsheet

yang telah dibagikan.

Peserta : Perwakilan Ditjen Kesprimkom, Tim PKG Pusjak UK, Dinkes Prov., Dinkes Kab/Kota dan PKM di wilayah jambi

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Beberapa PKM di Jambi belum mendapatkan link pengisian BMHP yang sebelumnya disebarkan melalui surat
2. Muncul keraguan mengenai pembagian tugas antara instalasi farmasi yang mengelola stok dan pemegang program yang mengelola data sasaran pasien
3. Aplikasi SMILE yang saat ini digunakan untuk pelaporan logistik dinilai belum siap untuk mengakomodasi detail kebutuhan BMHP khusus kegiatan skrining
4. Beberapa daerah (seperti Kota Jambi) tidak mendapatkan alokasi DAK Non-Fisik untuk tahun 2026, sehingga bingung menentukan sumber pendanaan untuk usulan BMHP
5. Terjadi kebingungan teknis dalam menghitung rata-rata penggunaan satu unit reagen (misalnya strip HB meter) karena perbedaan isi kemasan dan potensi limbah setelah kemasan dibuka.
6. Data sasaran untuk kelompok dinamis seperti ibu hamil dan bayi baru lahir dikhawatirkan tidak akurat jika hanya merujuk pada data historis
7. Tenggat waktu pengisian dianggap sangat ketat karena harus selesai dalam waktu singkat bagi staf yang baru mendapatkan sosialisasi

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Tim pusat akan mengirimkan ulang link melalui chat zoom dan masing pendamping pusat PKG akan mengirimkan ke masing dinkes kab/kota
2. Disepakati adanya kolaborasi di mana unit farmasi memberikan data stok, sedangkan pemegang program mengisi data sasaran serta capaian skrining
3. Seluruh Puskesmas dan Dinas Kesehatan diwajibkan melakukan pengisian manual melalui *spreadsheet* yang telah disediakan hingga sistem digital siap
4. Tim pusat akan melakukan konfirmasi ulang terkait mekanisme pengajuan satu pintu melalui kementerian, sementara daerah diminta tetap menginput usulan berdasarkan kebutuhan riil.

5. Petugas diminta mengisi berdasarkan jumlah riil pemeriksaan yang dapat dilakukan per kemasan, termasuk memperhitungkan sisa reagen yang terpaksa dibuang karena keterbatasan pasien saat kemasan dibuka
6. Puskesmas diperbolehkan menggunakan data Pusdatin sebagai acuan dasar, namun sangat didorong untuk menggunakan data wilayah kerja yang lebih terkini (*real-time*)
7. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diminta melakukan pendampingan intensif kepada Puskesmas agar seluruh data dapat diselesaikan paling lambat tanggal 16 Agustus

(d) Rapat Desk Progres Pengisian Microplanning BMHP Provinsi Jambi

- Waktu Pelaksanaan : Sabtu, 23 Agustus 2025
- Deskripsi Kegiatan : Pertemuan ini berfokus untuk membahas penyelesaian dan implementasi matriks BMHP untuk perencanaan dan pengadaan layanan kesehatan di seluruh Puskesmas
- Tujuan Kegiatan : Untuk menjelaskan tujuan pengisian matriks dan bagaimana cara pengisiannya.
- Peserta : Perwakilan Ditjen Kesprimkom, Tim PKG Pusjak UK, Dinkes Provinsi Dinkes Kab/Kota dan PKM di wilayah jambi.
- Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**
1. Alat di PKM rusak / belum dikalibrasi sehingga BMHP yang dipesan tidak bisa terpakai
 2. Resiko barang kedaluwarsa karena pemesanan yang tidak sesuai dengan sisa stok di gudang
 3. Keterbatasan kemampuan staf dalam mengisi microplanning yang kompleks secara cepat
 4. Data prevalensi lokal tidak tersedia sehingga menggunakan data nasional yang mungkin tidak akurat

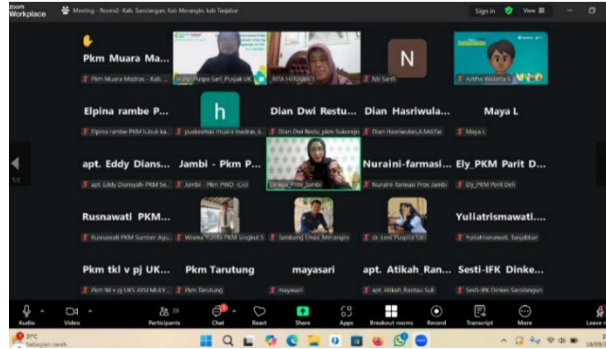
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Segera melakukan inventarisasi alat rusak dan menjadwalkan kalibrasi massal sebelum stok BMHP tiba di lokasi
2. Mewajibkan pengisian Logistik Stock Opname yang akurat dan menerapkan sistem *First Expired, First Out*
3. Mengadakan pendampingan teknis secara intensif atau sesi pelatihan khusus entri data bagi operator puskesmas
4. melakukan validasi ulang data dipertengahan tahun untuk menyesuaikan jumlah stok dengan riil kunjungan pasien

(e) Rapat Desk Pengisian Microplanning BMHP Provinsi Jambi

Waktu Pelaksanaan	: Kamis, 18 September 2025
Deskripsi Kegiatan	Pertemuan untuk mengidentifikasi PKM yang belum melengkapi pengisian matriks Microplanning BMHP dan Kendala dalam pengisian matriks.
Tujuan Kegiatan	: Untuk mengidentifikasi PKM yang belum melengkapi pengisian matriks Microplanning BMHP dan Kendala dalam pengisian matriks.
Peserta	: Perwakilan Ditjen Kesprimkom, Tim PKG Pusjak UK, Dinkes Prov., Dinkes Kab/Kota dan PKM di wilayah jambi.
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : 1. Untuk diperhatikan nama dan nomor telepon harus terisi 2. Untuk <i>field</i> warna putih harus terisi 3. Pengisian di link yang ditentukan (link pengisian microplanning) 4. Pada kolom sasaran diisi oleh bagian Program/Koordinasi dengan Program 5. Capaian Pelaksanaan PKG kolom P dan Q, bila tidak ada dapat diisi angka 1 (satu), bukan angka 0 (nol) untuk menghindari <i>error</i> rumus 6. BMHP Kolom X bila tidak ada, dapat diisi angka 0 (nol) 7. Bila alat rusak maka Pengajuan pada kolom ketersediaan alat yang Memiliki Alkes Tidak Berfungsi 8. Waktu Pengajuan Kolom AC, harus diisi, bila tidak mengusulkan dapat dipilih tersebut. 9. Untuk pemeriksaan <i>profil lipid</i> metode pemeriksaan berubah menjadi POCT (rapid test) Lipid panel, sehingga ini dapat diusulkan oleh seluruh Puskesmas karena tidak tergantung alat laboratorium. Jadi, puskesmas yang tidak punya alkes Fotometer/<i>Chemistry Analyzer</i> dapat mengisikan sasaran, agar dapat memperkirakan kebutuhan terhadap BMHP profil lipid) tersebut. Jadi profil lipid diajukan saja karena tidak memakai alat tetapi memakai rapid test. Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Telah diidentifikasi puskesmas yang belum mengisi lengkap kebutuhan BMHP 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan tim Binwil akan mengawal puskesmas yang isiannya belum lengkap.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



3) Audiensi

(a) Audiensi Kabupaten Kerinci yang diselenggarakan untuk Penyampaian Proposal Pembangunan Rumah Sakit Tipe C di Kabupaten Kerinci

Tanggal Pelaksanaan : 18 Februari 2025

Institusi Pelaksana : Pemda Kabupaten Kerinci

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. RS yang ada belum berfungsi: Terdapat dua lokasi RS yang sudah dibangun di Kabupaten Kerinci (Bukit Kerman dan Bukit Tengah), tetapi keduanya belum berfungsi dan terbengkalai
2. RS di lokasi pertama (Bukit Kerman), yang dibangun UGD pada tahun 2013, belum operasional dan saat ini dijadikan BBLK
3. RS di lokasi kedua (Bukit Tengah) dibangun kembali tahun 2017, namun lokasinya kurang strategis (berada di ujung tebing) dan saat ini dijadikan kantor DPRD

Kesepakatan/ Rencana Tindak Lanjut : 1. Terdapat 2 opsi untuk pengadaan RS tipe C: Pengembangan puskesmas rawat inap terdekat dengan segala kelengkapannya, Pembangunan RS yang terbengkalai dibukit tengah dengan pendanaan DAK fisik
2. Menyiapkan kelengkapan dokumen (Izin operasional RS, Proposal RS tipe C, *Master Plan*/ studi kelayakan, Perencanaan ke depan untuk analisis Kementerian PUPR)
3. Dalam proposal harus memuat dengan jelas pengembangannya ke depan, kelayakan akses, ketersediaan air, sambungan listrik, jarak terdekat dengan RS lain, rincian SDM (melihat SIP dan STRnya), pengolahan limbah (terkait akreditasi) dan lainnya.
4. Proposal akan dikirim ke Sekjen Kemenkes dan Ditjen Keslan melalui Pendampingan wilayah

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Audiensi Provinsi Jambi terkait pembahasan Optimalisasi Anggaran DAK Non Fisik dan Program Kesehatan Ibu dan Anak

- Tanggal Pelaksanaan : 15 Mei 2025
- Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : 1. Teridentifikasi adanya surplus anggaran DAK Non-Fisik akibat harga pengadaan di E-Katalog yang lebih rendah dibandingkan Harga Satuan Standar (SSH) di daerah. Surplus ini berencana dioptimalkan untuk menambah volume pengadaan obat gizi (Retinol dan Tablet Tambah Darah/TTD)
2. Dibutuhkan persetujuan resmi dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) atas usulan penambahan volume kebutuhan obat program gizi
3. Terjadi kekosongan stok Tablet Tambah Darah (TTD) di gudang Provinsi dan beberapa Kabupaten, sementara pengadaan baru diperkirakan baru tiba sekitar bulan Juli, yang berisiko mengganggu ketersediaan stok esensial.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Memproses revisi Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) untuk penyesuaian volume akan dibuka paling cepat pada minggu ketiga bulan Juni
2. Dinkes Kota Jambi mengajukan surat resmi mengenai optimalisasi dan perubahan rincian kebutuhan kepada Ditjen Pelayanan Kesehatan Keluarga (tembusan Farmalkes) dan memperbarui rincian volume
3. Melakukan realokasi internal stok TTD dari Kabupaten yang memiliki stok berlebih ke Kabupaten yang mengalami kekosongan

(c) Audiensi Dinas Kesehatan Kota Jambi

- Tanggal Pelaksanaan : 18 Juni 2025
- Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kota Jambi
- Audiensi
- Kendala Teridentifikasi : 1. Beberapa transaksi BOK Puskesmas pada akhir tahun

- 2024 telah dicatat dan ditransfer ke rekanan, tetapi dana tersebut tidak diterima oleh rekanan dan diretur kembali ke rekening giro BOK Puskesmas di tahun 2025
2. Retur yang masuk di tahun 2025 tidak bisa dikeluarkan karena akan menjadi bagian BOK 2025 dan menambah nilai TAYL 2024
 3. Terdapat kasus retur dari Puskesmas Tahtul Yahman (Rp27.785.500) dan Puskesmas Paliman (Rp1.314.000) yang proses pengembalian dananya (retur) lama dan baru masuk di tahun 2025, sehingga menimbulkan utang ke pihak rekanan
 4. Tidak adanya laporan dari pihak Puskesmas terkait retur membuat proses cleaning TAYL di Roren Kemenkes berjalan tanpa penyesuaian, sehingga dianggap sudah sesuai SPB Desember
 5. Terdapat 20 Puskesmas di Kota Jambi yang belum menyerahkan SPB
 6. Perpindahan Sistem dari Vendor Puskesmas/ Simpus ke SIKDA Generik
 7. Kurangnya keahlian atau pemahaman operasional mengenai aplikasi SIKDA Generik di kalangan pengguna

(d) Audiensi mengenai Pengadaan dan Permintaan RS di Kabupaten Bungo

- | | |
|-----------------------------------|---|
| Tanggal Pelaksanaan | : 20 Agustus 2025 |
| Institusi Pelaksana | : Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo |
| Audiensi | |
| Kendala Teridentifikasi | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan MRI untuk RS di Kab. Muaro Bungo 2. Permintaan pembangunan RS tipe D 3. Permintaan Genset untuk di RS |
| Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut | : <ol style="list-style-type: none"> 1. MRI tidak dapat ditempatkan di RS Kabupaten, harus di RS provinsi, jika akan diletakkan di RS Kabupaten Bungo, maka dibuat usulan ke Gubernur terlebih dahulu dan Gubernur bersurat ke Kemenkes yang menyatakan bahwa alat tersebut ditempatkan di Kabupaten, tentunya dilengkapi dengan kajian terlebih dahulu. 2. Permintaan pembangunan RS tipe D, sebaiknya membangun RS tipe C secara lengkap, sediakan kamar operasi, lengkapi dengan tenaganya, untuk peralatan usulkan ke Kemenkes untuk dilengkapi, begitu juga untuk Labkesmas sediakan gedungnya dan untuk alat akan di bantu dari Kemenkes 3. Pengusulan pengadaan genset untuk di RS, diusulkan untuk membeli genset kecil dan tidak untuk semua kamar, utamakan utk kamar Operasi dengan Catlab. Untuk mengatasi daya listrik yang kurang Kemenkes |



sudah bersurat ke Dirut PLN, menyampaikan kebutuhan daya listrik untuk seluruh rumah sakit di Indonesia.

(e) Audiensi Pembangunan RS di Kabupaten Sarolangun

Tanggal Pelaksanaan : 11 Agustus 2025
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kab. Sarolangun
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : Belum standarnya desain rumah sakit di sarolangun
Kesepakatan/Rencana : 1. Ruang cathlab, ukuran yang di harapkan 6x6, kami
Tindak Lanjut membuat desain 8x7.2
2. Ruang pemulihan harus diadakan,
3. Ruang operator harus ada pintu ke ruang tindakan
4. Pembatas kaca antar ruang operator dan ruang tindakan
5. Untuk ruang CT scan sudah baik
6. akan dilanjutkan rapat melalui zoom dengan pak munir dan RS Harapan Kita serta konsultan perencanaan RS
7. Ruang ICVCU minimal 3 *bed*

(f) Audiensi Peningkatan Kapasitas RSUD di Kabupaten Kerinci

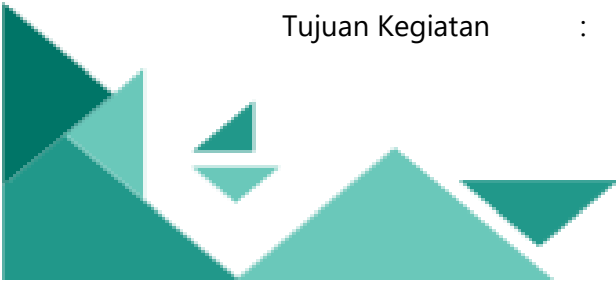
Tanggal Pelaksanaan : 29 Agustus 2025
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
Audiensi
Kendala Teridentifikasi : 1. Pengadaan MRI untuk RS di Kab. Muaro Bungo
2. Permintaan pembangunan RS tipe D
3. Permintaan Genset untuk di RS
Kesepakatan/Rencana : 1. Peninjauan Ulang Permintaan Fasilitas: Permintaan
Tindak Lanjut pembangunan dan pengadaan fasilitas baru harus dikaji ulang oleh tim
2. Penyusunan dan Sinkronisasi Dokumen: RSUD Kerinci dan Dinkes Kerinci harus segera menyusun dan sinkronisasi data terkait kebutuhan dan kelayakan peningkatan kapasitas RS

b. Provinsi Nusa Tenggara Timur (Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan)

1) Monev Program

(a) Progres Pelaksanaan PKG NTT

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 20 Februari 2025
Tujuan Kegiatan : Mengetahui sejauh mana kesiapan, progres pelaksanaan,





serta tantangan dan hambatan pada pelaksanaan PKG di Provinsi NTT.

Peserta : Kemenkes (Kesprimkom, Pusdatin, Farmalkes), Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota dan puskesmas

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Kendala teknis dan infrastruktur:
 - a. Jaringan internet yang tidak stabil atau tidak tersedia.
 - b. Keterbatasan atau ketiadaan gawai untuk pendataan.
 - c. Kendala teknis dalam pengoperasian aplikasi ASIK.
2. Kendala logistik dan aksesibilitas :
 - a. Jarak tempuh menuju Puskesmas yang jauh dan sulit bagi sebagian masyarakat.
 - b. Ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang tidak mencukupi atau tidak tersedia.
3. Kendala Sumber Daya Manusia (SDM):

Jumlah atau kapasitas SDM pelaksana di Puskesmas yang masih kurang.
4. Kendala Partisipasi Masyarakat:

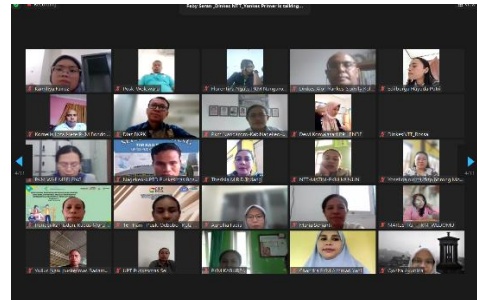
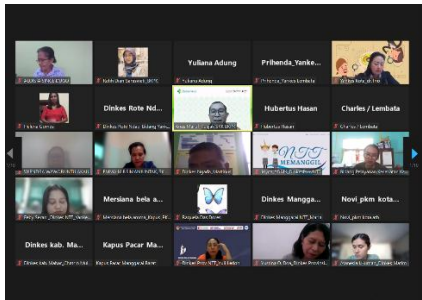
Rendahnya minat masyarakat untuk mengikuti CKG.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Untuk mengatasi kendala di atas, disepakati langkah strategis berikut:

1. Memperkuat Koordinasi dan Kolaborasi Berjenjang
2. Meningkatkan sinergi dan komunikasi yang intensif dalam rantai koordinasi Kementerian Kesehatan → Dinas Kesehatan Provinsi → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan agenda:
 - a. Percepatan penyelesaian masalah teknis (aplikasi ASIK, jaringan).
 - b. Penjaminan ketersediaan logistik (BMHP) dan infrastruktur pendukung.
 - c. Optimalisasi distribusi dan peningkatan kapasitas SDM kesehatan.
 - d. Pengembangan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi yang efektif untuk meningkatkan minat dan partisipasi masyarakat dalam program CKG

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Pendampingan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR dan Pembinaan Wilayah ke Provinsi NTT

Waktu Pelaksanaan : Senin-Selasa, 11-12 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Tujuan utama kunjungan Kunjungan Kerja Reses Komisi IX DPR RI adalah untuk:

1. Menyerap aspirasi dari pemangku kepentingan daerah terkait pelaksanaan kebijakan nasional di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, dan perlindungan pekerja migran. Melakukan pemantauan terhadap kinerja instansi vertikal dan mitra kerja Komisi IX di daerah, seperti Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, BKKBN, BPOM, dan BP2MI.
2. Meninjau langsung kondisi pelayanan kesehatan dan ketenagakerjaan di lapangan, serta mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan daerah dalam penyelenggaraan program-program nasional.

Tujuan utama Kunjungan Kegiatan Pembinaan Wilayah (Binwil) oleh Kementerian Kesehatan adalah bagian dari tugas pembinaan. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan selaku korwil melaksanakan kegiatan tambahan di luar agenda reses DPR RI, yaitu:

1. Peninjauan kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di SDN Nunbaun Sabu, sebagai bentuk evaluasi terhadap program deteksi dini kesehatan anak sekolah.
2. Kunjungan ke Puskesmas Alak untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan primer, kesiapan infrastruktur, dan implementasi program kesehatan masyarakat.
3. Kunjungan ke RSUD Provinsi (RS Johannes Kupang) dalam rangka memastikan kualitas pelayanan rujukan, ketersediaan tenaga kesehatan, obat, dan alat kesehatan.
4. Kunjungan ke Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang untuk memantau kualitas pendidikan vokasi kesehatan, kesiapan lulusan, serta peran Poltekkes dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di wilayah timur Indonesia.

- Peserta : Peserta Pusat :
1. Komisi IX DPR RI.
 2. Pejabat eselon I dari Kementerian Kesehatan
 3. Kementerian Ketenagakerjaan
 4. BPJS Kesehatan
 5. BPJS Ketenagakerjaan
 6. BKKBN
 7. BPOM
 8. Badan Gizi Nasional
 9. BP2MI
- Di tingkat daerah, kunjungan ini dihadiri oleh:
1. Gubernur Nusa Tenggara Timur,
 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT,
 3. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi NTT.
 4. Direktur RSUP dr. Ben Mboi Kupang
 5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang,
 6. Kepala BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan wilayah NTT,
 7. Serta perwakilan instansi vertikal lainnya
- Luaran Kegiatan : 1. Pertemuan Komisi IX DPR dg Gubernur NTT dan jajaran serta perwakilan K/L di daerah, dilaksanakan di aula Fernandez Kantor Gub NTT (tgl 11 Agt 2025). Membahas isu terkait kesehatan antara lain sbb:
- a. Hasil SSGI 2024, Angka stunting NTT paling tinggi perlu intervensi yg lebih masif dan terkoordinasi.
 - b. Badan Gizi Nasional diminta untuk meningkatkan pemberian makan bergizi gratis pada kelompok ibu hamil dan balita.
 - c. Cakupan imunisasi dasar lengkap rendah (<50%), salah satunya karena distribusi vaksin yang sering terlambat dan kurang. Kemenkes diminta untuk lebih memperhatikan hal ini.
 - d. Faktor risiko lain stunting adalah angka pernikahan dini yang tinggi dan cakupan KB yg rendah. Kemenkes diminta melakukan intervensi yg tepat.
 - e. Kasus kematian akibat rabies masih tinggi (samapi dengan Juli 2025 lebih dari 20 kasus). Pemda NTT minta agar vaksinasi di hewan oleh Kementan ditingkatkan. Vaksinasi pada hewan terhambat akibat ketidak cukupan vaksin dan anggaran.
2. Mendampingi Komisi IX DPR kunjungan ke RSUP dr. Ben Mboi, (tgl 12 Agt 2025). Hasilnya adalah :
- a. Mendapat apresiasi anggota DPR: gedung megah, sarana prasarana, alkes, pelayanan dan SDM sudah bagus.
 - b. BOR 45% perlu ditingkatkan.

