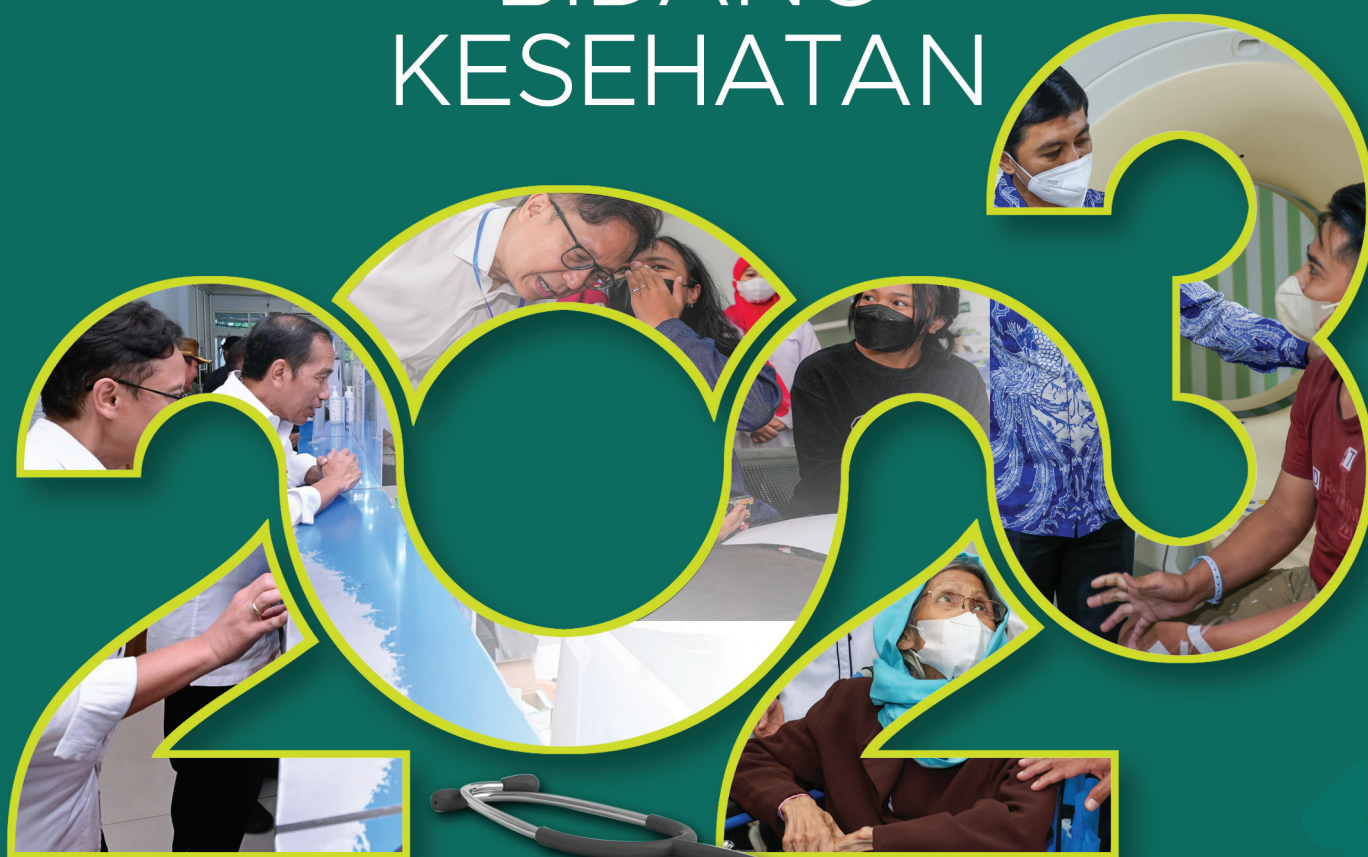


LAPORAN KEGIATAN PEMBINAAN WILAYAH BIDANG KESEHATAN



BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2023

Laporan Kegiatan Pembinaan Wilayah

Bidang Kesehatan 2023

Penyusun:
Tim Kerja Pembinaan Wilayah

**SEKRETARIAT BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
2023**

Kata Pengantar



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

Kementerian Kesehatan, dalam mengupayakan pembangunan bidang kesehatan, melakukan transformasi sistem kesehatan yang berfokus pada enam bidang, di antaranya transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Pengawasan pelaksanaan transformasi kesehatan di setiap provinsi dilakukan oleh tiap unit eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai provinsi yang diampu.