- c. Saran agar RSUP BM segera ada spesialis jantung intervensi sehingga bisa melaksanakan pemasangan *ring*.
 - d. Saran agar RSUP BM segera memenuhi syarat menjadi kelas A.
 - e. Akses jalan yang besar (rencana pembangunan *ring road* di belakang RS) agar segera diwujudkan, sehingga akses jalan lebih baik.
3. Binwil kunjungan pelaksanaan CKG di SDN Nurbaun Sabu kota Kupang, (tanggal 12 Agustus 2025) catatan:
- a. Pelaksanaan CKG di SD dengan jumlah siswa 300 membutuhkan waktu 2 hari.
 - b. Untuk kota kupang dengan jumlah sekolah sekitar 200-an membutuhkan waktu 2 bulan dengan jadwal petugas puskesmas ke sekolah tiap hari kerja.
 - c. Salah satu kendala adalah partisipasi orang tua untuk mendaftar dan mengisi form online masih rendah dan kekhawatiran adanya vaksinasi. Sehingga pihak sekolah dan puskesmas perlu menjelaskan berulang pada orangtua murid.
 - d. Sistem informasi pencatatan pelaporan CKG di sekolah belum berfungsi, agar segera difungsikan.
4. Binwil kunjungan ke Puskesmas Alak Kota Kupang, (tanggal 12 Agustus 2025). Hasil kunjungan:
- a. Peserta CKG di puskesmas ini tiap hari sekitar 3-5 orang. Padahal kapasitas bisa 20-30 orang/hari. Sehingga disarankan perlu dilakukan ide-ide kreatif untuk menjaring peserta CKG.
 - b. Salah satu ide kreatif yg dilaksanakan Dinkesprov NTT adalah dengan membuat voucher pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Rupanya ini menarik bagi masyarakat.
 - c. Masalah BMHP yg terbatas.
 - d. Permintaan dinkes dan PKM agar data ASIK PTM bisa segera terintegrasi dengan sistem informasi CKG.
5. Binwil kunjungan ke RSUD Provinsi dr. Johannes, (tanggal 12 Agustus 2025) hasil kunjungan adalah:
- a. BOR berkisar 65-75%. Keterisian ruangan anak rendah, sementara ruangan dewasa penuh.
 - b. RS ini masih menjadi pilihan utama masyarakat NTT.
 - c. Secara umum terlihat bangunan sudah tua, tata letak tidak bagus, kebersihan dan kerapian kurang.
 - d. Pihak prov dan RSUD mengajukan dan mohon dukungan dana DAK untuk merenovasi bangunan. Karena tidak cukup anggaran dari APBD dan RS.
 - e. Cathlab dari pusat sudah dimanfaatkan dengan baik.

- Sejak tahun lalu sudah ada sekitar 350 tindakan menggunakan cathlab ini.
- f. RS sudah menyiapkan lahan untuk bunker dan linac. Sehingga, mohon agar bantuan pembangunan bunker dan linac segera diwujudkan. Sekaligus juga mohon bangunan untuk poli rawat jalan kanker.
6. Binwil kunjungan ke Poltekkes Kupang: memberikan kuliah tamu di depan 300-an civitas akademika. Tema kuliah tamu: *Update Health Policy Reform* dan RIBK: *Discussion & Research Opportunities*. Berdasarkan paparan tersebut Kabadan memotivasi para mahasiswa agar dapat menggunakan data-data serta informasi yang dimiliki Kemenkes untuk bersama sama menggali hasil yang lebih dalam dan memberi solusi agar dapat meningkatkan kesehatan masyarakat NTT melalui pendidikan dan riset. Pada kesempatan ini Kepala BKKP berdiskusi bersama dengan mahasiswa dan dosen yg hadir. Beberapa hal yang disampaikan adalah hasil kajian yang telah dilakukan oleh Poltekkes Kupang memperlihatkan kesamaan hasil dengan data-data yang dimiliki oleh Kemenkes. Mengenai angka stunting yang tinggi serta beberapa intervensi yang pernah dilakukan untuk mengatasi hal tersebut namun belum membuahkan hasil sesuai yang diharapkan. Kedepan tentunya perlu melibatkan banyak pihak agar temuan dari riset dapat ditindaklanjuti dan ada intervensi nyata bagi masyarakat.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(c) Evaluasi Program Prioritas Nasional Provinsi Nusa Tenggara Timur disampaikan dalam kegiatan : Rapat Koordinasi Teknis Pembangunan Kesehatan Nusa Tenggara Timur

Waktu Pelaksanaan : 4-7 November 2025

Tujuan Kegiatan : 1. Mengevaluasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan tahun 2024-2025 di seluruh Kabupaten/Kota di NTT;

2. Menyusun rencana tindak lanjut dan prioritas pembangunan kesehatan tahun 2026;
3. Menyelaraskan kebijakan pusat-daerah dalam mendukung Transformasi Sistem Kesehatan dan Pencapaian Program Prioritas Nasional (ProPNas) bidang kesehatan.

Fokus Pembahasan 2025

1. Kinerja capaian Program Prioritas Nasional (Stunting, PTM, TB, Imunisasi, Satu Sehat)
2. Evaluasi logistik dan BMHP untuk kegiatan promotif-preventif (CKG/PKG)
3. Integrasi data kesehatan daerah ke Satu Sehat
4. Rencana aksi pembinaan wilayah semester 1 tahun 2026

Peserta

: Pusat:

1. Kementerian Kesehatan
2. Kementerian Keuangan
3. Kementerian dalam negeri

Provinsi NTT:

1. Kepala Dinas Kesehatan 22 Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT beserta jajarannya
2. Direktur RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT
3. Lintas sektor terkait

Luaran Kegiatan

- : 1. Capaian 12 dari 14 indikator RPJMN Bidang Kesehatan sudah *on track*, terdapat 2 indikator yang memerlukan upaya percepatan.
2. Kemenkes berkomitmen untuk melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan tahun 2025
 3. Kemenkes berkomitmen menjaga konsistensi kinerja kegiatan upaya transformasi kesehatan untuk mewujudkan peningkatan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
 4. Kemenkes berkomitmen melaksanakan transformasi Kesehatan untuk mendukung Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2026.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan



2) Pendampingan Program

(a) Pertemuan Sosialisasi Pendampingan Pengisian Microplanning BMHP PKG Kab/Kota untuk provinsi NTT

Waktu Pelaksanaan	: Jumat, 15 Agustus 2025
Tujuan Kegiatan	: Memberikan pendampingan pada pengisian microplanning BMHP untuk kegiatan CKG di Kabupaten/Kota di Provinsi NTT..
Peserta	: Kemenkes (Kesprimkom, Pendamping pengisian microplanning terpilih dari pusjak SKK, Dinkes Prov, Dinkes Kab/Kota, PKM
Luaran Kegiatan	: Kendala yang teridentifikasi : Beberapa kendala operasional yang ditemukan dalam pelaksanaan pengisian microplanning Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk CKG di tingkat puskesmas adalah sebagai berikut: 1. Kendala Data dan Perencanaan: a. Puskesmas tidak memiliki akses atau tidak mengetahui data sasaran pasien yang telah ditetapkan oleh pihak berwenang, sehingga menyulitkan perencanaan dan penjangkauan. b. Terdapat kebingungan dalam penanggung jawab teknis, karena tugas untuk mengisi formulir microplanning tidak jelas. Tanggung jawab ini seringkali berbeda antar daerah sehingga tidak ada kejelasan siapa yang harus melakukannya. 2. Kendala Logistik dan Inventaris: a. Ketersediaan BMHP itu sendiri sering tidak ada di puskesmas, menghambat pelaksanaan program. b. Ada ketidakcocokan spesifikasi alat antara alat yang dimiliki puskesmas dengan alat yang akan dibagikan melalui BMHP dari pusat. Hal ini berpotensi menyebabkan alat tidak dapat digunakan atau memerlukan adaptasi. c. Petugas di puskesmas tidak memahami metode menghitung stok BMHP yang diperlukan, yang dapat berujung pada kekurangan atau kelebihan stok yang tidak efisien. 3. Kendala Prosedur dan Koordinasi: Tidak ada kejelasan prosedur atau ketentuan jika seorang pasien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lain (fasyankes). Hal ini menimbulkan ketidakpastian dalam alur rujukan dan kelanjutan pemberian bantuan. Secara garis besar, kendala-kendala ini mencakup

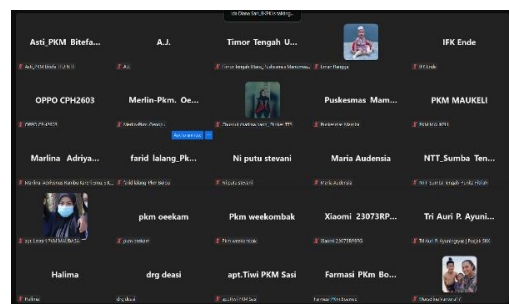
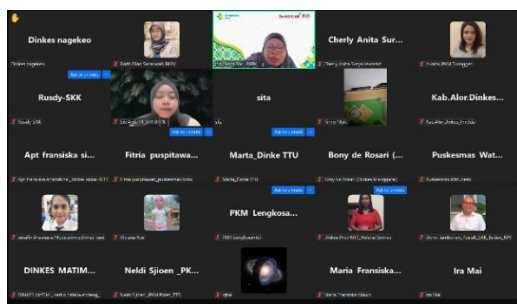
aspek administrasi-data, logistik, SDM/kejelasan tugas, dan prosedur operasional standar, yang saling berkaitan dan menghambat efektivitas program di lapangan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Untuk mengatasi kendala yang ada, telah disusun rencana tindak lanjut berupa mekanisme pendampingan dan dukungan teknis terstruktur, sebagai berikut:

1. Penerapan Pendampingan Langsung: Akan disediakan pendamping dengan rasio satu orang pendamping untuk setiap kabupaten/kota. Hal ini bertujuan memastikan bimbingan yang terfokus di setiap daerah.
2. Pendamping bertugas sebagai pendamping teknis: seluruh kendala operasional yang ditemukan di lapangan dapat langsung dikonsultasikan dan ditanyakan kepada pendamping setempat. Pendamping berfungsi sebagai penghubung pertama dan fasilitator.
3. Jalur konsultasi: Jika suatu kendala memerlukan kebijakan atau keputusan teknis yang lebih tinggi, pendamping akan meminta rujukan dan klarifikasi teknis kepada Tim Kerja (Timker) pengampu kegiatan di Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Ditjen Kesprimkom).

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Audiensi DPRD Kupang & Nagekeo terkait PKG

Tanggal Pelaksanaan : 18 Maret 2025

Institusi Pelaksana : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, DPRD Kab. Kupang & Kab. Nagekeo

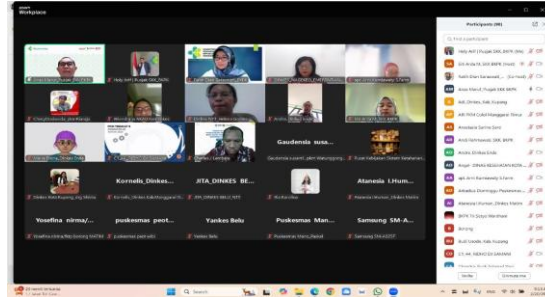
Kendala Teridentifikasi : 1. Data PKG belum lengkap

2. SDM terbatas
3. Sinkronisasi program belum optimal

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Penguatan koordinasi DPRD–Dinkes
2. Percepatan pemenuhan SDM
3. Penyeragaman layanan PKG

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Konsultasi Kab Sumba Timur dan Kab Ende

Tanggal Pelaksanaan : 20 Maret 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, Dinkes Kab. Sumba Timur, Dinkes Kab. Ende

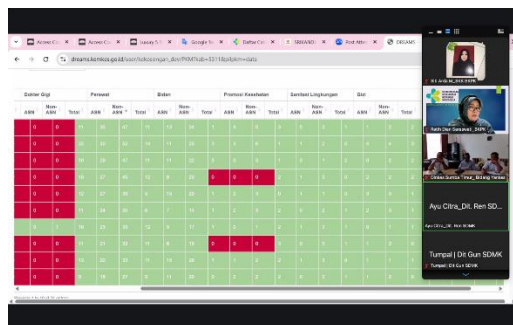
Kendala Teridentifikasi :

1. Alur layanan PKG belum rapi
2. Input ASIK tidak konsisten
3. Pelayanan PKG tidak merata

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Perbaiki alur PKG
2. Pendampingan teknis

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Kunjungan Wakil Bupati Sumba Barat: Konsultasi Kabupaten Sumba Barat Tantangan Sistem Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 28 April 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, Dinkes Kab. Sumba Barat

Kendala Teridentifikasi :

1. SDM PKM terbatas
2. Progres PKG lambat
3. Kekurangan dokter spesialis

4. Keterbatasan infrastruktur, kebutuhan alat kesehatan.
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Monitoring dan pendampingan
 2. Penugasan pendamping daerah
 3. Penyusunan proposal penugasan khusus
 4. Dukungan Kemenkes: Nusantara Sehat (NS), magang, tugas khusus
 5. Evaluasi kebutuhan alat kesehatan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Konsultasi Kab Timor Tengah Selatan (TTS)

- Tanggal Pelaksanaan : 26 Juni 2025
- Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, Dinkes Kab. TTS
- Kendala Teridentifikasi :
1. Tantangan geografis
 2. Progres PKG rendah
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. RTL percepatan PKG
 2. Penguatan monitoring

(e) Audiesi Penyelarasan Indikator RIBK

- Tanggal Pelaksanaan : 17 Juli 2025
- Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT
- Kendala Teridentifikasi : Indikator daerah belum selaras RIBK
- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Revisi RPJMD dan Renstra PD

(f) Audiensi Kesiapan RS lokus SIHREN

- Tanggal Pelaksanaan : 18 Juli 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, RS Daerah Prov. NTT

Kendala Teridentifikasi : Kesiapan SIHREN belum merata

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Pendampingan teknis
2. Pemetaan sarpras lanjutan

(g) Audiensi Menkes dengan Bupati Alor, Sikka, Sumba Tengah & Timor Tengah Selatan

Tanggal Pelaksanaan : 21 Agustus 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, Dinkes Kab Alor, Sikka, Sumba Tengah, TTS

Kendala Teridentifikasi : 1. Kab. TTS: rencana realokasi RSUD SoE, penguatan RSP Kualin
2. Kab. Sikka: lanjutan pembangunan RS Pratama Doreng; 5 puskesmas rusak berat
3. Kab. Alor: rendahnya minat CPNS dokter; 50% SDM non-ASN; komposisi tenaga medis tidak seimbang
4. Kab. Sumba Tengah: jarak puskesmas-RS sangat jauh (3–4 jam), akses jalan rusak

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Prioritaskan promotif–preventif
2. Puskesmas ideal: 1 per 30.000 penduduk; RS: 1 TT/1.000 penduduk dengan akses ≤ 2 jam
3. Rekrut putra/putri daerah; usulkan beasiswa dokter/spesialis
4. Rekrut putra/putri daerah; usulkan beasiswa dokter/spesialis
5. Kolaborasi pembiayaan RS (Pemda + Kemenkes → alkes sampai 2027)
6. Tindak lanjut surat Menkes ke MenpanRB soal diskresi UU ASN

(h) Audiensi Transformasi Digital (RME & SIK)

Tanggal Pelaksanaan : 12 September 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, Dinkes Kab/Kota

Kendala Teridentifikasi : 1. RS belum siap RME
2. Penutupan aplikasi mengganggu pelaporan

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Workshop RME
2. Harmonisasi SIK

3. Update pedoman lipid

(i) Audiensi Kabupaten Kupang: Pengelolaan Dana Kapitasi & SDM Kesehatan Kab. Kupang

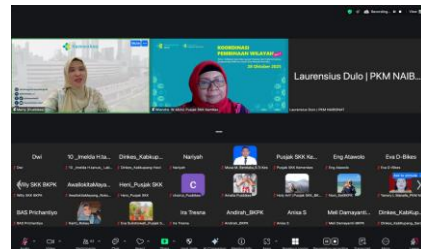
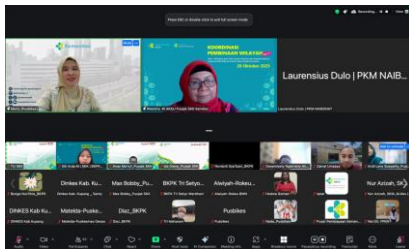
Tanggal Pelaksanaan : 31 Oktober 2025

Institusi Pelaksana : Kemenkes, Dinkes Prov NTT, Dinkes Kab. Kupang
Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. SILPA kapitasi
2. Rumus jasa Permenkes 6/2022
3. Puskesmas non-BLUD
4. Keterbatasan SDM
5. Kendala pengakuan kehadiran nakes
6. Aturan rekrutmen non-ASN

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Penggunaan SILPA 60:40
2. Penyusunan pedoman SILPA
3. Revisi Permenkes 2026
4. Percepatan BLUDisasi
5. Mekanisme *outsourcing* tenaga non-ASN

Dokumentasi/Foto kegiatan :



c. Provinsi Papua Barat Daya (Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan)

1) Monev Program

(a) Rapat Kerja Kesehatan Daerah Ke III Provinsi Papua Barat Daya dengan tema “Transformasi Layanan Kesehatan dalam Mewujudkan Papua Barat Daya Sehat, Cerdas, Produktif, Menuju Indonesia Emas 2045”

Waktu Pelaksanaan : 26 - 28 Agustus 2025

Deskripsi Kegiatan : Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) sebagai forum koordinasi, komunikasi, dan sinkronisasi program pembangunan kesehatan antara pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan seluruh pemangku kepentingan.

Tujuan Kegiatan : 1. Paparan narasumber dan diskusi terkait kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan.
2. Melakukan pembagian per kelas atau komisi sesuai bidang untuk menampung permasalahan kesehatan di

Kabupaten/Kota.

3. Merumuskan solusi dan langkah pemecahan masalah sebagai rekomendasi bersama untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Peserta : 1. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. Pusjak Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kab/Kota PBD
5. Narahubung Koordinator Wilayah PBD

Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Masih terdapat kekurangan dokter, terutama dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, tenaga analis, serta tenaga profesi lainnya yang dibutuhkan di puskesmas, rumah sakit.
2. Tenaga kesehatan cenderung terpusat di daerah perkotaan, sedangkan daerah terpencil, perbatasan, dan puskesmas di wilayah tertentu mengalami kekurangan.
3. Kualitas dan mutu institusi pendidikan kesehatan perlu ditingkatkan agar lulusan mampu bersaing, memenuhi standar kompetensi sesuai dasar ilmunya, serta menguasai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK).
4. Tingginya perputaran dan perpindahan SDM (khususnya di rumah sakit) menunjukkan adanya permasalahan dalam manajemen SDM. Hal ini disebabkan oleh kurangnya upaya untuk mempertahankan tenaga kesehatan yang berkualitas, salah satunya karena adanya konflik kepentingan yang memengaruhi stabilitas tenaga kerja.
5. Implementasi RME (Rekam Medis Elektronik) terhambat oleh keterbatasan perangkat lunak, jaringan, dan vendor yang sesuai.
6. Sosialisasi terkait ILP masih kurang dan SK belum tersedia.
7. Program PKG belum diadaptasi dengan baik dan masih menghadapi berbagai kendala, termasuk regulasi, logistik, SDM, dana, dan sinkronisasi perencanaan.
8. Tidak sinkronisasi data jumlah penduduk antara BPS dan Dukcapil, khususnya di Kabupaten Maybrat.
9. Koordinasi dan dukungan dalam program Linsek masih belum optimal.
10. Nilai insentif kader masih sangat kecil.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Saran:

- a. Pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan perlu meningkatkan jumlah, pemerataan, dan insentif tenaga kesehatan melalui rekrutmen dan redistribusi prioritas.
 - b. Diperlukan peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM melalui pelatihan berkelanjutan, sosialisasi kebijakan, dan mekanisme uji kompetensi yang lebih terstandarisasi.
 - c. Memperkuat koordinasi antari instansi serta memastikan ketersediaan sarana, prasarana, dan pendanaan untuk mendukung keberhasilan program kesehatan.
2. Rencana Tindak Lanjut :
- Tindak lanjut berupa penyusunan langkah-langkah strategis dan koordinasi bersama seluruh pihak terkait untuk menindaklanjuti hasil diskusi Rakerkesda.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Pembahasan Progres, Evaluasi dan Diskusi Pelaksanaan CKG di Provinsi Papua Barat Daya

Waktu Pelaksanaan : 25 Maret 2025

Deskripsi Kegiatan : Rapat Monitoring dan Evaluasi (Monev) terkait pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Provinsi Papua Barat Daya yang dilaksanakan pada tanggal 25 Maret 2025 secara daring melalui Zoom

Tujuan Kegiatan :

1. Menyampaikan hasil capaian pelaksanaan CKG periode 10 Februari–15 Maret 2025.
2. Membahas progres, kendala, dan temuan penting dalam pelaksanaan PKG di Papua Barat Daya.
3. Menyusun tindak lanjut dan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan program.

Peserta :

1. Kementerian Kesehatan (Unit Terkait)
2. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
3. Dinas Kesehatan Provinsi PBD
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah PBD

5. Sekretariat Pembinaan Wilayah Kemenkes
6. Narahubung Koordinator Wilayah PBD

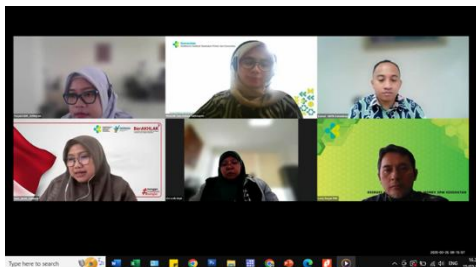
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. belum familiar dengan program CKG karena sosialisasi yang dilakukan melalui daring.
2. kekurangan Alat Kesehatan (Alkes) dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
3. Jaringan internet yang tidak stabil
4. Masyarakat cenderung bersifat paternalistik.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Edukasi akan dilakukan melalui media yang paling banyak diakses masyarakat setempat.
2. Pegawai dan tenaga kesehatan (nakes) beserta keluarganya didorong untuk menjadi contoh panutan dengan mengikuti PKG
3. Redistribusi BMHP antar fasilitas Kesehatan.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



CAKUPAN PELAYANAN PKG SECARA KESELURUHAN DIAMBIL MELALUI ASIK DI TANGGAL 24 MARET 2024 JAM 11.00 WIT

Jenis Kegiatan	Kab. Sorong	Kota Sorong	Tamboraue	Sorong Selatan	Maybrat	Raja Ampat	TOTAL
Pendaftaran	105	133	253	121	60	25	697
Kehadiran	45	39	112	42	20	19	277
Pelayanan	45	39	112	42	20	19	277

2) Pendampingan Program

(a) Pendampingan pengisian dokumen Microplanning BMHP Provinsi Papua Barat Daya.

Waktu Pelaksanaan : 16 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Pendampingan teknis pengisian dokumen Microplanning Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Provinsi Papua Barat Daya.

- Peserta :
1. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 2. Pusjak Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan
 3. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
 4. Sekretariat Pembinaan Wilayah Kemenkes
 5. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Kab/Kota PBD
 7. Puskesmas di wilayah Provinsi Papua Barat Daya

8. Narahubung Koordinator Wilayah PBD.

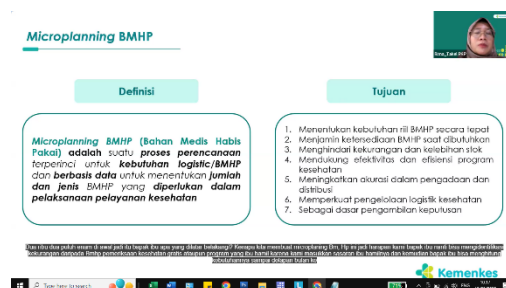
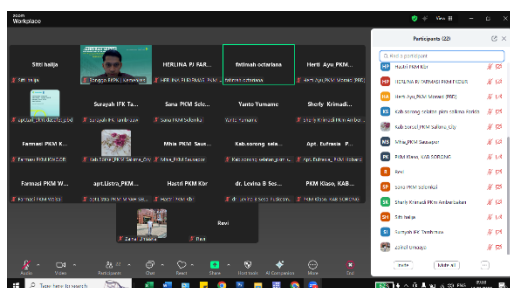
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

1. Daerah jarang mengajukan permintaan BMHP, meskipun di lapangan sering terjadi kekurangan stok.
2. Data kebutuhan BMHP dari Puskesmas tidak tersampaikan hingga ke tingkat pusat.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Penunjukan PIC pengisian instrumen microplanning Dinkes Kab/Kota dan Puskesmas harus segera mengisi instrumen microplanning BMHP.
2. Batas Waktu (Deadline): Pengisian data harus diselesaikan paling lambat tanggal 20 Agustus 2025.
3. Monitoring Progres: Pusjak SSDK akan melakukan pengecekan progres capaian isian data pada tanggal 19 Agustus 2025.

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



3) Audiensi

(a) Konsultasi terkait Program Pelayanan PSC 119 dan Penerapan Standar Minimum Fasilitas Rawat Inap KRIS

Tanggal Pelaksanaan : 11 September 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kota Sorong
Audiensi

Kendala Teridentifikasi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) yang mengatur KRIS saat ini masih dalam proses harmonisasi.
2. Kesiapan tujuh RS dalam memenuhi 12 kriteria KRIS masih bervariasi dan belum optimal.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

1. Sementara menunggu regulasi disahkan, rumah sakit didorong secara bertahap untuk menyesuaikan dengan kriteria KRIS agar terhindar dari kendala dalam klaim BPJS.
2. Melakukan pendampingan percepatan pemenuhan 12 kriteria KRIS di tujuh RS.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Audiensi Kota Sorong terkait Stunting dan Sarana Prasarana RS Sorong

Tanggal Pelaksanaan : 11 November 2025

Institusi Pelaksana : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Sorong
Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Masalah *stunting* di Kota Sorong
2. Sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit di Sorong

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Penyusunan Profil dan Pengembangan Aplikasi Satu Data

Tanggal Pelaksanaan : 21 November 2025

Institusi Pelaksana : Pemerintah Provinsi PBD Dinas Kesehatan Pengendalian
Audiensi : Penduduk dan Keluarga Berencana

Kendala Teridentifikasi : 1. Profil Kesehatan PBD sudah ada, tapi belum sesuai
juknis Kemenkes.
2. Akses Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK): PBD belum
punya petugas yang bisa akses.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Fokus awal: penyusunan Profil Kesehatan (ASDK masih
ada perubahan).
2. Pusdatin siap dampingi penyusunan profil.
3. PBD akan tunjuk 2 orang sebagai PJ data/narahubung

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(d) Dana Alokasi Khusus Fisik Kabupaten Maybrat

Tanggal Pelaksanaan : 5 Desember 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Maybrat
Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Keterbatasan Anggaran Daerah (APBD)
2. Terlewatnya Momentum Pengusulan DAK Fisik 2026 Kabupaten Maybrat
3. Pengajuan Akreditasi puskesmas, namun dalam kondisi rusak perlu perbaikan
4. ketidaksesuaian data pada aplikasi ASPAK.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Persiapan Pengusulan DAK Fisik Tahun 2027 Karena pintu usulan 2026 sudah ditutup.
2. Update data ASPAK sesuai Kondisi Riil Segera perbarui data
3. Penyiapan Dokumen Pendukung Agar tidak gagal lagi di tahap verifikasi administrasi.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(e) Audiensi terkait Kebutuhan BMHP RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan

Tanggal Pelaksanaan : 10 Desember 2025

Institusi Pelaksana : RSUD Scholoo Keyen
Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Terjadi krisis ketersediaan obat, BMHP, dan reagen

laboratorium di RSUD Scholoo Keyen.

2. RSUD merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Sorong Selatan dan wilayah sekitar, serta berada di daerah 3T dengan akses geografis sulit.

- Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :
1. Pengajuan Surat Permohonan Buffer Stock, RSUD Scholoo Keyen segera mengajukan surat resmi yang ditujukan kepada Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi.
 2. Komitmen RSUD melakukan perbaikan sistem manajemen internal, mulai dari tahapan perencanaan hingga distribusi logistik.
 3. Diskusi Khusus Akan dijadwalkan antara Farmalkes dan pihak RSUD/Dinkes terkait detail perencanaan dan pemenuhan kebutuhan BMHP.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



d. Provinsi Kalimantan Selatan (Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global)

1) Pendampingan Program Prioritas

(a) Evaluasi Pengisian Template Microplanning BMHP PKG Provinsi Kalimantan Selatan

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 21 Agustus 2025

Tujuan Kegiatan : Memastikan seluruh puskesmas di kabupaten/kota di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan sudah mengisi template microplanning BMHP sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan PKG.

- Peserta :
1. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
 2. Direktorat Fasilitas Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
 3. Direktorat Fasilitas Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer
 4. Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 5. Pusat Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
 7. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas seluruh Provinsi Kalimantan Selatan

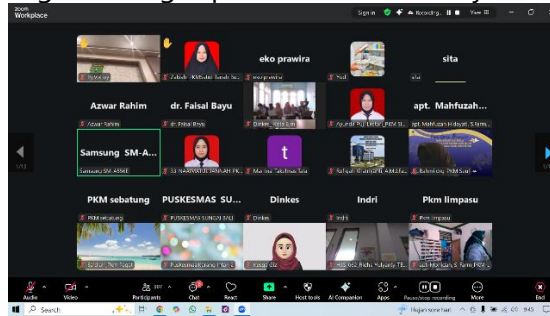
Luaran Kegiatan : **Kendala yang teridentifikasi :**

Ada beberapa Puskesmas tidak mengisi template Microplanning BMHP sampai dengan batas yang sudah ditentukan.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :

Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota bersama menghubungi Puskesmas yang belum mengisi Template Microplanning BMHP untuk berkoordinasi agar Puskesmas segera mengisi permintaan BMHP nya

Dokumentasi/ Foto Kegiatan :



(b) Musyawarah Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 11 November 2025

Peserta :

1. Gubernur Provinsi Kalimantan Selatan
2. Bupati dan Walikota se Kalimantan Selatan
3. Forkopimda Provinsi Kalimantan Selatan
4. Kepala SKPD di Provinsi Kalimantan Selatan
5. Kepala RSUD di Provinsi Kalimantan Selatan
6. Kepala Dinas Kesenian Provinsi dan 13 Kabupaten/Kota berserta Sekretaris dan Kepala Bidang
7. Kepala RSUD 13 Kabupaten/Kota
8. Kepala Desa terpilih 13 Kabupaten/Kota
9. Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes
10. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes
11. Kementerian Dalam Negeri
12. Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan
13. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan

Luaran Kegiatan : **Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut :**

1. Masih berlangsungnya proses Penilaian Penyelarasan RPJMN/RIBK (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025-2029) pada RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Urusan Kesehatan, seluruh daerah agar bersiap menindaklanjuti hasil penyelarasan apakah nantinya harus segera melakukan penyesuaian atau menunggu arahan lainnya.
2. Koordinasi yang sudah baik dengan Bagian Tata Pemerintahan Kabupaten/Kota perlu untuk terus dipertahankan dan dilanjutkan guna optimalisasi pencapaian/pelaporan SPM Bidang Kesehatan.

3. Perlunya tindak lanjut/evaluasi kembali di lapangan terhadap terhadap hasil survei sosial ekonomi nasional yang salah satu datanya menyatakan masih adanya ditemukan Buku KIA yang kosong.
4. Masih perlunya upaya yang keras baik internal kesehatan maupun melibatkan lintas sektor dalam penanganan kasus penyakit menular dan tidak menular khususnya TB di Kalimantan Selatan
5. Perlunya koordinasi Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan RSUD Kab/Kota terkait penginputan Kematangan Data Digital yang belum mencapai 100%
6. Mengkoordinasikan serta mensosialisasikan pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis di Kab/Kota untuk meningkatkan capaian skrining
7. Memastikan pelaksanaan jaminan Kesehatan di kab/kota tetap terpenuhi
8. Meminta kab/kota untuk melakukan identifikasi pelayanan kesehatan utama di kab/kota sehingga arah peningkatan sarana prasarana pelayanan kesehatan bisa terfokuskan dengan baik
9. Kerjasama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil
10. Memastikan jumlah ketersediaan SDMK terpenuhi sesuai standar.

Dokumentasi/ Foto :
Kegiatan



2) Audiensi

(a) Pembentukan Klinik Utama sebagai UPT Dinas Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 13 Januari 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala

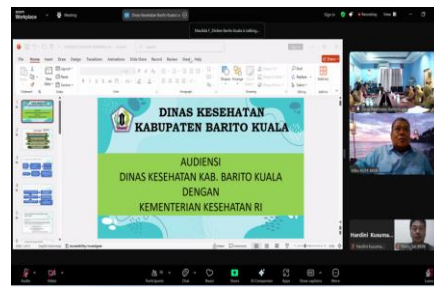
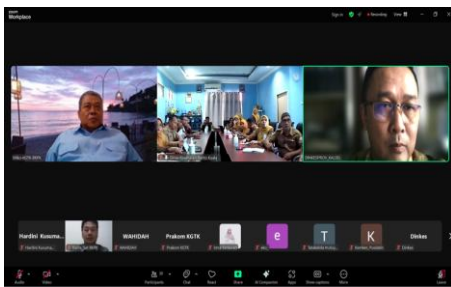
Agenda Tambahan : 1. Terkait pembangunan Labkesda (Kelembagaan dan lain-lain)
2. PMK 19/2024 (Penyelenggaraan Puskesmas)
3. Tugsus versi Kabupaten
4. Rencana usulan Pembangunan Puskesmas/Rehab Total Puskesmas

5. Proses bridging aplikasi kemenkes (sisrute) dengan aplikasi e-pus/RME.

Kendala Teridentifikasi : 1. Pendampingan dan benchmark bentuk Labkesmas Tier II yang terstandar
2. Bolehkah Pemerintah Kabupaten Barito Kuala melaksanakan Tugus untuk Tenaga Kesehatan Prioritas, terkait ILP?
3. Bagaimana kelembagaan/SOTK Puskesmas sesuai Permenkes 19/2024

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Akan diagendakan kembali pertemuan konsultasi secara daring dengan mengundang Timker yang bertanggung jawab pada masing-masing substansi yang diminta oleh Dinkes Kab. Barito Kuala.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(b) Audiensi terkait pengusulan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2026 Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Tanggal Pelaksanaan : 24 Februari 2025

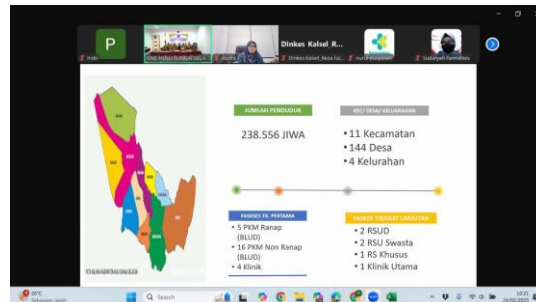
Institusi Pelaksana Audiensi : Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Kendala Teridentifikasi : Usulan DAK terkait Rumah Sakit

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Pada tanggal 10 maret 2025 akan akan dilakukan desk kembali terkait hasil penginputan usulan DAK Fisik TA 2026 sebagai persiapan pertemuan Multilateral yang melibatkan Kemenkeu, Bappenas, Kemdagri dan Kemenkes terkait penentuan lokasi dan menu DAK TA 2026
2. Dalam rangka upaya penetapan prioritas menu dan lokus DAK 2026, Kab. Hulu Sungai Selatan diharapkan dapat melengkapi seluruh persyaratan termasuk data dukung guna meningkatkan penilaian prioritas usulan DAK Kab. Hulu Sungai Selatan seperti melampirkan surat pernyataan dari Pemda bahwa Pemda telah menyediakan sebidang tanah yang akan

- diperuntukkan bagi pembangunan Gedung labkesmas.
3. Kab. Hulu Sungai Selatan sudah bersurat ke PUPR untuk melakukan penilaian kondisi bangunan instalasi farmasi, saat ini HSS akan memperbaiki toolsnya sesuai kondisi terkini dan sebenarnya
 4. Kab. Hulu Sungai Selatan akan segera mengisi laporan DAK fisik di aplikasi e-renggar
 5. Koordinasi lebih lanjut terkait persyaratan DAK fisik kesehatan lanjutan ke Dirjen Kesehatan Lanjutan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(c) Pengusulan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2026 RSUD Datu Sanggul Rantau Kabupaten Tapin

Tanggal Pelaksanaan : 18 Maret 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
Audiensi

Kendala Teridentifikasi : RSUD Datu Sanggul perlu pengembangan Gedung baru Hemodialisa dan mengajukan DAK Fisik 2026 karena sudah 3 tahun tidak menerima DAK Fisik.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Diskusi FGD Bersama Dirjen Keslan dan Biro Perencanaan

(d) Pemenuhan persyaratan Puskesmas Rawat Inap Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Provinsi Kalimantan Selatan

Tanggal Pelaksanaan : 24 Maret 2025

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Audiensi

Kendala Teridentifikasi :

1. Jumlah SDM Kesehatan belum sesuai standar minimal untuk meningkatkan status menjadi puskesmas rawat inap
2. Kondisi Aspek PKM sungai andai di Kota Banjarmasin belum terpenuhi untuk menaikkan status menjadi puskesmas rawat inap



Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Dinkes Kota Banjarmasin segera melengkapi persyaratan untuk menaikkan status puskesmas Sungai Andai menjadi PKM rawat inap

(e) Konsultasi teknis mengenai kebijakan dan peluang rekrutmen tenaga kesehatan penugasan khusus Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan (tanpa melalui narahubung)

Tanggal Pelaksanaan : 26 Juni 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong

Kendala Teridentifikasi : 1. Kekurangan Nakes, adanya kekosongan tenaga kesehatan (dr. gigi) di puskesmas Harua dikarenakan tugas belajar
2. Ketidak adaannya tenaga terutama dalam hal sembilan jenis ketenagaan kerja ini bisa terjadi dalam waktu singkat dikarenakan mutasi, sehingga dibutuhkan regulasi penugasan khusus ini bisa dilaksanakan daerah

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Melakukan Konsultasi lebih lanjut ke dit. perencanaan untuk masalah 187 tenaga kerja yang belum ada di data BKN
2. Dinkes Kabupaten Tabalong untuk mengidentifikasi dan mencatatkan pertanyaan atau masalah yang tersisa untuk di konsultasikan ke unit utama terkait.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mengenai kemungkinan memanfaatkan program penugasan khusus provinsi untuk penempatan dokter gigi.

(f) Discussion Pengusulan Dana Alokasi Khusus (DAK) Kabupaten Tapin (Luring)

Tanggal Pelaksanaan : 23 April 2025

Institusi Pelaksana Audiensi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin

Kendala Teridentifikasi : Syarat/kriteria untuk masuk dalam Menu dan Lokus DAK melihat data ASPAK. Status nilai ASPAK RSUD Datu Sanggul per September 2024 adalah sebesar 81%.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Data ASPAK paling lambat untuk dilakukan update per Akhir Februari di tiap tahunnya sehingga saat ini Direktorat Fasyankes telah melakukan *cut off*. BPKP akan menjembatani koordinasi lebih lanjut antara Kabupaten

Tapin dan Direktorat Fasyankes guna melakukan permintaan update Data ASPAK (syarat untuk mendapatkan DAK 2026 adalah nilai ASPAK harus dibawah 8.

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(g) Koordinasi dan konsolidasi terkait tenaga penugasan khusus dan hasil evaluasi BPKP terkait persetujuan pelaksanaan penugasan khusus daerah di Kabupaten Kotabaru

Hari dan Tanggal : 17 Oktober 2025

Pelaksanaan

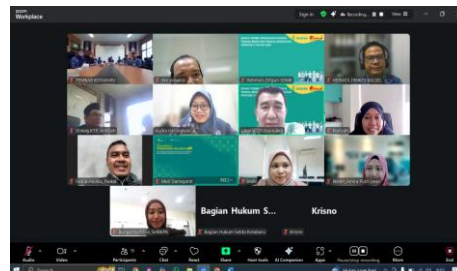
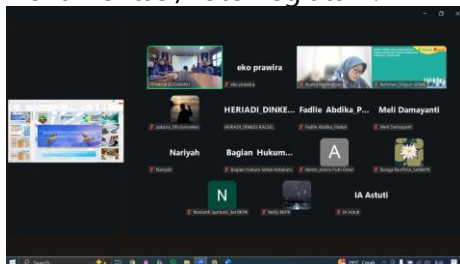
Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru

Audiensi

Kendala : RSUD Sengayam, sebagai rumah sakit baru di wilayah perbatasan, sangat kekurangan dokter spesialis namun tidak muncul sebagai lokus PGDS

Teridentifikasi
Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : Penjelasan mengenai persyaratan dan prosedur agar RSUD Sengayam bisa menjadi lokus PDGS. Oleh karena itu butuh dukungan intervensi dari Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dokumentasi/Foto kegiatan :



(h) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui ketersediaan alat kesehatan yang berfungsi baik, terpelihara, dan sesuai standar

Hari dan Tanggal : 28 November 2025

Pelaksanaan

Institusi Pelaksana : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Audiensi

Kendala Teridentifikasi : 1. Adanya kebingungan transisi nomenklatur dari Sertifikat Penyuluhan ke Sertifikat CPB sesuai PP No. 11 Tahun 2025. Keterbatasan tenaga Elektromedik di Puskesmas untuk pemeliharaan alkes serta pemahaman PJT mengenai larangan rangkap jabatan.

2. Pelaku usaha (termasuk SMK) terkendala legalitas badan hukum, alamat produksi, dan biaya varian produk yang dianggap tinggi (Rp2 juta+ per varian).

3. Adanya kasus pembatalan produksi di tengah jalan oleh pelaku usaha (seperti Lunak dan DiClean) sementara Kode Edar sudah terbit.

4. Terbatasnya anggaran untuk monitoring ke seluruh lokus kabupaten/kota dan lemahnya pengawasan pada toko alkes di tingkat daerah.

Kesepakatan/Rencana Tindak Lanjut : 1. Melakukan edukasi kepada pelaku usaha mengenai perubahan masa berlaku izin (CPB selama 5 tahun) dan kewajiban PJT yang tidak boleh merangkap jabatan.

2. Berkoordinasi dengan DPMPTSP terkait status badan hukum SMK dan alamat produksi agar sinkron dengan NIB di OSS

3. Menjadwalkan pelatihan Sertifikat Pengelolaan Toko Alkes yang Baik bagi pengelola toko di kabupaten/kota (Modul akan disuplai oleh Ditwas Alkes)

4. Menelusuri status pembatalan izin pelaku usaha yang berhenti beroperasi agar tidak menjadi beban data aktif di sistem

5. Segera merilis dan mendistribusikan modul/pedoman teknis terbaru terkait CPB Alkes dan PKRT tertentu sebagai turunan PP No. 11 Tahun 2025.

6. Memberikan asistensi lebih lanjut atau pertemuan daring lanjutan khusus untuk teknis pelatihan pengelola toko alkes.

7. Memastikan Kode Edar yang diterbitkan daerah terbaca dengan benar di sistem OSS sebagai syarat penerbitan PB-UMKU (lambang Garuda ungu).

8. Dinkes Kalsel perlu melakukan pengecekan berkala pada daftar produk (seperti parfum laundry atau sabun) untuk memastikan mana yang bisa diproses di daerah dan mana yang harus ditarik ke pusat (antiseptik/disinfektan).

Dokumentasi/Foto kegiatan :



4. Praktik Baik

Praktik baik (*best practice*) daerah binaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terkait pembangunan kesehatan:

Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kabupaten Belu

Dengan sasaran masyarakat Beberapa puskesmas mengembangkan strategi jemput bola (membuat voucher), pengaturan jadwal fleksibel, dan pemanfaatan kader untuk menjangkau masyarakat yang sulit hadir. Cara ini meningkatkan cakupan pemeriksaan kesehatan masyarakat.

5. Kendala Koordinator Wilayah dalam Melaksanakan Kegiatan Binwil

a. Provinsi Nusa Tenggara Timur

- 1) Kendala di Koordinator Wilayah
 - a) Permintaan audiensi atau diskusi yang bersifat mendadak dan berpotensi menimbulkan benturan jadwal.
 - b) Padatnya agenda Unit Program terkait di tingkat pusat yang membatasi waktu pelaksanaan pembinaan wilayah.
- 2) Kendala di Tingkat Daerah
 - a) Keterbatasan kualitas jaringan internet dalam pelaksanaan pertemuan daring yang memengaruhi kelancaran komunikasi.
 - b) Kondisi geografis dan perbedaan zona waktu antara Provinsi Papua Barat Daya dan Jakarta yang memengaruhi pelaksanaan pembinaan wilayah.

b. Provinsi Papua Barat Daya

- 1) Kendala di Koordinator Wilayah
 - a) Permintaan audiensi atau diskusi yang bersifat mendadak dan berpotensi menimbulkan benturan jadwal.
 - b) Padatnya agenda Unit Program terkait di tingkat pusat yang membatasi waktu pelaksanaan pembinaan wilayah.
- 2) Kendala di Tingkat Daerah
 - a) Keterbatasan kualitas jaringan internet dalam pelaksanaan pertemuan daring yang memengaruhi kelancaran komunikasi.
 - b) Kondisi geografis dan perbedaan zona waktu antara Provinsi Papua Barat Daya dan Jakarta yang memengaruhi pelaksanaan pembinaan wilayah.

BAB III

KEGIATAN SEKRETARIAT PEMBINAAN WILAYAH

Salah satu peran dalam pembinaan wilayah yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor 01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah, yaitu Sekretariat Pembinaan Wilayah (Binwil). Sekretariat Binwil yang berkedudukan di Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), memiliki tugas diantaranya mengoordinir penyusunan pedoman instrumen monitoring dan evaluasi binwil; melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah untuk disampaikan ke Pimpinan di lingkungan Kemenkes. Dalam pelaksanaan tugasnya, sepanjang tahun 2025 Sekretariat Binwil telah melaksanakan beberapa kegiatan yang mendukung pelaksanaan pembinaan wilayah di Kemenkes.

A. Kesekretariatan

Dalam hal menjalankan fungsi kesekretariatan Binwil, beberapa aktivitas yang dilakukan Sekretariat BKPK adalah sebagai berikut:

1. Revisi KMK tentang Tim Pembinaan Wilayah dan Surat Keputusan tentang Narahubung Binwil

Peraturan tentang Tim Pembinaan Wilayah sebelumnya tercantum pada KMK Nomor 130 tahun 2023, dalam peraturan ini menjelaskan mengenai Pembina Wilayah, Koordinator Wilayah (Korwil) beserta provinsi wilayah/provinsi pendampingan. Adapun pegawai yang ditunjuk sebagai pelaksana narahubung dari Korwil dan pendamping program, tercantum pada Keputusan Sekretaris Jenderal (KSJ) Kemenkes Nomor 5743 tahun 2024.

Dengan terbitnya Permenkes Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan adanya perubahan nomenklatur di tingkat eselon 1 dan eselon 2. Selain perubahan nomenklatur, mutasi pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan juga menyebabkan adanya perubahan pada komposisi pegawai yang ditunjuk sebagai narahubung dan pendamping korwil. Oleh karena itu diperlukan penyesuaian pada KMK tentang Tim Pembinaan Wilayah dan KSJ tentang Narahubung Binwil.

Sekretariat Binwil berkoordinasi bersama Biro Hukum dan Organisasi Kemenkes, sehingga terbitlah KMK Nomor 107 tahun 2025 dan KSJ Nomor 959 tahun 2025, yang kemudian diperbaharui dengan KSJ Nomor 1049 tahun 2025, sebagai pengganti dari peraturan terkait Binwil sebelumnya. Pada KMK sebelumnya tidak ada penjelasan mengenai fungsi narahubung Korwil, sehingga pada KMK terbaru ditambahkan penjelasan mengenai peran narahubung.

2. Revisi Pedoman Pelaksanaan Binwil bidang Kesehatan

Tujuan pembinaan wilayah bidang kesehatan adalah menciptakan sinergi antara pusat dan daerah guna mendukung implementasi enam pilar transformasi kesehatan, harapannya melalui pembinaan wilayah dapat mempercepat pencapaian pembangunan kesehatan. Untuk itu diperlukan panduan dalam mengelola dan melaksanakan pembinaan



wilayah untuk penanggung jawab pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pedoman pembinaan wilayah yang pertama dikeluarkan pada tahun 2023, ruang lingkup yang dibahas pada pedoman sebelumnya mencakup konsep pembinaan wilayah, pelaksanaan pembinaan wilayah (termasuk topik prioritas yang dapat menjadi dasar pendampingan ke daerah) dan peran pemangku kepentingan di daerah dalam pelaksanaan pembinaan wilayah.