Laporan Pembinaan Wilayah ini memuat informasi mengenai kegiatan pendampingan ke daerah yang telah dilaksanakan oleh unit eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan. Selain itu, laporan ini juga berisi praktik baik program kesehatan di daerah, hasil kajian daerah, dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pendampingan daerah.

Kegiatan pembinaan wilayah sebagian besar telah dilaksanakan oleh koordinator wilayah di 38 provinsi di Indonesia selama 2023. Secara umum, pelaksanaan butir kegiatan pembinaan wilayah dilakukan dengan baik oleh setiap pembina wilayah dan koordinator wilayah, dengan sasaran utama dinas kesehatan provinsi, kemudian dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan melibatkan instansi lain di bidang kesehatan, yaitu rumah sakit daerah dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Akhir kata, laporan ini diharapkan menjadi bahan evaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah di bidang kesehatan dengan harapan mendapatkan umpan balik untuk penyempurnaan kegiatan ke depan.

Syarifah Liza Munira

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Prakata



Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai sekretariat pembinaan wilayah di bidang kesehatan. Tugas sekretariat pembinaan wilayah adalah mengoordinasi penyusunan pedoman instrumen monitoring dan evaluasi pembinaan wilayah serta melakukan rekapitulasi laporan pembinaan wilayah dari koordinator wilayah untuk disampaikan kepada pimpinan. Oleh karena itu, buku ini disusun sebagai bentuk pelaporan tugas dan tanggung jawab pelaksanaan pembinaan wilayah di bidang kesehatan kepada pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Buku ini berisi informasi aktivitas kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh seluruh koordinator wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan, *output* kegiatan, dan evaluasi kegiatan selama tahun 2023. Melalui pelaporan ini diharapkan sekretariat pembinaan wilayah di bidang kesehatan mendapatkan umpan balik dari pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan di daerah guna perbaikan aktivitas pembinaan wilayah yang lebih aplikatif dan bermanfaat.

Kegiatan pembinaan wilayah bidang kesehatan merupakan salah satu dukungan untuk menguatkan implementasi program transformasi kesehatan dari pusat ke daerah sehingga diharapkan dinas kesehatan provinsi dapat berkomunikasi aktif dengan koordinator wilayah ampuannya dalam menyampaikan kendala atau informasi pelaksanaan program kesehatan yang perlu ditindaklanjuti oleh unit program terkait di Kementerian Kesehatan.

Kami sampaikan terima kasih kepada koordinator wilayah yang telah melaksanakan kegiatan pembinaan wilayah dan menyusun laporannya sesuai dengan pedoman. Terima kasih juga kepada kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota beserta jajarannya yang telah berpartisipasi aktif dalam memanfaatkan aktivitas pembinaan wilayah untuk meningkatkan program pembangunan kesehatan di daerahnya.

Etik Retno Wiyati

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Daftar Isi

Kata Pengantar	iv
Prakata	v
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Kontributor	x
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Gambaran Umum	2
D. Dasar Hukum	2
Bab 2 Perencanaan Kegiatan dan Anggaran Pembinaan Wilayah Pusat	5
A. Area Substansi Pembinaan Wilayah	5
B. Struktur Tim Pembinaan Wilayah	5
C. Alur dan Ketentuan Pelaporan	7
D. Aktivitas Pembinaan Wilayah	8
E. Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Wilayah	10
F. Dukungan Pembinaan Wilayah	11
G. Pembagian Wilayah	11
Bab 3 Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Pusat Tahun 2023	15
A. Capaian Pelaksanaan Program Prioritas Pembinaan Wilayah	15
Sekretariat Jenderal	17
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	21
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	28
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	41
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	51
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	60
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	67
B. Pendampingan Pelaksanaan Kajian Daerah Binaan	74
C. Peran Sekretariat Pembinaan Wilayah	82
Bab 4 Pengembangan Aplikasi Pembinaan Wilayah	85
A. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah	86
B. Fitur Aplikasi Pembinaan Wilayah	87
C. Pemanfaatan SIBIWI oleh Koordinator Wilayah	89