Adanya penambahan topik prioritas pembangunan kesehatan di tahun 2025, serta perubahan peraturan dan pengembangan pada alur pelaporan kegiatan binwil serta aplikasi pelaporannya, sehingga dibutuhkan pedoman baru untuk pelaksanaan binwil ke depannya. Pada Oktober 2025, Sekretariat Binwil telah menyampaikan Pedoman Pelaksanaan Pembinaan Wilayah melalui surat Kepala BKPK Nomor BP.01/01/1379/2025. Adapun beberapa perubahan substansi dari pedoman sebelumnya mencakup hal berikut ini :

- a. penyesuaian dasar hukum sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN 2025–2029;
- b. penyesuaian dengan SOTK merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
- c. perubahan program prioritas pembinaan wilayah menyesuaikan dengan Pedoman Penelitian RKA-K/L Kementerian Kesehatan Tahun 2025 yang mencakup seluruh pilar transformasi kesehatan;
- d. penegasan peran narahubung dan pendamping program sebagai penghubung koordinasi antar unit dan daerah binaan.

3. Pengembangan dan perbaikan SIBIWI

Untuk mendukung pelaksanaan pelaporan kegiatan binwil dari tiap-tiap Korwil, Sejak tahun 2023 Sekretariat Binwil mengembangkan Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI). Terdapat 2 (dua) fungsi SIBIWI yaitu aplikasi media penunjang monitoring dan evaluasi kegiatan pembinaan wilayah; serta sarana penerimaan informasi dan menindaklanjuti permasalahan bidang kesehatan di daerah oleh unit program. Pelaporan kegiatan serta kendala pembinaan wilayah yang disampaikan ke pimpinan, memanfaatkan data yang dilaporkan oleh narahubung Korwil melalui SIBIWI.

Guna meningkatkan kualitas pelaporan sepanjang tahun 2025, dilakukan perbaikan dan penambahan fitur pada aplikasi SIBIWI, diantaranya dashboard pimpinan, *WhatsApp Blast* dan *WhatsApp Notifcation* untuk penyampaian informasi yang lebih efektif lagi dari Sekretariat Binwil kepada narahubung Korwil, ataupun pemberitahuan apabila ada kendala yang harus ditindaklanjuti. SIBIWI dapat diakses pada tautan <https://binwil.kemkes.go.id/>, adapun detil pengembangan pada SIBIWI akan dibahas pada bab yang lain dari laporan ini.

Sekretariat Binwil juga melaksanakan *workshop* SIBIWI kepada seluruh narahubung Korwil secara bertahap. Kegiatan ini bertujuan mensosialisasikan pengembangan aplikasi yang sudah dilakukan, khususnya kepada narahubung Korwil yang baru ditunjuk. Adapun pelaksanaan *workshop* SIBIWI kepada narahubung Korwil adalah sebagai berikut :

- 
- a. Tanggal 14 Maret 2025 dilakukan oleh Narahubung BPKP;
 - b. Tanggal 11 April 2025 dilakukan oleh Narahubung di lingkungan Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Ditjen Kesehatan Lanjutan;
 - c. Tanggal 15 April 2025 dilakukan oleh Narahubung dan Pendamping Program di lingkungan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas, Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan dan Sekretariat Jenderal;
 - d. Tanggal 20 April 2025 dilakukan oleh Narahubung di lingkungan Ditjen Pengendalian Penyakit.

4. Fasilitas Monitoring dan Evaluasi Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Cek Kesehatan Gratis

PHTC merupakan salah satu program prioritas utama yang ditetapkan oleh Pemerintah, sehingga menjadi salah satu tugas pembinaan wilayah untuk melakukan pendampingan pelaksanaannya di daerah. Selain pendampingan yang dilakukan oleh Korwil pada provinsi binaan masing-masing, Sekretariat Binwil memfasilitasi kegiatan yang mendukung monitoring dan evaluasi PHTC Cek Kesehatan Gratis diantaranya sebagai berikut:

- a. Mengangkat topik Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada beberapa pertemuan yang mengundang seluruh provinsi dan Korwil di bawah ini:
 - 1) Koordinasi Binwil Seri 2 terkait Pemenuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) untuk Program Prioritas Kesehatan (PHTC termasuk CKG) pada 6 Mei 2025.
 - 2) Koordinasi Binwil Seri 5 terkait Peran Akademisi dalam Analisis CKG pada 28 Agustus 2025.
 - 3) Koordinasi Pemenuhan BMHP CKG bersama Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer pada tanggal 12 September 2025, tujuannya menekankan pentingnya pengisian matriks microplanning BMHP untuk memenuhi kebutuhan CKG di daerah.
- b. Fasilitas pelaporan Korwil terhadap hasil monitoring dan evaluasi permasalahan pelaksanaan CKG di masing-masing provinsi melalui aplikasi SIBIWI (Sistem Informasi Pembinaan Wilayah). Isu kendala yang dilaporkan korwil diantaranya terkait ketersediaan BMHP, akses ASIK, keterbatasan anggaran, SDM, serta sarana prasarana. Permasalahan ini bersifat spesifik teknis sehingga sebagian besar tetap harus ditanggapi oleh unit pengampu program CKG.

5. Pendampingan pembahasan Isu Perencanaan Dinkes Bengkulu

Dalam konteks sinergi regulasi dan program kesehatan pusat-daerah, Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu terdahulu mengusulkan kepada Menteri Kesehatan mengenai peran Dinkes Provinsi dalam Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD), agar Dinkes provinsi dapat lebih berperan dalam memastikan sinergi program kesehatan sampai ke kabupaten-kota. Sesuai arahan Menteri Kesehatan kepada Kepala BPKP untuk menindaklanjuti, maka Sekretariat BPKP selaku Sekretariat Binwil memfasilitasi diskusi mengenai perencanaan serta penganggaran program kesehatan di daerah. Diskusi membahas mengenai kebijakan yang ada mengenai penganggaran program di daerah sampai dengan *sharing session* bersama provinsi lain sebagai *benchmark*.



Diskusi diselenggarakan pada tanggal 4 Juli 2025, selain Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, turut diundang Kementerian Dalam Negeri (Direktorat Perencanaan Anggaran Daerah dan Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III) selaku narasumber, Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan, serta Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Beberapa poin penting pada diskusi sebagai berikut:

- a. Regulasi yang ada tidak secara eksplisit mengharuskan Dinas untuk masuk dalam Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD), tetapi keterlibatan SKPD harus berdasarkan tugas dan kebutuhan sesuai Keputusan Kepala Daerah.
- b. Mekanisme pembahasan anggaran melalui musrenbang ataupun rakortekbang, merupakan wadah untuk memastikan semua usulan anggaran dari SKPD terakomodir, Dinas Kesehatan harus menyiapkan argumentasi dan advokasi yang kuat untuk menyelaraskan program kesehatan dengan prioritas pemerintah daerahnya pada momentum tersebut.
- c. Dinas Kesehatan dan Bapperida Bengkulu diharapkan mengadvokasikan kebutuhan kesehatan kepada pimpinan daerah untuk memastikan program kesehatan terakomodir dalam anggaran.
- d. Dinas Kesehatan Bengkulu harus menyiapkan strategi advokasi serta menjajaki sumber pendanaan lain seperti DAU SG.

6. Pendampingan Pembahasan NSPK Bidang Kesehatan bagi Otonomi Khusus Papua sebagai turunan UU No. 2/2021 dan PP No.106/2021

Menindaklanjuti Surat Menteri Dalam Negeri nomor 118/3769/SJ tanggal 4 Juli 2022 tentang Dukungan Implementasi Kebijakan Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua kepada Menteri Kesehatan sebagai bagian Implementasi Regulasi turunan dari UU 2/2021 dan PP 106/2021, Sekretariat Binwil memfasilitasi pertemuan koordinasi kebijakan otonomi khusus Papua dengan Sekretaris Direktorat Jenderal Otonomi Daerah Kemendagri, Direktur Pembangunan Indonesia Timur Bappenas dan Unit Teknis Pemegang Program Kementerian Kesehatan, pada tanggal 8 Juli 2025.

Pembahasan :

- a. Bappenas telah menyusun Rencana Induk dan Rencana Aksi Percepatan Pembangunan Papua (RIPPP dan RAPPP). Khusus RAPPP bidang Kesehatan dikoordinir oleh Biro Perencanaan yang mencakup penyediaan transportasi, penugasan tenaga kesehatan, penyediaan sarana prasarana, obat, alat kesehatan, serta insentif dan jaminan keamanan/kesejahteraan tenaga kesehatan.
- b. Bappenas telah mengembangkan Sistem Informasi Percepatan Pembangunan Papua (SIPPP) untuk memantau perkembangan percepatan pembangunan Papua dari perencanaan hingga pelaporan. Sistem ini memiliki interoperabilitas data dengan Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) (Kemendagri), dan Sistem Informasi Keuangan Daerah (SIKD) Otsus (Kemenkeu).
- c. NSPK khusus Papua tetap dibutuhkan sebagai turunan regulasi, RIPPP, dan RAPPP

Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut :

- a. Di bawah koordinasi Biro Hukum dan Biro Perencanaan, unit pengampu program di Kemenkes perlu memetakan NSPK untuk mengidentifikasi NSPK yang sudah diatur dan yang masih membutuhkan regulasi khusus daerah otonomi khusus, untuk menghindari



tumpang tindih regulasi.

- b. NSPK yang spesifik dan kontekstual papua dapat dituangkan dalam bentuk pedoman atau petunjuk teknis mempertimbangkan Aksesibilitas, SDM Kesehatan, Infrastruktur, Penyakit endemik, kearifan lokal dan budaya dan melibatkan OAP.

B. Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah

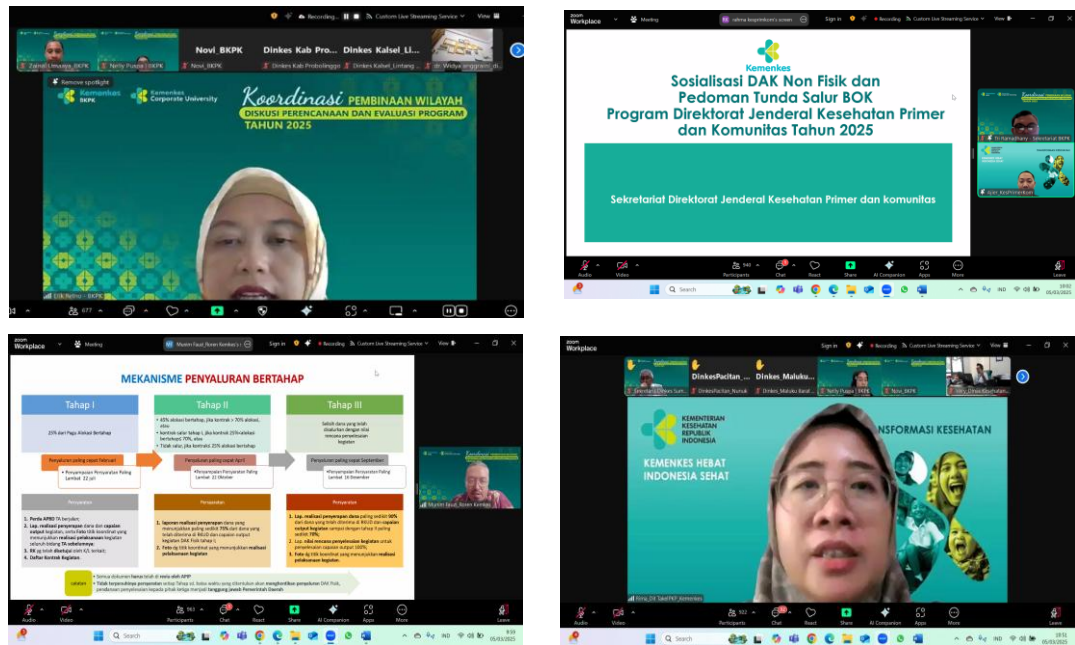
Kegiatan koordinasi pembinaan wilayah ini merupakan kegiatan baru yang diadakan oleh Sekretariat Binwil di tahun 2025. Penyelenggaraannya merupakan tindak lanjut atas arahan pimpinan Kemenkes dalam rangka memastikan topik atau isu prioritas nasional di bidang kesehatan tersampaikan/tersosialisasikan kepada seluruh daerah. Forum ini menjadi wadah untuk membahas topik-topik prioritas yang telah ditetapkan, kebijakan/program baru serta solusi terhadap kendala yang dialami daerah, dan menjadi dasar dalam pendampingan daerah yang dilaksanakan Korwil. Melalui mekanisme koordinasi yang terstruktur dan berkesinambungan, diharapkan tercipta sinergi pusat-daerah, optimalisasi sumber daya, serta percepatan capaian pembangunan kesehatan yang merata di seluruh wilayah.

Selain melibatkan pengampu program, *stakeholder* eksternal Kemenkes terkait, sekretariat binwil juga melibatkan salah satu daerah yang berhasil dalam pelaksanaan program tertentu, sehingga dapat menjadi pembelajaran bagi daerah lain yang mengalami kendala dalam pelaksanaan program.

Untuk meningkatkan partisipasi peserta dalam forum ini, Sekretariat Binwil memanfaatkan Plataran Sehat untuk mendapatkan JPL dan SKP bagi peserta pusat dan daerah. Sepanjang tahun 2025, Sekretariat Binwil sudah melaksanakan pertemuan Koordinasi Binwil sebanyak 9 (sembilan) kali dengan rincian di bawah ini:

1. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-1: Diskusi Perencanaan dan Evaluasi Program Tahun 2025

Tanggal Pelaksanaan	: 5 Maret 2025
Lingkup Pembahasan	: DAK Fisik dan Non Fisik, Pengajuan BOK, Evaluasi CKG dan SE Sekjen tentang mekanisme audiensi.
Narasumber	: Biro Perencanaan dan Anggaran, Set.Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas, Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Biro Komunikasi dan Informasi Publik.
Peserta	: Dit. Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah (SUPD) III Kementerian Dalam Negeri, Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota.



Gambar 3.1 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-1: Diskusi Perencanaan dan Evaluasi Program Tahun 2025

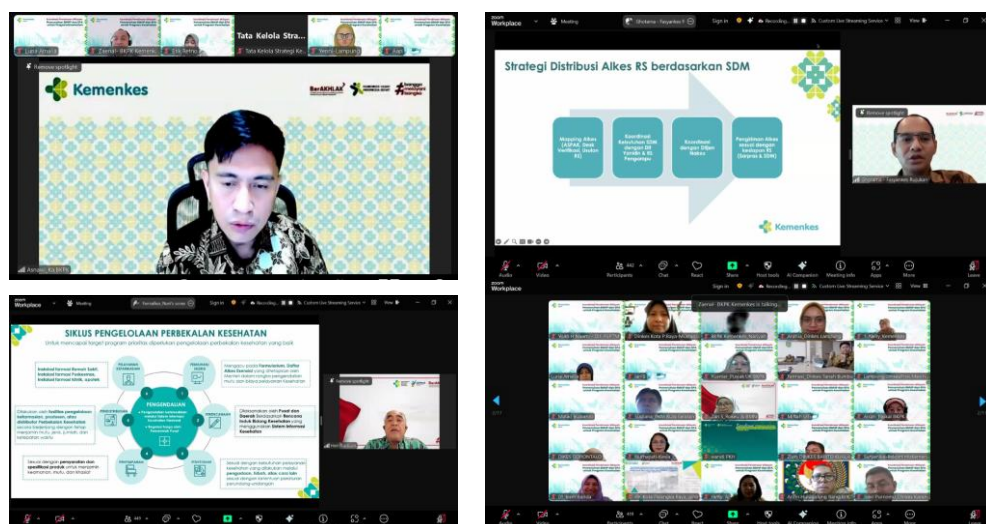
2. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-2: Pemenuhan BMHP dan SPA untuk Program Prioritas Kesehatan

Tanggal Pelaksanaan : 6 Mei 2025

Lingkup Pembahasan : Strategi Pemenuhan SPA untuk KJSU, Perencanaan dan Pemenuhan BMHP CKG.

Narasumber : Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Set.Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan, Set.Ditjen P2.

Peserta : Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi, Dinkes Kab/Kota.



Gambar 3.2 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-2: Pemenuhan BMHP dan SPA untuk Program Prioritas Kesehatan

3. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-3: Sinergisme Pusat-Daerah Melalui Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)

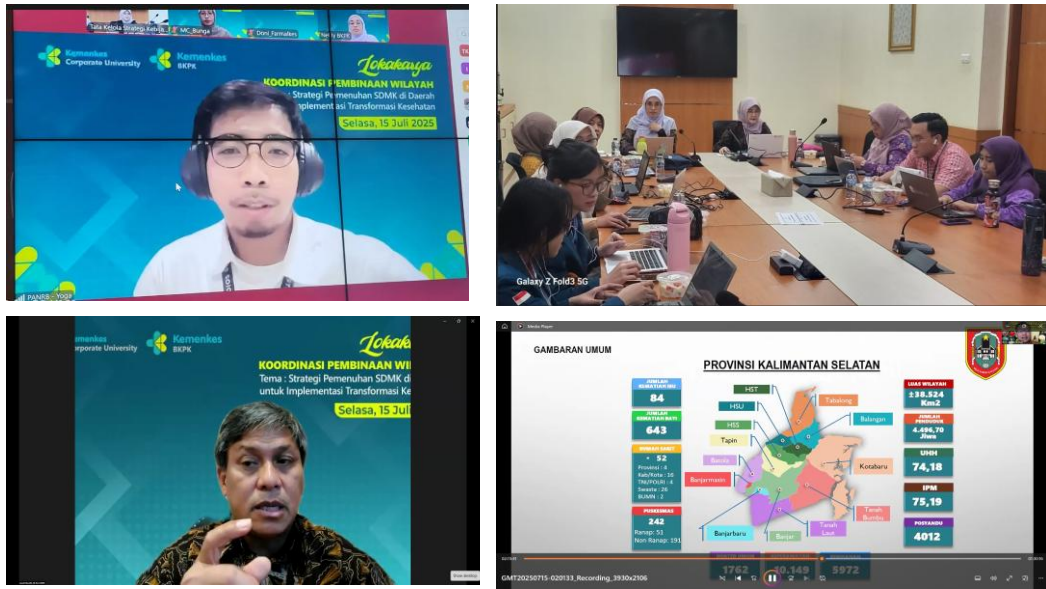
- Tanggal Pelaksanaan : 12 Juni 2025
- Lingkup Pembahasan : Keselarasan RIBK dengan SPM Kesehatan dan Pusat-Daerah, Sinkronisasi RPJMN dengan RIBK dan RPJMD.
- Narasumber : Dit. Kesehatan dan Gizi Masyarakat BAPPENAS, Dit. SUPD III Kementerian Dalam Negeri, Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes.
- Peserta : Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi, Dinkes Kab/Kota.



**Gambar 3.3 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-3:
Sinergisme Pusat-Daerah Melalui Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)**

4. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-4: Strategi Pemenuhan SDM Kesehatan di Daerah Untuk Implementasi Transformasi Kesehatan

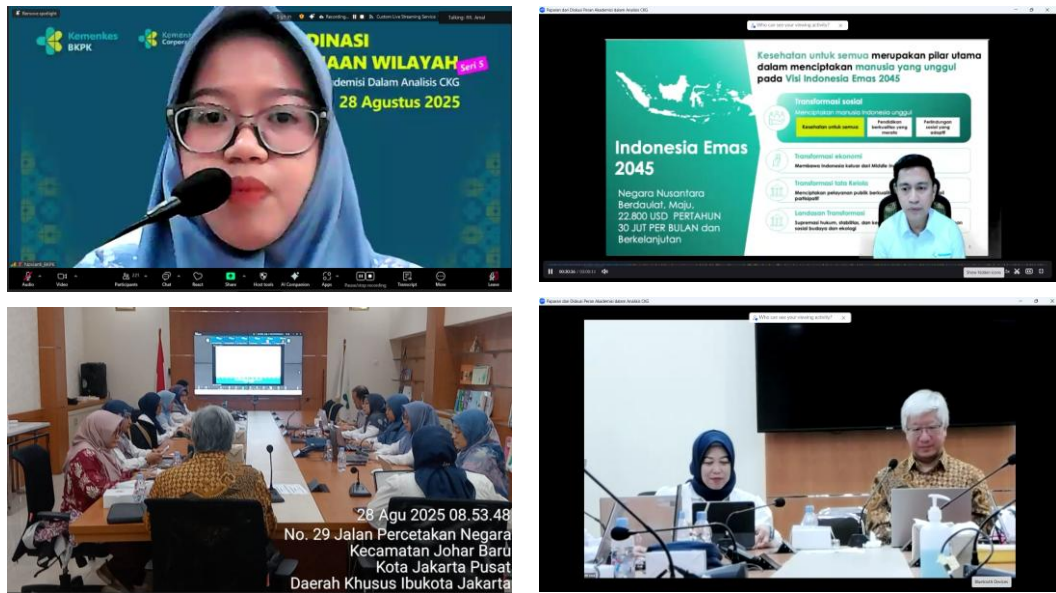
- Tanggal Pelaksanaan : 15 Juli 2025
- Lingkup Pembahasan : Kebijakan dan strategi pemenuhan SDM aparatur, perencanaan dan pemenuhan SDM Kesehatan dengan penugasan khusus, *best practice* daerah dalam pemenuhan SDM Kesehatan.
- Narasumber : Asdep Pengadaan SDM Aparatur Kementerian PAN-RB, Dit. Perencanaan SDM Kesehatan, Dit. Pendayagunaan SDM Kesehatan, Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.
- Peserta : Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi, Dinkes Kab/Kota.



**Gambar 3.4 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-4:
Strategi Pemenuhan SDM Kesehatan di Daerah Untuk Implementasi Transformasi Kesehatan**

5. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-5: Peran Akademisi dalam Analisis CKG

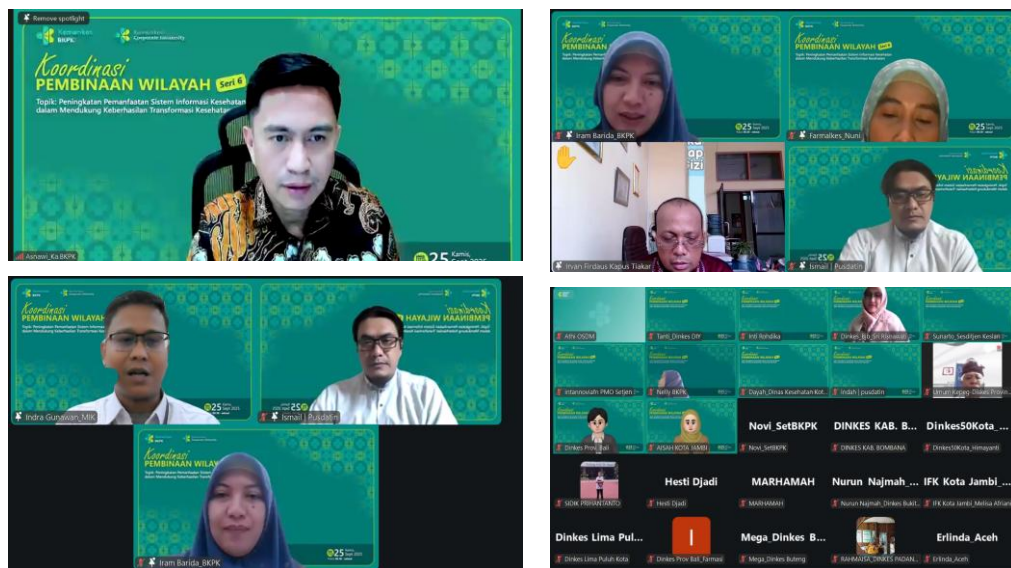
- Tanggal Pelaksanaan : 28 Agustus 2025
- Lingkup Pembahasan : Capaian pelaksanaan CKG, tantangan dan kesenjangan (*gap*) dalam pendaftaran dan kehadiran peserta CKG, peran strategis penyelenggaraan program studi Kesmas dan Poltekkes dalam analisis pelaksanaan CKG, membangun kolaborasi.
- Narasumber : Kepala BKPK, Dir. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, dr. Iwan Ariawan M.S.P.H (Pakar).
- Peserta : Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Perguruan Tinggi dan Poltekkes.



Gambar 3.5 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-5: Peran Akademisi dalam Analisis CKG

6. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-6: Peningkatan Pemanfaatan SIK dalam Mendukung Keberhasilan Transformasi Kesehatan

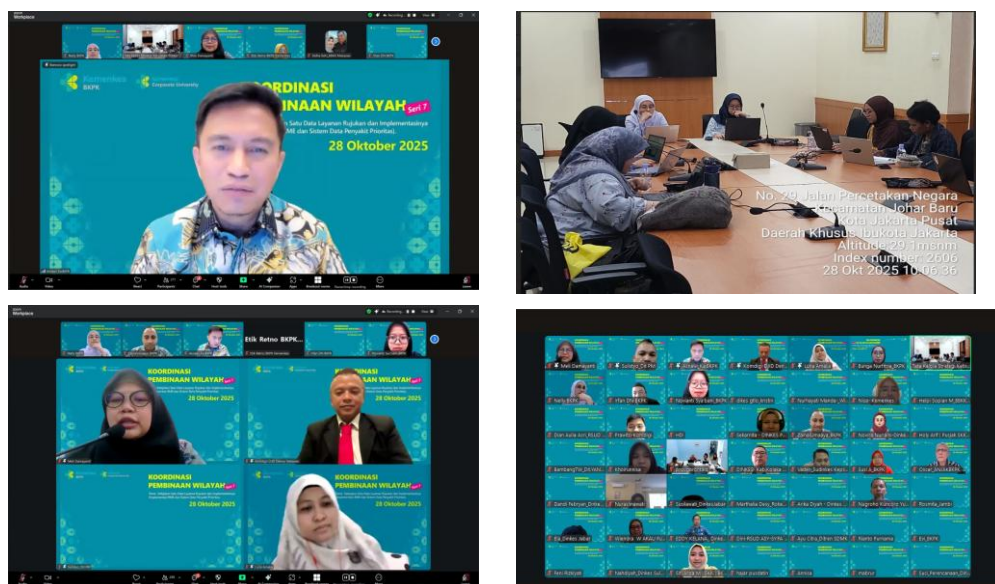
- Tanggal Pelaksanaan : 25 September 2025
- Lingkup Pembahasan : Kebijakan Implementasi SatuSehat (Integrasi sampai dengan Pemanfaatan di Masyarakat), Pengembangan SMILE dan Simplifikasi Aplikasi Farmalkes.
- Narasumber : Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Pusat Data dan Teknologi Informasi.
- Peserta : Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, PJ SIK.



Gambar 3.6 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-6: Peningkatan Pemanfaatan SIK dalam Mendukung Keberhasilan Transformasi Kesehatan

7. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-7: Kebijakan Satu Data Layanan Rujukan dan Implementasinya (Integrasi RME dan Sistem Data Penyakit Prioritas)

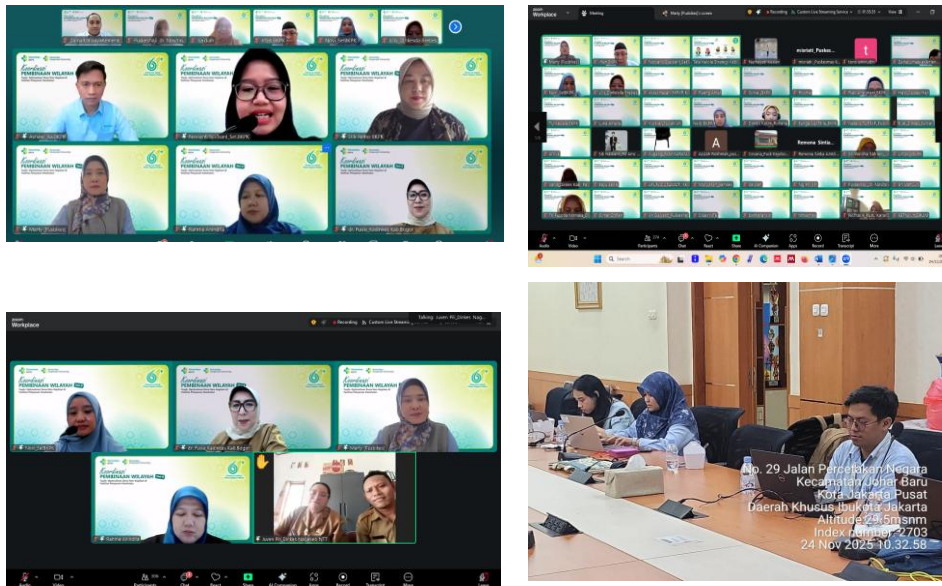
- Tanggal Pelaksanaan : 28 Oktober 2025
- Lingkup Pembahasan : Kebijakan dan Strategi Pemenuhan Konektivitas Digital di Daerah, Kebijakan dan Implementasi RME pada Fasyankes Rujukan, Sistem Data Penyakit Prioritas di Rumah Sakit.
- Narasumber : Dit. Strategi dan Kebijakan Infrastruktur Digital Kementerian Komdigi, Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, Dit. Penyakit Menular.
- Peserta : Perwakilan Korwil, Narahubung dan Pendamping Program, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, PJ SIK.



Gambar 3.7 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-7: Kebijakan Satu Data Layanan Rujukan dan Implementasinya (Integrasi RME dan Sistem Data Penyakit Prioritas)

8. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-8: Optimalisasi Dana Non-Kapitasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- Tanggal Pelaksanaan : 24 November 2025
- Lingkup Pembahasan : Kebijakan Pemanfaatan Dana JKN pada Fasyankes, Optimalisasi Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi pada Puskesmas (non BLUD) dan *best practice* Pemanfaatan Dana JKN.
- Narasumber : BPJS Kesehatan, Pusat Pembiayaan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
- Peserta : Pembina Wilayah, Koordinator Wilayah, Pendamping Program Binwil Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pegawai Kemenkes dan JF terkait.



Gambar 3.8 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-8: Optimalisasi Dana Non-Kapitasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

9. Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-9: Kebijakan dan Implementasi Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan dalam Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih

Tanggal Pelaksanaan : 18 Desember 2025

Lingkup Pembahasan : Model Kemitraan Apotek dan Klinik dalam Kerangka Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih, Kebijakan dan Proses Bisnis Apotek, Kebijakan Klinik Desa dalam Konteks Koperasi Desa /Kelurahan Merah Putih, Sharing Proses Pembentukan Klinik dan Apotek Desa di Lokus Percontohan.

Narasumber : Asisten Deputi Kemitraan Kementerian Koperasi, Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Peserta : Pembina Wilayah, Koordinator Wilayah, Pendamping Program Binwil Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pegawai Kemenkes dan JF terkait.



Gambar 3.9 Koordinasi Pembinaan Wilayah Seri ke-9: Kebijakan dan Implementasi Klinik dan Apotek Desa/Kelurahan dalam Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih

C. Pendampingan Pelaksanaan Binwil

Dalam pelaksanaan pembinaan wilayah, Sekretariat Binwil ikut melakukan pendampingan dalam beberapa kegiatan Korwil di bawah ini:

1. Binwil Sekretariat Jenderal

a. Biro Komunikasi dan Informasi Publik

Audiensi Angka Stunting Kota Denpasar berdasarkan hasil SSGI tahun 2024 yang dilaksanakan pada tanggal 26 November 2025. Dengan peserta Kepala BPKP, Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Walikota dan Kepala Dinas Kota Denpasar, Tim kerja I Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan dan Tim Kerja Manajemen Implementasi Kebijakan. Pertemuan ini membahas masalah stunting di Kota Denpasar dengan fokus pada hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 serta Upaya/strategi pencegahan stunting menuju target 2026.

b. Pusat Kesehatan Haji

Rapat Koordinasi Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau pada tanggal 10 Juni 2025 dengan pembahasan terkait karakteristik dan tantangan wilayah kepri, masalah fasilitas dan tenaga kesehatan, dan program cek kesehatan gratis (Prog. Gizi dan Stunting, isu kesehatan prioritas, solusi dan inovasi daerah, serta harapan dan usulan ke pemerintah pusat).

c. Pusat Data dan Informasi

Pendampingan Koordinasi Monev Pencapaian SPM Provinsi Kalimantan Barat, tanggal 9 Desember 2025, fokus diskusi tentang Koordinasi Capaian SPM Bidang Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dengan rencana tindak lanjut adalah SPM bidang kesehatan adalah kinerja daerah, maka penetapan sarannya harus berdasarkan SK Kepala Daerah yang sebelumnya didiskusikan secara bersama dengan stakeholder serta



berkoordinasi dan berkolaborasi pusat-daerah dalam pencapaian SPM Provinsi Kalimantan Barat.

2. Binwil Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

a. Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan

Pertemuan Konsultasi Nomenklatur dan SOTK Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah pada tanggal 7 November 2025 dengan rencana tindak lanjut Koordinasi ke Kementerian Dalam Negeri terkait SOTK untuk penyelarasan dengan Permenkes 36 dan melaksanakan pertemuan kembali terkait konsep penyelarasan SOTK sambil menunggu pengesahan revisi PMK 36.

b. Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga

Pertemuan Konsultasi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dilaksanakan pada hari Rabu, 26 November 2025 dengan kesimpulan Perda harus berganti nomenklatur menjadi Pengelolaan Kesehatan Daerah, penyusunan draft sesuai masukan Kemenkes dan koordinator wilayah akan memantau proses lanjutan.

3. Binwil Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

a. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pertemuan Koordinasi Program Bina Wilayah Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2025. Pertemuan dipimpin oleh dr. Yanti Herman, MH.Kes selaku Direktur PPKR, dengan peserta dari Suku Dinas Kesehatan di lingkungan provinsi DKI Jakarta, perwakilan RSUD dan Puskesmas di wilayah provinsi DKI Jakarta, perwakilan unit kerja di lingkungan Kemenkes. Beberapa permasalahan yang dibahas mengenai tantangan penanggulangan TBC dan capaian CKG yang masih belum optimal, selain itu dibahas juga potensi DKI dalam pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.

b. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pertemuan Koordinasi Program Bina Wilayah Papua Pegunungan dengan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, tanggal 10 Desember 2025 dengan kesepakatan dan tindak lanjut koordinasi antara Kemenkes dan Pemerintah Daerah dalam penguatan dan transformasi SDM Kesehatan (beasiswa) dan penugasan khusus, sinergi dalam pengelolaan DAK fisik (perencanaan dan anggaran), dan memperbaharui/validasi data satusehat/SDMK.

4. Binwil Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

a. Direktorat Ketahanan farmasi dan Alat Kesehatan

- 1) Kesiapan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di hari Ulang Tahun tanggal 21-24 Januari 2025 dengan topik inventarisasi kebutuhan BMHP dan biaya distribusi, kesiapan pemeriksaan kesehatan gratis, dan pemanfaatan aplikasi satu sehat mobile.
- 2) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Papua Tengah pada tanggal 21 April 2025 yang membahas tentang capaian program CKG baik di Provinsi dan Kab/Kota, keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia, fasilitas yang kurang memadai dan akses geografis serta budaya khususnya di daerah kepulauan

- 
- 3) Audiensi perencanaan usulan kegiatan DAK Fisik dan DAK Non Fisik Tahun 2026 tanggal 16 Mei 2025 di Kabupaten Deiyai Provinsi Papua Tengah dengan pembahasan penyediaan dokumen dan bukti kepemilikan pembangunan Puskesmas baru, peningkatan kelas RSUD, memperbarui data SIMADA, MPDN, e-ASPAK dan pelaporan PKG, dan Laporan pelaksanaan DAK TA 2025 sebagai dasar evaluasi.
 - 4) Koordinasi dan konsultasi permasalahan tenaga kesehatan dan tenaga medis di wilayah binaan Provinsi Papua Tengah tanggal 26 Mei 2025 dengan kesimpulan adalah pemutakhiran data tenaga kesehatan, sinkronisasi data dan sistem informasi Satu Sehat, kebutuhan insentif nakes dan validasi pemantauan Nakes secara digitalisasi.
 - 5) Koordinasi Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Mimika pada tanggal 10 Juni 2025 bahwa pilot project layanan kesehatan tradisional berada di Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah dengan menerapkan fungsi layanan tradisional seperti pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) dan akupresur dan tantangan distribusi obat malaria dan vaksin.
 - 6) Kegiatan koordinasi implementasi PMK 18/2024 di Provinsi Papua Tengah pada tanggal 26 Juni 2026 yang membahas tentang Koordinasi Pelaksanaan Tunda Salur Dana BOK Tahun 2025 di Prov Papua Tengah dengan kesimpulan Tunda salur dana dan proses administratif wajib dipercepat melalui komunikasi lintas direktorat, Sinergi Pusat dan Daerah untuk program (KIA, CKG, dan TBC), keterbatasan akses geografis dan distribusi SDM/logistik, pemutakhiran data, pelatihan dan penyediaan alat kesehatan.
 - 7) Audiensi Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dengan Direktorat Ketahanan farmasi dan Alat Kesehatan tanggal 11 Juli 2025 yang membahas tentang Integritas Layanan Primer, Akreditasi Puskesmas, sistem pelaporan, logistik program kesehatan melalui aplikasi SOPHI dan memenuhi kriteria tunda salur Dana BOK, dengan memenuhi dua dari tiga syarat yang ditetapkan.

b. Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi

- 1) Konsultasi dan koordinasi DPRD Kab. Malinau tanggal 13 April 2025 terkait Pelayanan Kesehatan di Kab. Malinau dengan kesimpulan perhitungan kebutuhan obat (RKO) secara akurat dan tepat, penyediaan buffer stok obat, pemanfaatan program beasiswa Kemenkes untuk menyekolahkan putra daerah menjadi Nakes/spesialis, rekonsiliasi data dan cakupan PBI BPJS melalui APBD disesuaikan kemampuan fiskal dan kapasitas pelayanan faskes serta koordinasi dan sinergi berkelanjutan antara Pemerintah Pusat (Kemenkes), Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten Malinau (DPRD, Pemda, Dinkes, RSUD, Faskes) serta BPJS Kesehatan.
- 2) Audiensi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kab. Nunukan, Kalimantan Utara tanggal 16 Mei 2025 dengan pembahasan Fasilitasi ketersediaan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS) di Rumah Sakit Pratama yang ada di Kabupaten Nunukan dan Koordinasi terkait kurangnya pemenuhan tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan dengan solusi Penugasan khusus sesuai UU 17/2023 & PP 28/2024, Redistribusi



ASN antar faskes, dan Pengajuan surat tugas dari Menteri Kesehatan untuk RS yang belum memiliki spesialis.

- 3) Sosialisasi regulasi dan kebijakan sebagai bagian dari kegiatan pembinaan wilayah di Provinsi Kalimantan Utara tanggal 21 Oktober 2025 tentang sosialisasi kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/730/2025 tentang nilai klaim harga obat program rujuk balik obat Penyakit Kronis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, Obat Kemoterapi, dan Obat Alteplase dan Sosialisasi Katalog Elektronik Versi 6 Kategori Obat, Obat Bahan Alam dan Vaksin dengan kesimpulan keseragaman Kemenkes, BPJS, LKPP, Telkom untuk proses klaim obat di seluruh faskes dan digitalisasi e-catalog dalam pengadaan obat lebih efisien serta transparan.

5. Binwil Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

- 1) Pertemuan persiapan Fasilitas Konsultasi PKG di provinsi binaan Jawa Timur pada tanggal 7 Agustus 2025 yang dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Sekretaris BKPK (perwakilan timker MIK), Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Direktur Pelayanan Kesehatan Primer, Direktur Fasilitas Mutu PKP, Kepala Pusdatin, para Direktur dan PMO serta Ketua Tim Kerja di lingkup Dirjen SDMK yang membahas tindak lanjut permasalahan terkait aplikasi ASIK, pengadaan BMHP CKG termasuk di Pondok Pasantren dan SDM di Fasilitas Kesehatan.
- 2) Pertemuan Koordinasi Penguatan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis dalam Kerangka Pembinaan Wilayah Provinsi Jawa Timur yang dilaksanakan secara langsung di Grand Swiss-Belhotel Darmo Surabaya, tanggal 29 September s.d 1 Oktober 2025 dengan melibatkan lintas sektor Kemenko PMK, Kemendagri, unit utama terkait di Kementerian Kesehatan, Kepala Bapeda Provinsi/Kab/Kota se Provinsi Jawa Timur, seluruh kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota se-Jawa Timur dan Kepala Puskesmas.
- 3) Pertemuan Koordinasi Pembinaan wilayah Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada tanggal 4 November 2025 yang dihadiri oleh Kemenko PMK, FKM Universitas Indonesia, Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya, perwakilan BKPK dan Direktorat Jenderal SDMK dengan tujuan utama pendampingan dan pembinaan wilayah dalam pelaksanaan program kesehatan, Sosialisasi kebijakan baru dari Kementerian Kesehatan, fasilitasi audiensi dan koordinasi antara pusat dan daerah, Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program kesehatan di daerah binaan.
- 4) Pertemuan pemantauan dan Evaluasi PKG dalam rangka Pembinaan Wilayah Provinsi Jawa Timur di puskesmas Arjasa dan Banjarsengon, wilayah Kabupaten Jember yang di hadiri oleh Kemenko PMK, Pusdatin, BKPK, Ditjen Nakes dengan output penguatan capaian PKG antar Puskesmas, optimalisasi SDM, perbaikan sarana dan BMHP, perbaikan sistem informasi, penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kepuasan dan layanan masyarakat, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan.
- 5) Pertemuan analisis hasil monitoring dan evaluasi pemeriksaan kesehatan gratis



pada lokus Provinsi Jawa Timur di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Cilandak pada tanggal 22-23 Desember 2025 yang dihadiri oleh perwakilan BKPK (timker MIK), Kemenko PMK, Pusdatin dan tim kerja lingkup Ditjen SDMK yang terkait dengan program pembinaan wilayah yang membahas terkait capaian pemeriksaan kesehatan gratis provinsi jawa timur dengan hasil serta diskusi dan komentar dari pendamping dari BKPK

b. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

- 1) Pertemuan audiensi koordinasi dan konsultasi UPT labkesmas yang melibatkan Biro Hukum, sesditjen Kesprimkom (Labkesmas), Biro OSDM dan perwakilan BKPK (timker MIK) dan Dinas Kesehatan Provinsi Belitung tanggal 6 Agustus 2025 secara daring dengan topik adanya kendala dalam penyusunan dan pengajuan regulasi kepala daerah tentang UPT Labkesmas di Kabupaten Belitung Timur yaitu adanya ketidaksinkronan antara regulasi pusat dan daerah terkait tata kelola labkesda/ labkesmas dengan output :
 - (a) Menyelenggarakan fungsi sebagai Labkesmas tingkat 2 mempunyai 8 fungsi, apabila labkesda menjalankan 8 fungsi tersebut maka diharuskan mengganti nama menjadi Labkesmas
 - (b) Dasarnya lebih kuat, gimana standar secara substansi sudah ada dari PP 28 tahun 2025 dan permenkes 24 dan permenkes 25
 - (c) Dari segi SDM sebuah labkesmas mempunyai tenaga atlm, kesling, biologi dan entomologi yang diambil dari dinas kesehatan. Minimal masing" 9 orang untuk akreditasi.
 - (d) Menyamakan persepsi antara daerah dan pusat agar diskusi ke provinsi terkait perubahan nomenklatur ini bisa lancar
- 2) Konsultasi dan Koordinasi Komisi IV DPRD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tanggal 5 Desember 2025 dengan perwakilan Sesditjen SDMK, Direktorat Pengawasan alat Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, dan BKPK (Timker MIK), terkait Perizinan Kalibrasi Alat Kesehatan dan Bantuan Alat Kesehatan Khusus Laboratorium untuk UPTD Balai Laboratorium Kesehatan dengan kesepakatan dan rencana tindak lanjut :
 - (a) Saat ini Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum dilakukan pemantauan Labkesda oleh Farmalkes dikarenakan keterbatasan anggaran dan jadwal untuk masing-masing provinsi di Indonesia. Labkesda Provinsi Bangka Belitung diminta untuk bersurat pada Farmalkes Kemenkes untuk dapat diprioritaskan.
 - (b) Regulasi terkait Kalibrasi alat Kesehatan sudah diberikan yaitu Permenkes Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. Peraturan tersebut dapat menjadi pedoman atau acuan untuk Labkesda dalam perizinan.
 - (c) Data Perusahaan swasta yang sudah memiliki izin operasional kalibaris oleh Kemenkes sudah diberikan dan disarankan Labkesda beserta Komisi IV DPRD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat melakukan kunjungan dan studi banding pada BPFK Jakarta.

3) Audiensi Pimpinan dan Anggota Badan Anggaran DPRD Provinsi Kep. Bangka Belitung terkait Bantuan BMHP guna mendukung Suksesnya Program Nasional CKG tanggal 9 Desember 2025 dengan penyelenggara dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan dan peserta dari Perwakilan Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Sekretaris Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer yang membahas tentang Ketersediaan Alat dan Bahan Habis Pakai (BMHP), Mekanisme Pengadaan dan Distribusi Obat/Alat, Akuntabilitas Penggunaan Obat dan Alkes, Kebutuhan Obat Spesialis dan Kasus Langka, Pemeriksaan Tambahan dan Kualitas Skrining, Program HIV/AIDS, dan isu spesifik lainnya dengan kesimpulan tindak lanjut adalah :

- (a) Dinas Kesehatan Provinsi: diminta menerima surat permintaan/permohonan resmi terkait kebutuhan BMHP, obat langka, peralatan pemeriksaan, dan perizinan distribusi agar dapat diproses (pengajuan RKO atau permintaan langsung untuk Banper bila relevan).
- (b) Farmalkes/Provinsi (Bu Siwi): akan menindaklanjuti permintaan strip gula darah, Hb, dan triplipid; untuk asam urat diarahkan mengajukan ke program (karena bukan list CKG).
- (c) Penyampaian regulasi distribusi dan bantuan habis pakai (PMK/aturan terkait) akan dibagikan oleh pihak Kemenkes/Program.
- (d) Penggunaan data SMILE: provinsi/kabupaten/kota dapat mengakses; DPRD diminta meminta data melalui instansi provinsi atau kabupaten bila diperlukan untuk verifikasi akuntabilitas.
- (e) Usulan penelitian terkait dampak tambang dan proposal kebutuhan (obat kanker, obat langka, alat diagnostik, penelitian) diminta disusun dan diajukan ke instansi BKPK untuk dipertimbangkan pendanaan.
- (f) Konsultasi teknis untuk perizinan distribusi tabung oksigen diarahkan ke unit Alkes (kontak akan difasilitasi).