Bab 5 Evaluasi Pelaksanaan Pembinaan Wilayah	93
Lampiran	94
Lampiran 1. Program Unggulan Daerah Binaan	95
Lampiran 2. Aktivitas Kegiatan Pembinaan Wilayah Tahun 2023	101
Lampiran 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan	110
Lampiran 4. Pedoman Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan	110
Lampiran 5. Modul Tata Cara Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan	112

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Program Prioritas dalam Transformasi Kesehatan	5
Tabel 2.2	Aktivitas Pembinaan Wilayah	9
Tabel 2.3	Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan	12
Tabel 3.1	Capaian Pelaksanaan Program Prioritas Pembinaan Wilayah	16
Tabel 3.2	Rekapitulasi Kegiatan Pembinaan Wilayah	16
Tabel 3.3	Kendala Transformasi Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau	17
Tabel 3.4	Kendala Implementasi Transformasi Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat	22
Tabel 3.5	Kendala Transformasi Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau	23
Tabel 3.6	Kendala Transformasi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara	24
Tabel 3.7	Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Sumatera Selatan	42
Tabel 3.8	Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Papua	43
Tabel 3.9	Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Banten	44
Tabel 3.10	Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Aceh	46
Tabel 3.11	Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Barat	47
Tabel 3.12	Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah	49
Tabel 3.13	Kajian Daerah Binaan yang Dibiayai Pembina Wilayah/Koordinator Wilayah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	74
Tabel 3.14	Kajian Daerah Binaan yang Dibiayai Pembina Wilayah/Koordinator Wilayah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	76
Tabel 3.15	Kajian Daerah Binaan yang Dibiayai Pembina Wilayah/Koordinator Wilayah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	79
Tabel 3.16	Jumlah Kajian Kebijakan Strategis Politeknik Kesehatan	81
Tabel 3.17	Perkembangan Kegiatan Pembinaan Wilayah	83
Tabel 4.1	Narasi Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah	87
Tabel 4.2	Rekapitulasi Pelaporan Pembinaan dari Koordinator Wilayah dalam SIBIWI	89

Daftar Gambar

Gambar 2.1	Struktur Tim Pembinaan Wilayah	6
Gambar 2.2	Alur Penyampaian Informasi Rutin Kegiatan Pembinaan Wilayah	7
Gambar 2.3	Klasifikasi Pelaporan Situasi Urgen dan Non-Urgen	8
Gambar 3.1	Capaian Provinsi Kalimantan Barat dalam Penerapan RME dan Integrasi SATUSEHAT	19
Gambar 4.1	Tampilan Muka Aplikasi Pembinaan Wilayah	85
Gambar 4.2	Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah	86
Gambar 4.3	Screenshot Beranda Akun Pengguna/User Sistem Informasi Pembinaan Wilayah Kementerian Kesehatan	88
Gambar 4.4	Screenshot Buku Pintar Pembinaan Wilayah	88
Gambar 4.5	Screenshot Pemantauan Kegiatan Wilayah Binaan	89

Daftar Kontributor

Pengarah

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Ketua Pelaksana

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kontributor

- Fitria Amiria Zahra
- Irma Setiawati
- Mentari Gita Pertiwi
- Darmawati
- Sandy dwi waseso
- Siti Kulsum
- Irma Fitriyana Herman
- Rengganis Pranandari
- Desi Natalia Pardede
- Risma Susilawati
- Zakaria
- Avila Cutari Dewi
- Dina cahyanita
- Indra Gunawan
- Budi Ilhwansyah
- Resi Natalia Turnip
- Afifah Nasyahta Dila
- Nurfadiana
- Yennidar
- Teguh Martono
- Bambang Setiaji
- Tatik Srisahani
- Marwiah
- Didik Suharsono
- Enny subini
- Endah Febri Lestari
- Betsy Sarah Raphaela
- Shifa Zakia
- Lita Renata Sianipar
- Suriyaningsih
- Dinasti Mularsih
- Ferry Febriansyah
- Alfinella Izhar Iswandi
- Putri Nabila Setiawan
- Rizka Rachmawati
- Yuliana
- Ujang Kusdiat
- Liniatuddiana
- Yuyun
- Jhovia Aloedya Pramana
- Elza Gustanti
- Febri Syahida
- Nana Tristiana Indriasari
- Wahyu Pebry Caesar
- Suriyaningsih
- Prihandriyo Sri Hijranti
- Eddy Purwanto
- Miko Hananto
- Lemi Kurniawan
- Meli Damayanti
- Indra Gunawan