Selain itu juga disepakati rekomendasi antara diantaranya kabupaten/kota atau DPRD menyusun dan mengusulkan kebutuhan spesifik (BMHP, obat langka, alat pemeriksaan, penelitian) agar dapat diproses melalui mekanisme RKO atau Banper, inputan dan pembaruan data di sistem terkait (SMILE, sistem HIV provinsi) agar pemantauan stok dan layanan dapat dilakukan lebih akurat, kolaborasi lintas sektor (Kemenkes, Kemenkeu, Kemenhub/Kemenkop, BKPK, mitra swasta) untuk cakupan CKG, suplai obat langka, dan penelitian lingkungan (radiasi tambang) dan evaluasi program

6. Binwil Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

a. Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

1) Audiensi Bupati Ogan Komering Ulu Selatan dan Tim Terkait dengan Pembangunan RS Pratama dan Penyediaan Sarana Prasarana Puskesmas, tanggal 17 April 2025 dengan kesepakatan menyarankan kepada Tim Kabupaten OKU Selatan untuk mengunjungi salah satu puskesmas di Jakarta sebagai rujukan pembangunan puskesmas, bisa Puskesmas Tebet dan Puskesmas Pancoran,

peningkatan fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer dan lanjutan, verifikasi dan perhitungan ulang anggaran UHC, dan memonitor serapan DAK baik dari segi kesiapan administrasi, proses belanja hingga pelaporannya.

- 2) Audiensi Bupati OKU Selatan terkait dengan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Pembangunan Gedung Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tier 2, tanggal 6 November 2025 dengan fokus diskusi terkait BMHP CKG, obat ODGJ, percepatan penemuan kasus TB, percepatan penyerapan anggaran DAK, dan usulan pembangunan Labkesmas.
- 3) Rapat Konsultasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan, tanggal 12 Desember 2025 dengan topik terkait permasalahan sasaran (pusdatin) terkait capaian, kurangnya BMHP reagen survailans, tidak sinkronisasi antara renja dan renstra, dan belum maksimalnya aplikasi terkait inputan capaian SPM dengan rencana tindak lanjut koordinasi untuk penyelesaian permasalahan di Kab.Banyuasin karena Realisasi BOK saat ini Kab. Banyuasin sebesar 77,65 % terkait deteksi dini penyakit, kefarmasian dan BMHP serta pelatihan/peningkatan kapasitas namun untuk penyediaan BMHP termal paper EKG sedangkan katric TCM tidak bisa teralisasi (null persen).

b. Direktorat Imunisasi

Pertemuan tunda salur BOK dan Koordinasi monev PKG Provinsi Aceh yang dilaksanakan pada tanggal 7 Agustus 2025 yang dihadiri peserta dari Kementerian Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Pusat Data dan Teknologi Informasi, Direktorat Imunisasi, Direktorat Penyakit Menular, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan Kepala Puskesmas se-Provinsi Aceh) dengan kesimpulan dapat mengidentifikasi masalah delay reporting, data pelaporan kasus, ketersediaan BMHP dan penemuan kasus TB serta koordinasi/audensi dengan Pimpinan tinggi baik di lingkungan Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Dalam Negeri.

7. Binwil Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

a. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

- 1) Audiensi Dinas Kesehatan Kota Jambi tanggal 18 Juni 2025 tentang RME dan BOK secara daring oleh Biro Perencanaan, DTO, dan Pusdatin dengan hasil bahwa capaian kota jambi harus dinaikan dari 15% di bulan Juli naik menjadi 35% di bulan Agustus.
- 2) Audensi Peningkatan Kapasitas RSUD Kabupaten Kerinci tanggal 15 Agustus 2025 yang dihadiri oleh Direktur Fasyankes Rujukan, Sekretariat BKPK, Sekretaris Daerah Kab. Kerinci, Kepala Dinas Kesehatan Kab.Kerinci, Kapusjak dan tim kerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan yang membahas terkait peningkatan kelas RSUD dari tipe C ke tipe D, Hasil diskusi sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan dana alokasi khusus (DAK) untuk rumah sakit adalah untuk pengembangan rumah sakit yang sudah beroperasi, bukan untuk pembangunan rumah sakit baru. selain itu Diharapkan dapat memperoleh tanggapan dan saran dari Direktorat Jenderal untuk membantu proses peningkatan kapasitas RSUD.
- 3) Audensi Bupati Kerinci ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan tujuan



Penanganan percepatan pelayanan Kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Kerinci pada tanggal 9 Oktober 2025, yang dihadiri oleh Bupati Kab. Kerinci dan jajarannya, Direktur pelayanan rujukan dan Katimker, Plh. Pusat Upaya Kesehatan, Tim Binwil Pusjak UK dan Pusdatin dengan poim diskusi terkait peningkatan status RS tipe D ke C dengan syarat pembangunan yang sudah di penuhi termasuk pembangunan beberapa ruang pelayanan, ketersediaan BMHP, RME melalui aplikasi SIMPUS dan penyediaan SDM (dokter spesialis) oleh Kabupaten Kerinci sesuai kebutuhan kelas RS tipe C.

b. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

- 1) Evaluasi progres pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 20 Februari 2025.
- 2) Audiensi pembahasan tenaga penugasan khusus daerah di Kab. Timor Tengah Selatan tanggal 25 Maret 2025
- 3) Audiensi kunjungan Wakil Bupati Kabupaten Sumba Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 28 April 2025
- 4) Koordinasi dan Konsultasi Kabupaten Sumba Timur dan Kabupaten Ende pada tanggal 20 Mei 2025

c. Pusat Kebijakan Sistem dan Sumber Daya Kesehatan

- 1) Rapat Kerja Kesehatan Daerah (RAKERKESDA) ke III Provinsi Papua Barat Daya dengan tema "Transformasi Layanan Kesehatan dalam Mewujudkan Papua Barat Daya Sehat, Cerdas, Produktif, Menuju Indonesia Emas 2045" pada tanggal 26-28 Agustus 2025 di Aimas Hotel and Convention Center Kab. Sorong dengan tujuan sebagai forum koordinasi, komunikasi, dan sinkronisasi program pembangunan kesehatan antara pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan seluruh pemangku kepentingan.
- 2) Audiensi Peningkatan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan pada hari Senin, 17 November 2025 dengan kesepakatan RSUD Scholoo Keyen update data ASPAK, koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab. Maybrat terkait alternatif sumber pendanaan lain, termasuk APBD.
- 3) Audiensi Penyusunan Profil Kesehatan dan Pengembangan Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) pada hari Jumat, 21 November 2025 dengan kesepakatan penunjukan dan koordinasi PIC Kabupaten/Kota terkait penyusunan Profil Kesehatan, dan Sosialisasi Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK).
- 4) Audensi Dana Alokasi Khusus Fisik Kab. Maybrat pada hari Jumat, 5 Desember 2025 dengan kesepakatan rencana tindak lanjut update data ASPAK sesuai kondisi riil, Penyiapan dokumen pendukung agar tidak gagal lagi di tahap verifikasi administrasi.
- 5) Audensi Kebutuhan BMHP RSUD Scholoo Keyen Kab. Sorong Selatan yang dilaksanakan pada hari Rabu 10 Desember 2025 dengan kesepakatan permohonan buffer stock kepada Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, perbaikan sistem manajemen internal, dan menyusun perencanaan dan pemenuhan kebutuhan

BMHP.

d. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

- 1) Audiensi Binwil Kabupaten Barito Kuala Provinsi Kalimantan Selatan pada tanggal 13 Januari 2025 dengan agenda Pembentukan Klinik Utama sebagai UPT Dinas Kesehatan terkait pembangunan Labkesda, PMK 19/2024 (Penyelenggaraan Puskesmas), SDM Penugasan khusus, Rencana usulan Pembangunan Puskesmas/Rehab Total Puskesmas, dan Proses bridging aplikasi kemenkes (sisrute) dengan aplikasi epus/RME.
- 2) Audiensi pengusulan dana alokasi khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2026 RSUD Datu Sanggul Rantau Kabupaten Tapin Provinsi Kalimantan Selatan pada tanggal 18 Maret 2025 dengan topik diskusi adalah pembangunan gedung baru Hemodialisa, rencana kebutuhan prioritas pendanaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana bidang kesehatan.
- 3) Audiensi pemenuhan persyaratan Puskesmas Rawat Inap Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Provinsi Kalimantan Selatan, tanggal 24 Maret 2025 dengan topik peningkatan status Puskesmas Sungai Andai menjadi PKM rawat inap dengan melengkapi persyaratan dan data dukung.
- 4) Focus Group Discussion Pengusulan Dana Alokasi Khusus (DAK) Kabupaten Tapin Provinsi Kalimantan Selatan, 23 April 2025 dengan topik peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Tapin khususnya pelayanan di RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin Provinsi Kalimantan Selatan yang sejalan dengan Transformasi Rujukan serta RPJMN 2025 - 2029 serta dalam pengusulan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2026 dengan rencana tindak lanjut mengupdate data ASPAK.
- 5) Audiensi konsultasi teknis mengenai kebijakan dan peluang rekrutmen tenaga kesehatan penugasan khusus Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan, tanggal 26 Juni 2025 dengan rencana tindak lanjut melakukan konsultasi lanjut ke dit. perencanaan terkait masalah 187 tenaga kerja yang belum ada di data BKN, koordinasi dan konsultasi pusat dan daerah serta Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mengenai kemungkinan memanfaatkan program penugasan khusus provinsi untuk penempatan dokter gigi.

D. Penyampaian Pelaporan Kegiatan dan Rekapitulasi Kendala

Salah satu tugas Sekretariat Binwil yang tercantum dalam KMK Nomor 107 tahun 2025 yaitu rekapitulasi laporan pembinaan wilayah yang dilaksanakan Pembina Wilayah dan Koordinator Wilayah untuk disampaikan ke Pimpinan di lingkungan Kemenkes. Rekapitulasi laporan dihasilkan dari data kegiatan dan kendala yang dientri ke SIBIWI, laporan dari narahubung dan identifikasi Sekretariat Binwil. Kegiatan yang dilaporkan meliputi kegiatan Pembina Wilayah (tingkat eselon 1), Koordinator Wilayah (tingkat eselon 2), dan Sekretariat Binwil Kemenkes.

Untuk kegiatan binwil tahun 2025, sudah disampaikan pelaporan kegiatan dan rekapitulasi kendala sebagai berikut:

- 
1. **Update kegiatan binwil tahun 2025 pada pertemuan tingkat eselon 1** yang diselenggarakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Rapat Koordinasi Pimpinan pada tanggal 1 September 2025 membahas Evaluasi dan Rencana Kerja Binwil, Sekretaris BPKP selaku penanggung jawab Sekretariat Binwil menyampaikan paparan mengenai kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh seluruh Korwil selama periode Januari – Agustus 2025.
 2. **Pelaporan kepada seluruh Pembina Wilayah dan Koordinator Wilayah**, disampaikan sebagai berikut:
 - a. Surat Sekretaris BPKP Nomor BP.01.01/H.I/204/2025 tanggal 18 Januari 2025, merupakan penyampaian rekapitulasi kegiatan dan kendala sejak Januari 2023 sampai dengan akhir tahun 2024.
 - b. Surat Kepala BPKP Nomor BP.01.01/H/1207/2025 tanggal 23 September 2025, penyampaian rekapitulasi kegiatan dan kendala binwil sejak Januari 2023 sampai dengan Agustus 2025.
 3. **Pelaporan kegiatan dan rekapitulasi kendala untuk data dukung Pemantauan Kinerja PHTC Cek Kesehatan Gratis oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)**

Sehubungan surat Ketua Tim Pemeriksaan BPK Nomor 51/S/Kin-PKG/11/2025 tanggal 18 November 2025 perihal Permintaan Dokumen sebagai data dukungan Pemeriksaan Kinerja atas PHTC Penyelenggaraan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Tahun 2025 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait lainnya di Jakarta dan Daerah, sesuai arahan Pimpinan, Sekretariat Binwil menyiapkan dokumen pendukung yang dimaksud tersebut. Dokumen berupa Daftar Kendala dan Rekapitulasi Pelaksanaan Kegiatan Pembinaan Wilayah Tahun 2025 berdasarkan data SIBIWI sampai dengan tanggal 24 November 2025, disampaikan melalui surat Sekretaris BPKP nomor BP.01.01/H.I/4700/2025 tanggal 3 Desember 2025.

Selain itu Sekretaris BPKP melalui surat Nomor BP.01.01/H.I/4839/2025 tanggal 11 Desember 2025, menyampaikan tanggapan Konsep Temuan Pemeriksaan 6 dengan judul sub temuan pemeriksaan tentang monitoring dan evaluasi pelaksanaan PKG kepada BPK.

BAB IV

PELAPORAN DAN PENGEMBANGAN APLIKASI

A. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah

Dalam kegiatan Pembinaan Wilayah, diterapkan sistem pelaporan monitoring dan juga evaluasi. Sistem pelaporan ini berguna untuk menyediakan semua data dan informasi bagi pengambil kebijakan, menganalisis permasalahan dan pengambilan keputusan, yang akan disampaikan secara berjenjang pada periode waktu tertentu. Berikut adalah mekanisme kerja alur informasi kegiatan Pembinaan Wilayah:



Gambar 4.1 Alur Penyampaian Informasi Rutin Pembinaan Wilayah

Ketentuan:

1. Pembina Wilayah bertanggung jawab untuk mengoordinasikan penyusunan laporan di Koordinator Wilayah masing-masing;
2. 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;
3. 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;
4. Sekretariat Pembinaan Wilayah akan mengirim *feedback* rekapitulasi kegiatan kepada Penanggungjawab Program dan Pembina Wilayah

B. Pengembangan dan Perbaikan Fitur Aplikasi Pembinaan Wilayah

Aplikasi yang digunakan dalam pelaksanaan Pembinaan Wilayah adalah Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI). Pada tahun 2025, dilakukan berbagai perbaikan dalam memaksimalkan pemanfaatan aplikasi SIBIWI sebagai berikut:

1. Dashboard Pimpinan

- Perbaikan tampilan pada format/bentuk diagram, perbaikan redaksi kata/istilah untuk judul diagram
- Penyesuaian Koordinator Wilayah dengan SOTK terbaru.

2. Akun Koordinator Wilayah

- Perbaikan notifikasi WhatsApp dan WhatsApp blast yang diterima oleh Koordinator Wilayah
- Perbaikan fitur maupun narasi pada menu "Dashboard", "Pembinaan Wilayah" termasuk "Daftar Kegiatan" dan "Tindak Lanjut Pelaporan", "Intervensi", serta "Kontributor"
- Penyesuaian nama akun Koordinator Wilayah sesuai SOTK
- Penambahan fungsi filter.

3. Akun Pendamping Program

Fitur *dashboard* yang menunjukkan rekap kendala pada Akun Pendamping Program dihilangkan karena Pendamping Program tidak melakukan pelaporan kendala.

4. Tampilan Web

- Perbaikan halaman depan/*landing page*
- Penambahan menu SIBIWI dan deskripsi singkat
- Penghapusan keterangan alamat di bawah gambar
- Perbaikan fitur "Kontributor/Berita" sehingga tidak mudah diretas.

C. Hasil Pelaporan Kendala pada SIBIWI

Koordinator Wilayah (Korwil) memiliki peran sentral dalam pemanfaatan aplikasi SIBIWI. Berikut merupakan pemanfaatan aplikasi yang dilakukan oleh Korwil serta Sekretariat Binwil:

1. Pelaporan Kegiatan Binwil

Korwil dapat dengan mudah mengelola dan memantau semua kegiatan yang dilakukan di Provinsi Binaannya. Melalui fitur *Dashboard*, Korwil dapat melihat jumlah kegiatan Binwil yang sudah berjalan berdasarkan bulan, pilar Transformasi Kesehatan, serta status tindak lanjut melalui tampilan diagram yang menarik dan *ter-update* secara otomatis. Laporan yang masuk ke dalam SIBIWI akan menjadi *database* kegiatan dan kendala daerah.

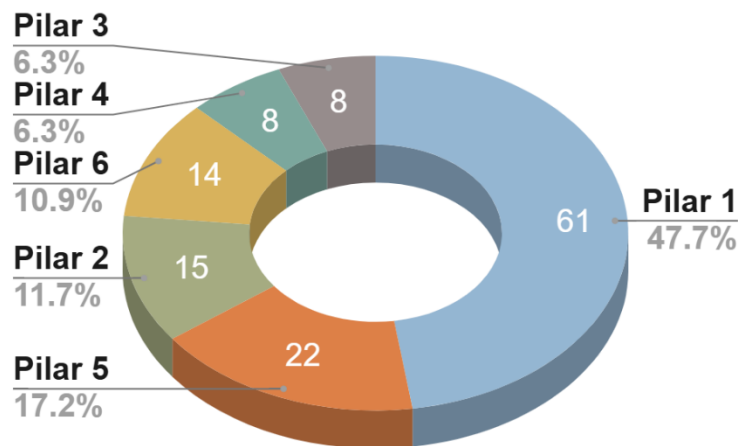
2. Peningkatan Komunikasi

Aplikasi memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara Korwil dan unit program terkait. Dengan adanya fitur "Intervensi", Korwil dapat segera menindaklanjuti laporan yang masuk dan berkoordinasi dengan pihak-pihak yang diperlukan.

3. Monitoring dan Evaluasi

Laporan kegiatan dan kendala yang terstruktur dan terinventarisir melalui SIBIWI mempermudah Korwil melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program transformasi kesehatan.

Pada tahun 2025, terdapat total 128 kendala dalam aplikasi SIBIWI. Transformasi Layanan Primer (Pilar 1) menjadi isu yang paling banyak dilaporkan daerah sebanyak 61 (47,7%) kendala, yaitu mengenai keterbatasan anggaran, sarana prasarana (alat kesehatan dan BMHP), SDM, sistem data, koordinasi, dan dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan program kesehatan prioritas. Pilar terbanyak selanjutnya adalah Pilar 5 yaitu Transformasi SDM Kesehatan sebanyak 22 (17,2%) dengan isu ketimpangan jumlah, distribusi, kompetensi, dukungan kebijakan, serta insentif tenaga kesehatan. Kendala terbanyak ketiga adalah Pilar 2 yakni Transformasi Layanan Rujukan sebanyak 15 (11,7%) kendala yang dilaporkan, yaitu isu tentang dukungan kebijakan, pendanaan, serta pemenuhan sarana prasarana di rumah sakit rujukan.

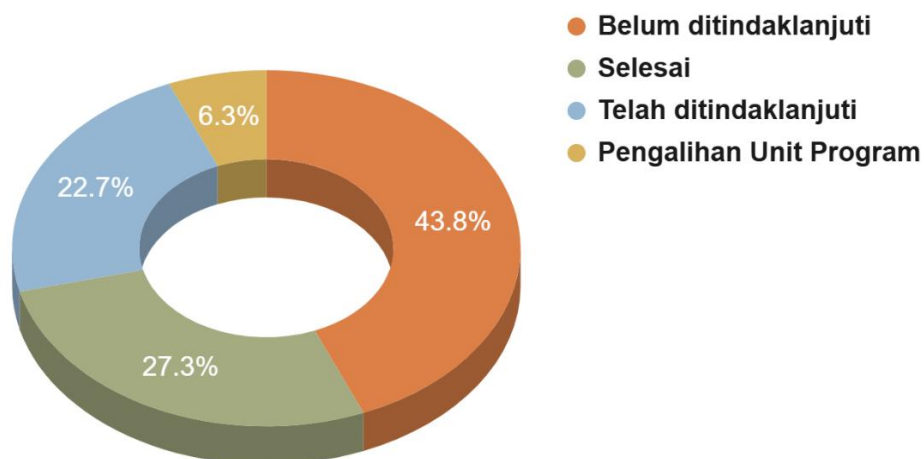


Gambar 4.2 Sebaran Laporan Kendala Berdasarkan 6 Pilar Transformasi Kesehatan

Terdapat 4 status tindak lanjut untuk laporan kendala yang dilaporkan, yaitu

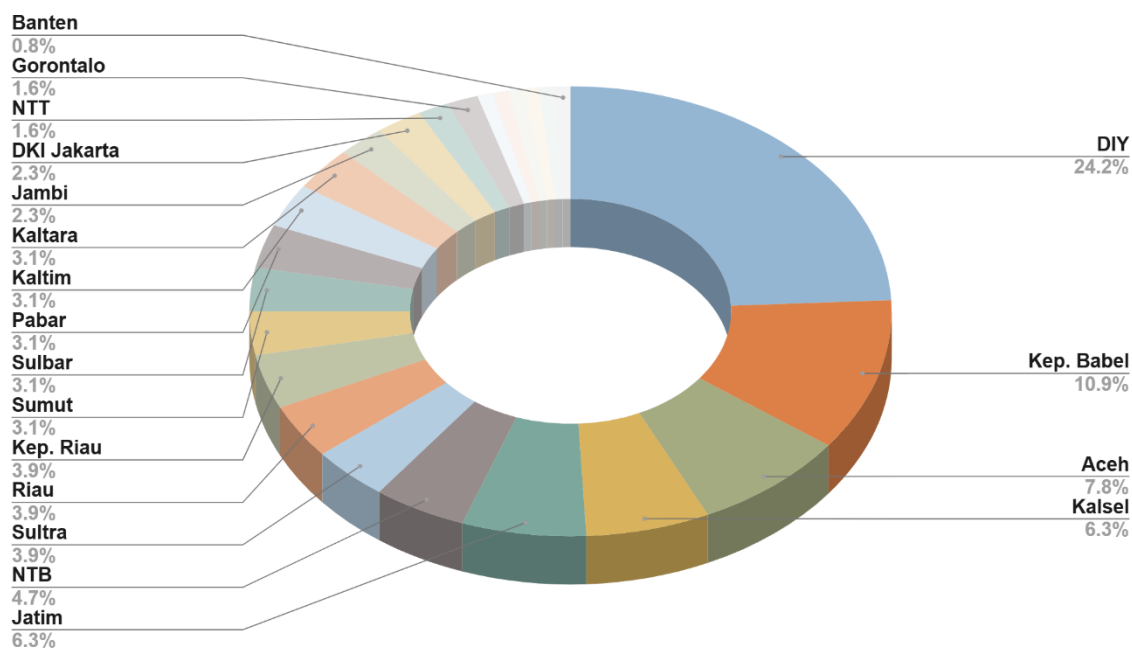
- Belum ditindaklanjuti : kendala yang dilaporkan belum dikonfirmasi tindak lanjutnya oleh Korwil.
- Pengalihan Unit Program : Korwil yang memiliki kendala telah mengalihkannya ke Unit Program yang sesuai dengan topik permasalahan
- Telah ditindaklanjuti : Unit Program yang menerima kendala sudah menjawab atau melakukan intervensi
- Selesai: Korwil telah mengonfirmasi dengan daerah terkait kendala tersebut dan masalah sudah terselesaikan.

Dari 128 total kendala tersebut, terdapat 5 (27,3%) laporan kendala yang sudah selesai. Sebanyak 29 (22,7%) laporan telah ditindaklanjuti dan 8 (6,3%) laporan dialihkan kepada unit program. Adapun sebanyak 56 (43,8%) laporan kendala yang belum ditindaklanjuti, meskipun dimungkinkan sebagian di antaranya telah ditangani oleh unit program namun belum dilaporkan melalui SIBIWI.



Gambar 4.3 Sebaran Laporan Kendala Berdasarkan Status Tindak Lanjut

Dari seluruh kendala yang masuk, 10 Provinsi Binaan (korwil) yang paling banyak menginput kendala melalui SIBIWI adalah DI Yogyakarta (Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi) sebanyak 31 kendala (24,2%), Kepulauan Bangka Belitung (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM) sebanyak 14 kendala (10,9%), Aceh (Direktorat Imunisasi) sebanyak 10 kendala (7,8%), Kalimantan Selatan (Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global) dan Jawa Timur (Direktorat Pendayagunaan SDM dan Direktorat Penyediaan SDM) dengan total 8 kendala (6,3%), Nusa Tenggara Barat (Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan) sebanyak 6 kendala (4,7%), serta masing-masing Provinsi Sulawesi Tenggara (Direktorat Perencanaan SDM dan Sekretariat KKI), Sulawesi Barat (Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan), Riau (Direktorat Mutu SDM), dan Kepulauan Riau (Pusat Kesehatan Haji) dengan total 5 kendala (3,9%).

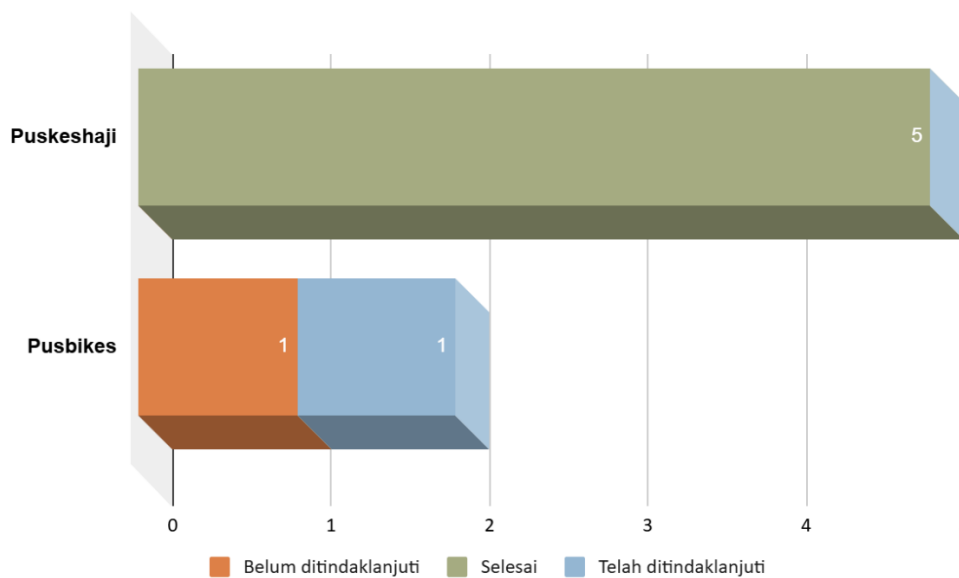


Gambar 4.4 Sebaran Laporan Kendala Berdasarkan Provinsi Binaan

Berikut adalah rekapitulasi kendala dari masing-masing Pembina Wilayah:

1. Sekretariat Jenderal

Pada tahun 2025, dari 6 Korwil Sekretariat Jenderal (Setjen), hanya terdapat 2 Korwil yang menginput kendala melalui SIBIWI. Jumlah kendala yang diinput oleh Korwil Sekretariat Jenderal sebanyak 7. Dari 7 kendala yang ada, terdapat 5 kendala yang sudah terselesaikan, 1 kendala telah ditindaklanjuti, dan 1 kendala yang belum ditindaklanjuti. Korwil Setjen yang melakukan input kendala terbanyak adalah Pusat Kesehatan Haji, dengan total 5 kendala. Tidak terdapat kendala yang diinput oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi, Pusat Krisis Kesehatan, Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, serta Biro Komunikasi dan Informasi Publik melalui SIBIWI di tahun ini.



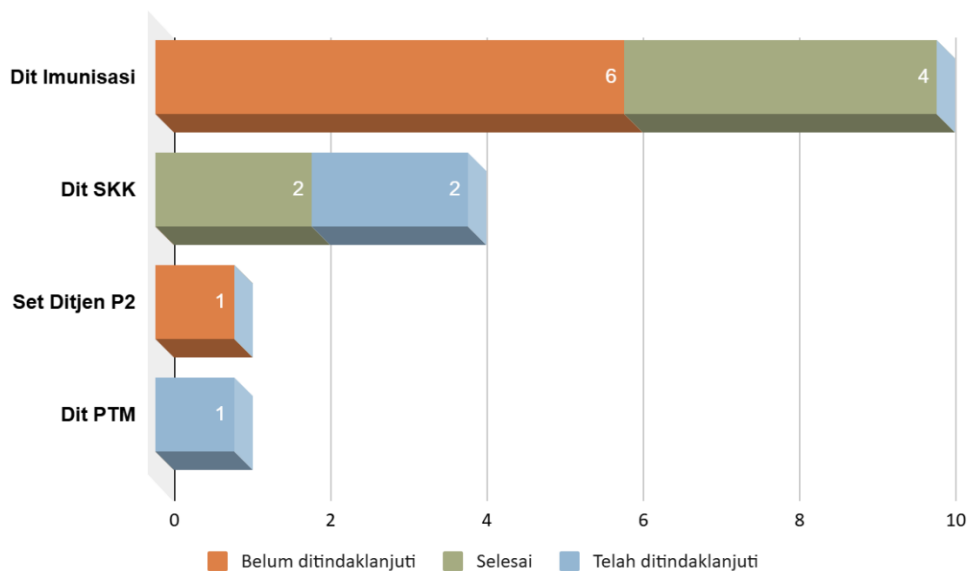
Gambar 4.5 Laporan Kendala Pembina Wilayah Setjen

2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Pada tahun 2025, meskipun provinsi menyampaikan kendalanya melalui forum audiensi, namun 6 Korwil Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas tidak melaporkan kendala yang ada di daerah melalui SIBIWI.

3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit

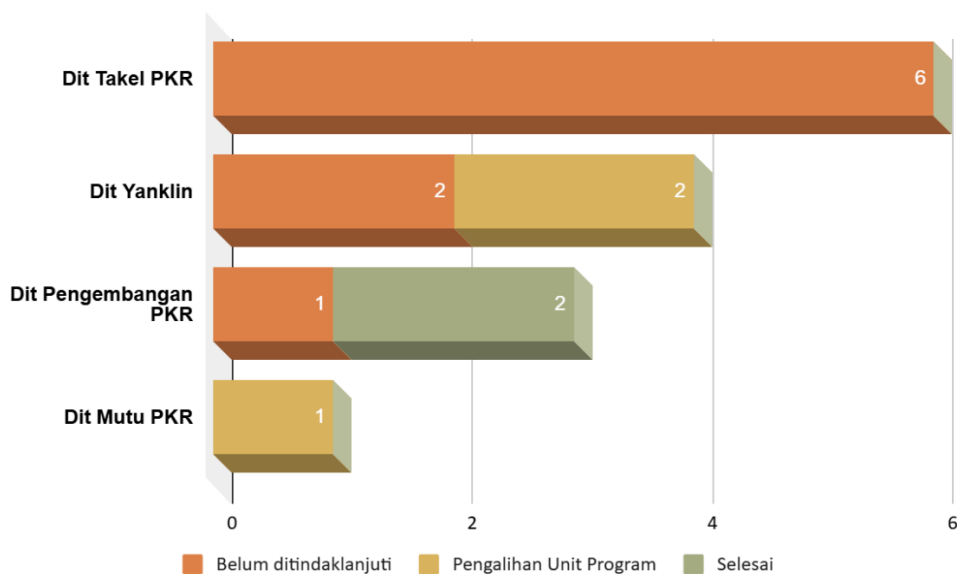
Pada tahun 2025, dari 6 Korwil Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit (Ditjen P2), hanya terdapat 4 Korwil yang menginput kendala melalui SIBIWI. Jumlah kendala yang diinput oleh Korwil Ditjen P2 sebanyak 16. Dari 16 kendala yang ada, terdapat 6 kendala yang sudah terselesaikan, 3 kendala telah ditindaklanjuti, dan 7 kendala yang belum ditindaklanjuti. Korwil Ditjen P2 yang melakukan input kendala terbanyak adalah Direktorat Imunisasi, dengan total 10 kendala. Tidak terdapat kendala yang dilaporkan oleh Direktorat Penyakit Menular dan Direktorat Kesehatan Lingkungan melalui SIBIWI di tahun ini.



Gambar 4.6 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen P2

4. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

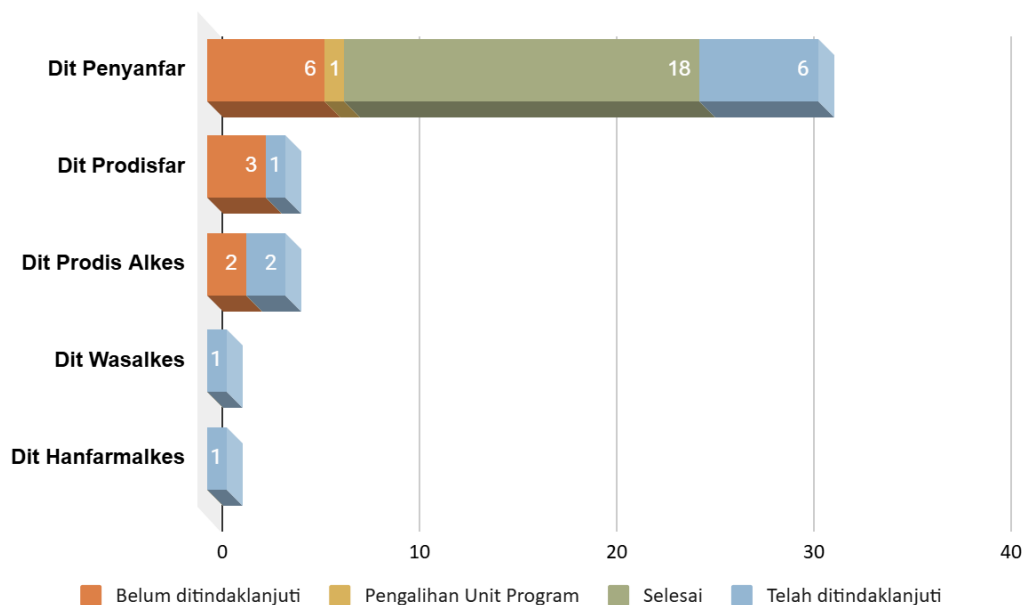
Pada tahun 2025, dari 6 Korwil Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (Ditjen Keslan), hanya terdapat 4 Korwil yang menginput kendala melalui SIBIWI. Jumlah kendala yang diinput oleh Korwil Ditjen Keslan sebanyak 14. Dari 14 kendala yang ada, terdapat 2 kendala yang sudah terselesaikan, 3 kendala yang dialihkan ke unit program, dan 9 kendala yang belum ditindaklanjuti. Korwil Ditjen Keslan yang melakukan input kendala terbanyak adalah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dit Takel PKR), dengan total 6 kendala. Tidak terdapat kendala yang diinput oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan dan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan melalui SIBIWI di tahun ini.



Gambar 4.7 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen Keslan

5. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

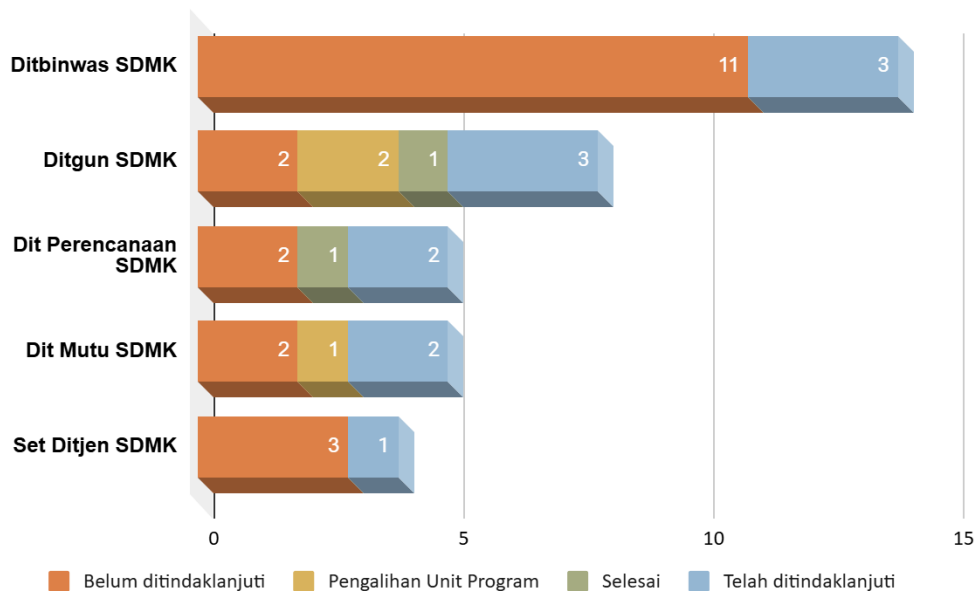
Pada tahun 2025, dari 5 Korwil Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan (Ditjen Farmalkes), seluruh Korwil telah menginput kendala melalui SIBIWI. Jumlah kendala yang diinput oleh Korwil Ditjen Farmalkes sebanyak 41. Dari 41 kendala yang ada, terdapat 18 kendala yang sudah terselesaikan, 11 kendala yang telah ditindaklanjuti, 1 kendala yang dialihkan ke unit program, dan 11 kendala yang belum ditindaklanjuti. Korwil Ditjen Farmalkes yang melakukan input kendala tertinggi adalah Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi (Dit Penyanfar) dengan 31 kendala, sedangkan pada Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan (Dit Hanfarmalkes) dan Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan (Dit Wasalkes) hanya terdapat masing-masing 1 kendala yang diinput dalam SIBIWI.



Gambar 4.8 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen Farmalkes

6. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

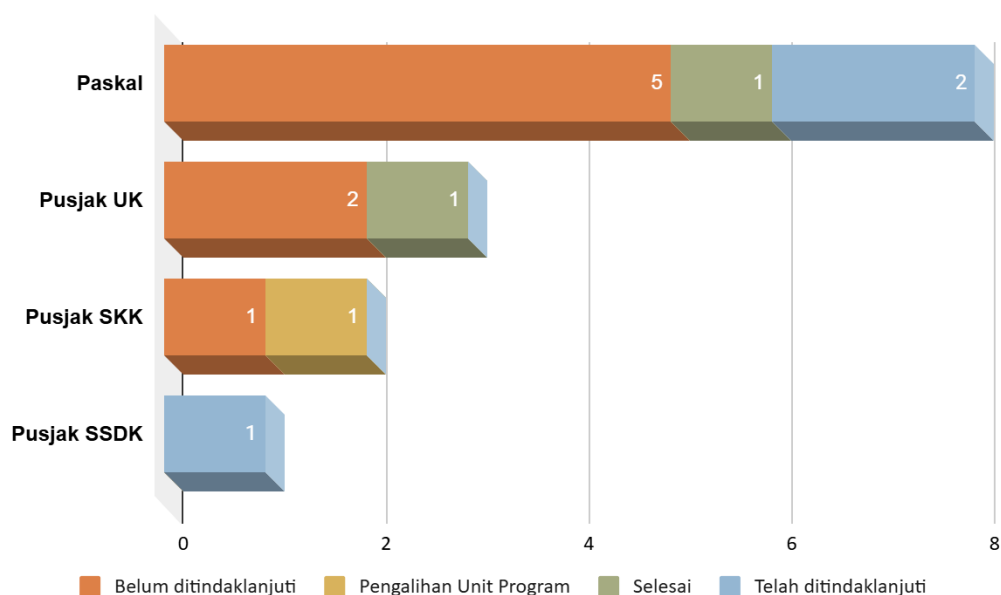
Pada tahun 2025, dari 7 Korwil Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (Ditjen SDMK), seluruh Korwil telah menginput kendala melalui SIBIWI, di mana pelaporan Direktorat Penyediaan SDMK diwakilkan oleh Direktorat Pendayagunaan SDMK dan Sekretariat KKI diwakilkan oleh Direktorat Perencanaan SDMK karena memiliki wilayah Provinsi Binaan yang sama. Jumlah kendala yang diinput oleh Korwil Ditjen SDMK sebanyak 36. Dari 36 kendala yang ada, terdapat 2 kendala yang sudah terselesaikan, 11 kendala yang telah ditindaklanjuti, 3 kendala yang dialihkan ke unit program, dan 20 kendala yang belum ditindaklanjuti. Korwil Ditjen SDMK yang melakukan input kendala tertinggi adalah Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDMK (Ditbinwas SDMK) dengan 14 kendala, sedangkan pada Sekretariat Direktorat Jenderal SDMK (Set Ditjen SDMK) hanya terdapat 4 kendala yang diinput dalam SIBIWI.



Gambar 4.9 Laporan Kendala Pembina Wilayah Ditjen SDM

7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Pada tahun 2025, dari 4 Korwil Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), seluruh Korwil telah menginput kendala melalui SIBIWI. Jumlah kendala yang diinput oleh Korwil BKPK sebanyak 14. Dari 14 kendala yang ada, terdapat 2 kendala yang sudah terselesaikan, 3 kendala yang telah ditindaklanjuti, 1 kendala yang dialihkan ke unit program, dan 8 kendala yang belum ditindaklanjuti. Korwil BKPK yang melakukan input kendala tertinggi adalah Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Paskal) dengan 8 kendala, sedangkan pada Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK) hanya terdapat 1 kendala yang diinput dalam SIBIWI.



Gambar 4.10 Laporan Kendala Pembina Wilayah BKPK



Rekapitulasi seluruh kendala yang diinput oleh tiap Koordinator Wilayah selama tahun 2025 dapat dilihat pada Lampiran 3.

BAB V

EVALUASI DAN STRATEGI PELAKSANAAN BINWIL

A. Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Binwil Tahun 2025

Pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah (Binwil) pada tahun 2025 tidak terlepas dari berbagai faktor internal maupun eksternal yang berperan dalam kelancaran kegiatan pembinaan wilayah. Analisis terhadap faktor-faktor tersebut menjadi penting untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi aktual, kapasitas organisasi, serta dinamika lingkungan yang memengaruhi efektivitas koordinasi dan pencapaian target binwil. Dengan melakukan analisis komprehensif atas kedua dimensi ini, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang lebih tepat dalam mengoptimalkan pelaksanaan Binwil serta mengantisipasi tantangan yang mungkin muncul.

Untuk memahami secara komprehensif pelaksanaan kegiatan Binwil tahun 2025, dilakukan analisis terhadap faktor internal dan eksternal yang berperan sebagai pendukung maupun penghambat. Analisis ini disusun dengan pendekatan *Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats* (SWOT), sehingga dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kapasitas organisasi, dinamika lingkungan, serta tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan Binwil.

1. *Strengths* (Kekuatan) – Faktor Internal Pendukung

a. Komitmen Pimpinan

Pelaksanaan pembinaan wilayah bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan mendapatkan dukungan Pimpinan, diantaranya dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) tentang Tim Pembinaan Wilayah, dan Surat Keputusan Sekretaris Jenderal Kemenkes mengenai narahubung dan pendamping program juga menjadi regulasi pendukung dalam pelaksanaan kegiatan binwil di masing-masing Korwil. Regulasi ini berperan penting dalam memastikan pelaksanaan pembinaan wilayah berjalan efektif dan terarah.

Keberadaan regulasi tersebut memberikan legitimasi formal bagi setiap Korwil dalam melaksanakan tugasnya, sehingga struktur koordinasi menjadi lebih jelas, mekanisme pendampingan dapat dijalankan secara konsisten, dan komunikasi antarunit semakin terjamin. Dengan dukungan regulasi ini, kegiatan pembinaan wilayah tidak hanya memperoleh dasar hukum yang kuat, tetapi juga didukung oleh sistem kerja yang memudahkan integrasi program prioritas kesehatan ke dalam implementasi di daerah, memperkuat peran pendamping program, serta menjamin keberlanjutan intervensi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Selain regulasi yang ada terkait binwil, secara konkrit komitmen pimpinan dapat terlihat pada kehadiran Eselon I dan/atau Eselon II pada kegiatan-kegiatan binwil baik yang diselenggarakan oleh Sekretariat Binwil ataupun Korwil masing-masing, serta ketersediaan anggaran untuk kegiatan pendampingan binwil.

b. Pembagian peran Korwil yang merata untuk seluruh Unit Eselon 2 di Kemenkes

Pembagian peran Koordinator Wilayah (Korwil) secara proporsional kepada



seluruh Unit Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan, sebagaimana yang tercantum dalam KMK tentang Tim Binwil, merupakan langkah strategis dalam memperkuat pelaksanaan pembinaan wilayah (binwil) sebagai forum koordinasi, sinkronisasi, monitoring dan pembinaan program kesehatan. Korwil bersama narahubung berfungsi sebagai penghubung komunikasi antara pemerintah pusat dan daerah, sehingga hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan dapat diidentifikasi dan ditindaklanjuti secara tepat.

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, setiap Unit Eselon II bertanggung jawab mendampingi satu provinsi dalam pelaksanaan pembinaan wilayah, sehingga fokus pendampingan dapat lebih terarah dan efektif. Dengan penugasan yang terstruktur ini, diharapkan kualitas pembinaan wilayah semakin meningkat dan tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai secara konsisten dan berkelanjutan.

c. Tersedianya panduan pelaksanaan binwil yang terstruktur

Proses bisnis pelaksanaan pembinaan wilayah (binwil) di Kementerian Kesehatan telah dirancang secara terstruktur dengan dukungan pedoman pelaksanaan binwil bidang kesehatan, pedoman ini berfungsi sebagai panduan bagi Korwil dan narahubung dalam merencanakan kegiatan pembinaan wilayah. Dalam pedoman telah tercantum jenis kegiatan rutin dan situasional yang dapat dilakukan beserta frekuensi pelaksanaannya termasuk topik prioritas yang dapat menjadi isu yang diangkat pada saat pembinaan wilayah.

Keberadaan pedoman tersebut memberikan landasan normatif yang jelas, sehingga setiap tahapan pembinaan wilayah dapat dijalankan secara konsisten dan terukur. Pedoman ini diperkuat dengan Surat Edaran mengenai mekanisme audiensi daerah ke pusat. Melihat animo yang tinggi dari daerah untuk melakukan konsultasi/audiensi, diperlukan mekanisme yang ditetapkan agar pelaksanaan audiensi dapat berjalan tertib dan efektif. SE Setjen tentang mekanisme audiensi memastikan adanya saluran komunikasi resmi antara pusat dan daerah, yang memperkuat koordinasi serta mempercepat penyelesaian isu-isu strategis di daerah.

Kombinasi antara pedoman yang komprehensif dan mekanisme audiensi yang baku menjadi kekuatan utama dalam mendukung efektivitas binwil, karena mampu menjamin keseragaman proses, serta memperkuat posisi binwil sebagai instrumen strategis pembinaan program kesehatan di seluruh provinsi.

d. Adanya forum yang menjadi wadah sosialisasi dan pembahasan isu prioritas

Salah satu kekuatan dalam pelaksanaan pembinaan wilayah. adanya pertemuan bulanan dalam bentuk koordinasi pembinaan wilayah. Koordinasi binwil memiliki peran strategis sebagai wadah konsolidasi serta penyampaian isu atau program kesehatan kepada seluruh provinsi. Forum ini tidak hanya menjadi sarana untuk mensosialisasikan dan menyelaraskan kebijakan pusat agar dapat diimplementasikan secara efektif sesuai konteks lokal, namun juga sebagai wadah bagi Korwil untuk mengenali permasalahan yang dapat dibahas bersama provinsi pada saat kegiatan binwil.

Selain itu, keterlibatan lintas Kementerian dalam koordinasi ini memperkuat integrasi antar sektor, sehingga solusi yang dihasilkan lebih komprehensif dan berkelanjutan. Sinergi antar lembaga memungkinkan pembahasan isu kesehatan



dilakukan secara multidimensional, mencakup aspek regulasi, pembiayaan, sumber daya manusia, hingga infrastruktur pendukung. Dengan adanya pertemuan rutin, setiap provinsi memiliki kesempatan untuk mendapatkan informasi serta mengklarifikasi terhadap kebijakan/program bidang kesehatan beserta sektor terkaitnya.