Penyusun

- Nelly Puspandari
- Nirmala Ahmad Makruf
- Nurul Puspasari
- Syachroni
- Luna Amalia
- Nariyah Handayani
- Nur Aeni Amaliah
- Novi Budianti
- Zainal Umaaya

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Transformasi kesehatan sebagai sebuah bentuk kebijakan publik di bidang kesehatan wajib dilaksanakan di seluruh daerah dan akan dipantau pencapaiannya hingga tahun 2024. Implementasi kebijakan ini dapat membantu para pelaksana kebijakan di daerah dalam mencapai indikator kesehatan nasional yang antara lain, adalah 1) standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan dengan minimal 10 persen anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) untuk bidang kesehatan, 2) target penurunan *stunting* sebesar 14 persen pada tahun 2023, dan 3) menurunkan angka mortalitas ibu dan anak.

Di ranah pemerintahan daerah telah terbit beberapa dasar hukum dan dukungan kebijakan untuk mendukung transformasi kesehatan. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan agar rapat koordinasi teknis perencanaan pembangunan yang dilaksanakan Kementerian Dalam Negeri dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional bersama kementerian/lembaga teknis dan pemerintah daerah membahas indikator dan target untuk mendukung program strategis/prioritas nasional.

Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah juga menyatakan bahwa pembinaan penyelenggaraan pemerintah daerah provinsi dilaksanakan oleh Menteri Dalam Negeri untuk pembinaan umum dan menteri teknis/kepala lembaga pemerintah nonkementerian untuk pembinaan teknis, dalam hal ini berarti Menteri Kesehatan selaku pembina teknis.

Selain itu, terdapat pula Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang telah mengakomodasi implementasi transformasi kesehatan, yang antara lain berupa upaya kesehatan perorangan (UKP), upaya kesehatan masyarakat (UKM), SDM kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman.

Pembangunan kesehatan sudah menuai hasil dengan adanya perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang bisa dilihat dari beberapa indikator kesehatan, seperti umur harapan hidup (UHH), angka *stunting*, angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi. UHH penduduk Indonesia saat ini telah mencapai 71,5 tahun. Angka *stunting* juga menurun secara konsisten, dari 37,2% (2013) menjadi 21,6% (2022) (Riskesdas 2013; SSGI, 2022), meskipun angkanya masih lebih tinggi dari rekomendasi WHO yang 20%. Ke depan, angka *stunting* ditargetkan untuk mencapai 14% pada tahun 2024. AKI saat ini sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015) dan



ditargetkan mencapai 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Angka kematian bayi sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017) dan ditargetkan menjadi 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024.

Di sisi lain, beberapa indikator kesehatan masih stagnan dan bahkan cenderung memburuk, seperti prevalensi hipertensi yang meningkat, dari 25,8% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Adapun angka kasus diabetes melitus (DM) mengalami kenaikan, dari 6,9% pada 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Disparitas pembangunan kesehatan antar-wilayah juga terlihat masih cukup tinggi, seperti antara perdesaan dan perkotaan, barat dan timur, wilayah perbatasan serta kepulauan dan daerah terpencil. Dengan kata lain, pembangunan kesehatan belum merata.

Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan oleh semua komponen bangsa, tidak bisa dikerjakan oleh jajaran kesehatan sendiri. Demikian pula pada jajaran kesehatan harus bisa menjalin kerja sama dan koordinasi yang baik antara program dan sektor serta pelaksanaan program di pusat dan daerah untuk menjaga kesinambungan program. Dalam meningkatkan koordinasi antara pusat dan daerah, pemerintah pusat, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, berperan sangat penting. Salah satunya adalah fungsi pembinaan. Sebagaimana diamanatkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah pusat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh daerah.