Dengan demikian, pertemuan bulanan ini tidak hanya menjadi wadah komunikasi, tetapi juga instrumen penting dalam memperkuat tata kelola kesehatan nasional, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang merata dan berkeadilan.

e. Dukungan sistem informasi sebagai komunikasi cepat dalam pelaporan kendala

Berbagai kendala daerah dalam implementasi program kesehatan perlu segera ditangani secara tepat dan terkoordinasi. Peran Koordinator Wilayah (Korwil) menjadi sangat krusial sebagai penghubung dalam penyelesaian kendala tersebut, sehingga diperlukan mekanisme komunikasi cepat antar Unit Teknis di Kementerian Kesehatan. Hal ini penting mengingat banyak kendala di daerah yang membutuhkan penanganan lintas unit. Salah satu kekuatan utama dalam mendukung komunikasi cepat ini adalah tersedianya Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI), yang berfungsi sebagai sarana pelaporan Korwil atas kegiatan pembinaan wilayah yang telah dilaksanakan. Dengan adanya SIBIWI, seluruh kegiatan, kendala, serta tindak lanjut dapat terdokumentasi secara sistematis dan transparan.

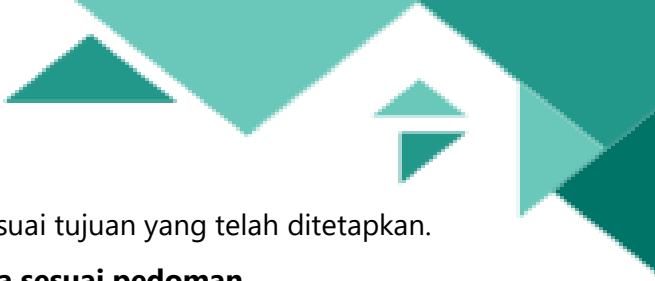
Pelaporan kendala melalui SIBIWI didukung dengan fitur WhatsApp Notifikasi, yang secara otomatis memberi tahu narahubung Korwil ketika terdapat kendala daerah yang harus segera diselesaikan. Selain itu, keberadaan grup WhatsApp menjadi forum komunikasi cepat bagi seluruh narahubung Korwil, sehingga koordinasi dapat berlangsung lebih responsif dan efisien. Dengan dukungan sistem informasi dan mekanisme komunikasi yang terintegrasi ini, diharapkan setiap kendala daerah dapat segera ditindaklanjuti, sehingga pelaksanaan program kesehatan berjalan lebih efektif dan tujuan pembinaan wilayah dapat tercapai secara optimal.

2. Weaknesses (Kelemahan) – Faktor Internal Penghambat

a. Peran Korwil dan narahubung yang belum optimal

Kehadiran pimpinan korwil dan binwil (unit utama eselon 1 dan eselon 2) dalam kegiatan pembinaan wilayah masih belum konsisten. Ketidakhadiran pimpinan pada forum resmi pembinaan wilayah mengakibatkan proses pembinaan sering dianggap kurang berbobot dan strategis, sehingga melemahkan fungsi korwil sebagai representasi pusat. Dari sisi kelancaran pembinaan wilayah, proses pengambilan keputusan menjadi lambat, tindak lanjut permasalahan daerah sulit diputuskan, dan koordinasi lintas unit menjadi lemah.

Selain itu, masih terdapat Korwil dan narahubung yang tidak melaporkan kegiatan pembinaan wilayah secara rutin. Akibatnya, permasalahan dan kendala daerah tidak terpetakan dengan baik, padahal hal tersebut sangat penting sebagai bahan evaluasi implementasi program kesehatan di daerah oleh pimpinan Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, konsistensi kehadiran pimpinan serta kedisiplinan pelaporan menjadi kunci untuk memperkuat efektivitas pembinaan wilayah dan



memastikan program kesehatan dapat berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

b. Fokus pendampingan Korwil belum sepenuhnya sesuai pedoman

Kegiatan pembinaan wilayah saat ini sebagian besar masih bersifat responsif khususnya terkait permintaan audiensi dari daerah, sehingga belum berjalan sebagai agenda yang terjadwal sesuai pedoman. Pembinaan wilayah masih banyak dilakukan pada ranah fasilitasi audiensi, sebagian besar Korwil belum menerapkan perencanaan dan penjadwalan kegiatan binwil secara rutin. Kondisi ini menimbulkan perbedaan pendekatan antar koordinator wilayah, yang berdampak pada capaian pembinaan wilayah belum dapat diukur secara seragam.

Dalam praktiknya, topik yang diangkat cenderung berfokus pada tugas dan fungsi program masing-masing korwil, serta belum ada dorongan untuk mengedepankan perspektif lintas program. Sehingga pembahasan lebih bersifat parsial dan sektoral. Akibatnya, kebutuhan wilayah binaan secara komprehensif belum sepenuhnya terakomodasi.

c. Kurang responsif Unit Teknis terkait dalam pelaksanaan konsultasi/audiensi daerah yang diselenggarakan oleh Korwil

Salah satu fungsi kordinator wilayah dalam kegiatan pembinaan wilayah adalah fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan konsultasi/audiensi daerah untuk permasalahan kesehatan di daerah. Sesuai arahan Pimpinan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam SE Mekanisme Permohonan Pengajuan Konsultasi Pemerintah Daerah, pelaksanaan konsultasi/audiensi diharapkan dilakukan secara daring. Metoda ini dianggap lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan pertemuan secara luring.

Namun pada pelaksanaannya unit teknis yang diharapkan dapat hadir dan membantu permasalahan daerah tidak hadir. Hal ini mengakibatkan forum konsultasi/audiensi kehilangan nilai sebagai mekanisme penyelesaian masalah berbasis bukti. Ketika klarifikasi regulasi, dukungan teknis, atau keputusan substantif tertunda, *bottleneck* kebijakan muncul di level operasional sehingga menurunkan efektivitas Korwil sebagai fasilitator dan mereduksi fungsi konsultasi menjadi sekadar formalitas, bukan media penyelesaian masalah daerah.

d. Belum ada penganggaran khusus pelaksanaan binwil dari masing-masing Korwil

Salah satu hal yang dapat menjadi penghambat dalam pelaksanaan pembinaan wilayah (binwil) adalah belum adanya penganggaran khusus dari setiap Koordinator Wilayah (Korwil). Ketidakjelasan alokasi dana dapat menghambat efektivitas program dan koordinasi antara stakeholder yang terlibat. Tanpa dukungan finansial yang memadai, upaya untuk menyelaraskan kebijakan dan program lintas sektor menjadi sulit, sehingga mengurangi potensi sinergi yang diperlukan dalam menangani isu kesehatan yang kompleks. Meskipun pembinaan wilayah masih dapat dilakukan melalui pertemuan daring, namun seringkali menjadi kurang efektif karena kurangnya komitmen Unit Teknis untuk hadir.

3. Opportunities (Peluang) – Faktor Eksternal Pendukung

a. Dukungan stakeholders terkait



Pelaksanaan pembinaan wilayah melibatkan berbagai stakeholder dari Kementerian/Lembaga terkait, melalui forum Koordinasi Binwil bulanan yang memungkinkan sosialisasi kebijakan serta pembahasan tata kelola integrasi lintas program. Kegiatan ini menyelaraskan pelaksanaan program kesehatan di daerah dan berfungsi sebagai media untuk mengatasi *bottleneck* dalam implementasi program tersebut. Tingginya antusiasme dan keterlibatan lintas sektor, termasuk BPJS Kesehatan, Bappeda, Kemendagri, Komdigi, dan pemangku kepentingan lainnya, membuka peluang sinergi kebijakan dan program yang sangat dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang bersifat multidimensi.

b. Antusiasme daerah dalam pendampingan yang dilakukan

Antusias pimpinan daerah (Gubernur, Bupati/Walikota) dan DPRD dalam mengadakan kunjungan kerja dan audiensi untuk melakukan konsultasi dalam pemenuhan pelayanan kesehatan di daerahnya dan berdiskusi dengan Kementerian Kesehatan untuk mengatasi kendala implementasi program kesehatan di wilayahnya masing-masing. Dilaporkan sebanyak 144 audiensi dilakukan oleh Pemerintah Daerah (Pimpinan Daerah, DPRD, Dinas Kesehatan) ke berbagai Unit Teknis Kementerian Kesehatan.

Antusiasme daerah dalam menyampaikan isu dan kendala pelayanan kesehatan, baik melalui audiensi daring maupun luring, menjadi peluang penting untuk memperoleh pemetaan masalah yang lebih akurat. Praktik baik dari beberapa daerah juga merupakan peluang strategis untuk direplikasi dan dijadikan model kebijakan. Dukungan pimpinan daerah dan DPRD melalui audiensi dan kunjungan kerja juga memperluas peluang penguatan komitmen daerah terhadap kebijakan kesehatan nasional.

4. Threats (Ancaman) – Faktor Eksternal Penghambat

a. Ketidakpatuhan daerah dalam mekanisme konsultasi dan pendampingan

Ketidakpatuhan daerah terhadap mekanisme konsultasi dan pendampingan yang telah ditetapkan dapat menjadi ancaman bagi pelaksanaan pembinaan wilayah (binwil) di Kementerian Kesehatan. Meskipun ada pedoman dan Surat Edaran yang memberikan panduan jelas, bila daerah tidak mengikuti prosedur ini, penyelesaian kendala daerah akan menjadi tidak optimal. Dalam SE disebutkan bahwa untuk mekanisme audiensi melalui surat permohonan kepada Korwil, seringkali ketika akan beraudiensi, daerah tidak mematuhi mekanisme tersebut dan hadir tanpa pemberitahuan. Sehingga seringkali Unit Teknis yang dikunjungi tidak dapat hadir dalam audiensi/konsultasi. Hal ini menjadikan audiensi menjadi kurang efektif dan kendala daerah tidak dapat tergambar dan tertangani dengan baik, dan tetap menciptakan kesenjangan dalam pelaksanaan program. Ketidakpatuhan ini berpotensi mengganggu sinergi yang telah terjalin antara daerah dengan Korwilnya dan akhirnya menurunkan efektivitas binwil sebagai alat untuk membina program kesehatan di seluruh provinsi.

b. Disparitas kapasitas daerah dalam hal pelaksanaan program kesehatan

Isu/kendala daerah yang disampaikan kepada Korwil, seringkali polanya sama antar daerah dan secara substansi merupakan ranah penanganan pemerintah daerah,



namun karena adanya perbedaan kapasitas daerah dalam menangani kendala tersebut yang menyebabkan adanya perbedaan pencapaian sasaran program kesehatan meskipun sudah dilakukan pendampingan dan konsultasi dari Kementerian Kesehatan. Ketidaksinkronan kebijakan antar kementerian dan lembaga serta belum harmonisnya beberapa kebijakan pusat menjadi ancaman serius bagi konsistensi implementasi kebijakan di daerah. Kondisi ini dapat menghambat efektivitas pembinaan wilayah karena daerah harus menyesuaikan berbagai regulasi yang tidak selalu sejalan.

Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia kesehatan di daerah merupakan ancaman berkelanjutan terhadap keberhasilan program kesehatan. Perbedaan kapasitas fiskal antar daerah juga menjadi penghambat dalam pencapaian program. Ancaman lainnya adalah ketidaksiapan infrastruktur teknologi informasi di daerah, seperti keterbatasan akses internet dan kemampuan SDM dalam pengelolaan data, yang dapat menghambat pelaporan dan pemanfaatan data kesehatan. Ketidakkonsistenan kehadiran pimpinan daerah dalam kegiatan Binwil juga berpotensi melemahkan komitmen daerah terhadap tindak lanjut hasil pembinaan.

B. Rekomendasi Strategi Tindak Lanjut Kegiatan Pembinaan Wilayah

Berdasarkan analisis SWOT yang telah dilakukan, berikut adalah rekomendasi strategi tindak lanjut untuk kegiatan pembinaan wilayah (binwil) di Kementerian Kesehatan:

1. Peningkatan kepatuhan kepada pedoman dan konsistensi kehadiran Pimpinan :

- a. Sosialisasi serta menyampaikan kembali pedoman, disertai penekanan bahwa fungsi binwil merupakan pendekatan kewilayahan bukan program sentris.
- b. Menyampaikan kepada Korwil dan narahubung untuk memahami pentingnya kehadiran mereka dalam setiap kegiatan pembinaan wilayah.
- c. Mekanisme pemantauan dan pelaporan kehadiran pimpinan dalam kegiatan binwil melalui surat pelaporan kendala binwil.

2. Penguatan fungsi Korwil :

- a. Seluruh Korwil harus membuat jadwal kegiatan pembinaan wilayah yang terencana dan dijadwalkan secara rutin, yang sesuai dengan pedoman.
- b. Sekretariat binwil menyusun jadwal koordinasi tematik bulanan, yang dapat ditindaklanjuti oleh Korwil kepada wilayah binaannya masing-masing dan dilakukan monev setiap bulannya
- c. Mekanisme pelaporan koordinasi internal narahubung dengan koordinator wilayah masing-masing. Fungsi narahubung adalah perpanjangan tangan korwil. Korwil melakukan monev internal juga terkait kinerja narahubung..

3. Penguatan Mekanisme Konsultasi dan Audiensi:

- a. Konsolidasi antara Tata Usaha Pimpinan (Menteri/Wakil Menteri/Sekretaris Jenderal), Biro Komunikasi dan Informasi Publik dan Sekretariat Binwil untuk menyepakati bisnis proses penerimaan audiensi.
- b. Meningkatkan keterlibatan Unit Teknis dalam setiap audiensi dengan mendorong kehadiran mereka secara proaktif, baik secara daring maupun luring.

4. Optimalisasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI) :

- a. Meningkatkan fungsionalitas SIBIWI agar dapat lebih responsif dalam menangani kendala dan mempercepat pelaporan melalui fitur tambahan yang mendukung komunikasi antar unit dan datanya.
- b. Mengadakan pelatihan untuk semua Korwil dan narahubung dalam penggunaan SIBIWI untuk meningkatkan efisiensi pelaporan dan tindak lanjut masalah.

5. Memanfaatkan Dukungan Stakeholders :

- a. Memperkuat jaringan kerja antara Kementerian Kesehatan dan stakeholder terkait dengan melakukan diskusi rutin dan kolaboratif untuk merancang solusi kebijakan yang lebih terintegrasi dan efektif.
- b. Mengembangkan program kemitraan daerah antara Dinas Kesehatan, akademisi dan lembaga lainnya dalam pendampingan agar solusi yang dihasilkan bersifat lebih berkelanjutan.

Dengan implementasi strategi-strategi tersebut, diharapkan pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah dapat berjalan lebih efektif, mengatasi kendala yang ada, serta meningkatkan pencapaian program kesehatan di seluruh provinsi.

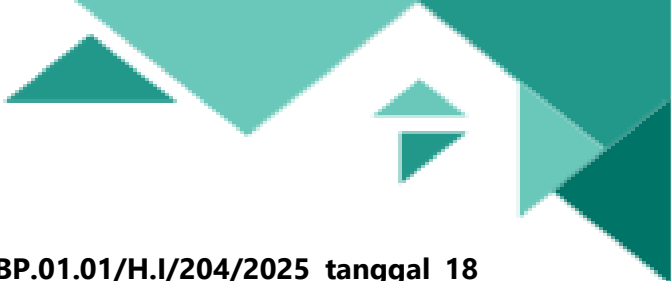
C. Kesimpulan

Pelaksanaan Pembinaan Wilayah (Binwil) tahun 2025 berkontribusi penting dalam memperkuat sinergi Kementerian Kesehatan dengan pemerintah daerah, mendukung ekosistem kebijakan kesehatan, serta mendorong Transformasi Kesehatan di seluruh Indonesia. Sepanjang tahun, Binwil berfokus pada penyelarasan kebijakan, percepatan program prioritas, serta penanganan isu teknis di daerah, termasuk melalui PHTC dengan layanan cek kesehatan gratis.

Kegiatan Binwil berhasil mengidentifikasi isu utama yang dihadapi daerah, seperti pembiayaan kesehatan, pengelolaan dana JKN, keterbatasan SDM, sarana prasarana dan obat, pemanfaatan sistem informasi, serta capaian layanan primer dan rujukan yang masih menunjukkan ketidakselarasan pemahaman antara pusat dan daerah. Melalui pertemuan-pertemuan seperti Koordinasi Binwil, audiensi, pendampingan dan koordinasi lintas unit, Binwil membantu menyelaraskan kebijakan, memperkuat koordinasi, meningkatkan keterlibatan daerah, serta mendorong pertukaran informasi dan praktik baik.

Meski demikian, diperlukan perbaikan berupa kepatuhan terhadap pedoman yang telah disusun, peningkatan komitmen Pimpinan Korwil serta narahubung baik dalam pendampingan maupun pelaporan, sistem informasi dengan fitur yang lebih memudahkan lagi dalam pelaporan kegiatan maupun kendala. Ke depan, Binwil perlu diarahkan agar berfungsi optimal sebagai instrumen pembinaan, sinkronisasi serta sinergi kebijakan, dan peningkatan kinerja layanan kesehatan Pusat-Daerah.

Dengan berakhirnya Binwil 2025, hasil evaluasi dan pembelajaran diharapkan menjadi dasar perbaikan perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan tahun 2026. Kementerian Kesehatan berkomitmen memperkuat Binwil sebagai upaya mewujudkan layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkesinambungan di seluruh Indonesia.



LAMPIRAN

- **Lampiran 1. Surat Sekretaris BKPK Nomor BP.01.01/H.I/204/2025 tanggal 18 Januari 2025**
- **Lampiran 2. Surat Kepala BKPK Nomor BP.01.01/H/1207/2025 tanggal 23 September 2025**
- **Lampiran 3. Tabel Rekapitulasi Kendala Pelaksanaan Program Transformasi Kesehatan di Daerah Tahun 2025**

Lampiran 3. Tabel Rekapitulasi Kendala Pelaksanaan Program Transformasi Kesehatan di Daerah Tahun 2025

No	Koordinator Wilayah	Provinsi Binaan	Status Tindak Lanjut				Jumlah Laporan
			Belum ditindaklanjuti	Pengalihan Unit Program	Telah ditindaklanjuti	Selesai	
SEKRETARIAT JENDERAL			1	0	1	5	7
1	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Kalimantan Barat					
2	Pusat Krisis Kesehatan	Maluku					
3	Pusat Kesehatan Haji	Kep. Riau				5	5
4	Pusat Pembiayaan Kesehatan	Gorontalo	1		1		2
5	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	Jawa Tengah					
6	Biro Komunikasi dan Informasi Publik	Bali					
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS			0	0	0	0	0
7	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Sumatera Barat					
8	Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga	Jawa Barat					
9	Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan	Kalimantan Tengah					
10	Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas	Maluku Utara					
11	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer	Papua Selatan					
12	Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer	Sulawesi Utara					
DIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT			7	0	3	6	16
13	Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sumatera Selatan	1				1
14	Direktorat Penyakit Tidak Menular	Banten			1		1
15	Direktorat Penyakit Menular	Papua					
16	Direktorat Imunisasi	Aceh	6			4	10
17	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	Sulawesi Barat			2	2	4
18	Direktorat Kesehatan Lingkungan	Sulawesi Tengah					
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN			9	3	0	2	14
19	Sekretariat Direktorat	Sulawesi					

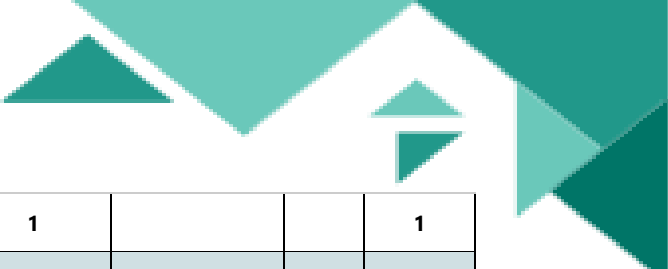
	Jenderal Kesehatan Lanjutan	Selatan					
20	Direktorat Pelayanan Klinis	Kalimantan Timur	2	2			4
21	Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	DKI Jakarta	1			2	3
22	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan	NTB	6				6
23	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	Papua Pegunungan					
24	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Lampung		1			1
DIREKTORAT JENDERAL FARMASI DAN ALAT KESEHATAN			11	1	11	18	41
25	Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan	Papua Tengah			1		1
26	Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi	Kalimantan Utara	3		1		4
27	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi	DI Yogyakarta	6	1	6	18	31
28	Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Sumatera Utara	2		2		4
29	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan	Bengkulu			1		1
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN			20	3	11	2	36
30	Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	Papua Barat	3		1		4
31	Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jawa Timur	2	2	3	1	8
32	Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan						
33	Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Sulawesi Tenggara	2		2	1	5
34	Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia						
35	Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan	Riau	2	1	2		5
36	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Kep. Bangka Belitung	11		3		14
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN			8	1	3	2	14
37	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	Jambi	2			1	3



38	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	NTT	1	1			2
39	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	Papua Barat Daya			1		1
40	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Kalimantan Selatan	5		2	1	8
TOTAL			56	8	29	35	128

Lampiran 4. Tabel Rekapitulasi Kendala Pelaksanaan Program Transformasi Kesehatan di Daerah Tahun 2025

No	Koordinator Wilayah	Provinsi Binaan	Status Tindak Lanjut				Jumlah Laporan
			Belum ditindaklanjuti	Pengalihan Unit Program	Telah ditindaklanjuti	Selesai	
SEKRETARIAT JENDERAL			1	0	1	5	7
1	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Kalimantan Barat					
2	Pusat Krisis Kesehatan	Maluku					
3	Pusat Kesehatan Haji	Kep. Riau				5	5
4	Pusat Pembiayaan Kesehatan	Gorontalo	1		1		2
5	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	Jawa Tengah					
6	Biro Komunikasi dan Informasi Publik	Bali					
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS			0	0	0	0	0
7	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas	Sumatera Barat					
8	Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga	Jawa Barat					
9	Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan	Kalimantan Tengah					
10	Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas	Maluku Utara					
11	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer	Papua Selatan					
12	Direktorat Fasilitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer	Sulawesi Utara					
DIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT			7	0	3	6	16
13	Sekretariat Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	Sumatera Selatan	1				1
14	Direktorat Penyakit Tidak Menular	Banten			1		1
15	Direktorat Penyakit Menular	Papua					
16	Direktorat Imunisasi	Aceh	6			4	10
17	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	Sulawesi Barat			2	2	4
18	Direktorat Kesehatan Lingkungan	Sulawesi Tengah					
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN			9	3	0	2	14
19	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	Sulawesi Selatan					
20	Direktorat Pelayanan Klinis	Kalimantan Timur	2	2			4
21	Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	DKI Jakarta	1			2	3
22	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan	NTB	6				6
23	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	Papua Pegunungan					



24	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Lampung		1			1
DIREKTORAT JENDERAL FARMASI DAN ALAT KESEHATAN			11	1	11	18	41
25	Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan	Papua Tengah			1		1
26	Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi	Kalimantan Utara	3		1		4
27	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi	DI Yogyakarta	6	1	6	18	31
28	Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Sumatera Utara	2		2		4
29	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan	Bengkulu			1		1
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN			20	3	11	2	36
30	Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	Papua Barat	3		1		4
31	Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jawa Timur	2	2	3	1	8
32	Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan						
33	Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Sulawesi Tenggara	2		2	1	5
34	Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia						
35	Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan	Riau	2	1	2		5
36	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Kep. Bangka Belitung	11		3		14
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN			8	1	3	2	14
37	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	Jambi	2			1	3
38	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	NTT	1	1			2
39	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	Papua Barat Daya			1		1
40	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Kalimantan Selatan	5		2	1	8
TOTAL			56	8	29	35	128