Tanggung jawab pembinaan itu tidak terlepas dari tanggung jawab pemerintah pusat dalam upaya pemberdayaan otonomi daerah. Pembinaan yang dimaksud lebih ditekankan pada pemberian fasilitas dalam upaya pemberdayaan daerah. Dari konsep ini, pembinaan merupakan sarana dan upaya pemberdayaan otonomi daerah. Sesuai amanah undang-undang tersebut, maka Kementerian Kesehatan membentuk Tim Pembinaan Wilayah yang terdiri dari seluruh jajaran Kementerian Kesehatan di tingkat pusat untuk mempercepat pelaksanaan dan pemerataan program kesehatan di daerah.

B. Tujuan

Tujuan pelaporan ini adalah sebagai evaluasi dan pembelajaran atas pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah dalam upaya percepatan capaian pembangunan kesehatan nasional dan daerah. Pembinaan wilayah merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, untuk

membantu dinas kesehatan provinsi dalam mewujudkan tercapainya tujuan penyelenggaraan program kesehatan di daerah. Pembinaan sangat diperlukan untuk menjaga pelaksanaan program kesehatan di daerah berjalan sesuai dengan perencanaan serta sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan.

C. Gambaran Umum

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

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

1. koordinasi penyelenggaraan program kesehatan antara pembina wilayah, dinas kesehatan provinsi, penanggung jawab program di tingkat pusat serta UPT vertikal Kementerian Kesehatan yang ada di daerah tersebut;
2. pemberian pedoman dan standar pelaksanaan program strategis, standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, transformasi kesehatan, dan pedoman teknis pelaksanaan program strategis;
3. pemberian bimbingan, supervisi, dan konsultasi pelaksanaan SPM bidang kesehatan, transformasi kesehatan, dan program strategis;
4. pendidikan dan pelatihan; serta
5. perencanaan, pemantauan, dan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan SPM bidang kesehatan, transformasi kesehatan, dan program strategis.

D. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam pelaksanaan pembinaan wilayah adalah

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

- (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 193);
 4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara RI Tahun 2020 Nomor 10);
 5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2021 Nomor 83);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara RI Tahun 2022 Nomor 156);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024; serta
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.



BAB 2

PERENCANAAN KEGIATAN DAN ANGGARAN PEMBINAAN WILAYAH PUSAT

A. Area Substansi Pembinaan Wilayah

Area substansi pembinaan wilayah mengacu pada enam pilar transformasi kesehatan, khususnya pada 25 fokus area prioritas di tahun 2023 sebagaimana tercantum pada Tabel 2.1.

Selain itu, terdapat prioritas lain dalam pembinaan wilayah, yaitu identifikasi pengampunan rumah sakit rujukan penyakit kanker, jantung, stroke, dan uronefrologi (KJSU) serta memajukan implementasi kelas rawat inap standar (KRIS). Meskipun demikian, fokus substansi dalam pelaksanaan pembinaan wilayah dapat berkembang sesuai kebutuhan dan urgensi masing-masing daerah.

B. Struktur Tim Pembinaan Wilayah

Struktur pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan meliputi pembina wilayah, pendamping

pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah, dan sekretariat. Pembina wilayah terdiri dari sekretaris jenderal, direktur jenderal seluruh unit utama, dan kepala badan yang didampingi oleh Staf Ahli Menteri Kesehatan dan Staf Khusus Menteri Kesehatan. Koordinator wilayah meliputi sekretaris direktur jenderal, direktur unit utama, sekretaris badan, kepala biro, dan kepala pusat yang didampingi oleh *project management officer* (PMO) masing-masing unit utama.

Fungsi pembina dan koordinator dalam pelaksanaan pembinaan wilayah adalah

1. memfasilitasi komunikasi antara unit utama Kementerian Kesehatan, sebagai penanggung jawab program, dengan dinas kesehatan provinsi jika ada permasalahan dalam pelaksanaan program di daerah dan sosialisasi program baru. Fungsi ini melibatkan perguruan tinggi kesehatan, UPT vertikal Kementerian Kesehatan, dan para doktor politeknik kesehatan;

Tabel 2.1
Program Prioritas dalam Transformasi Kesehatan

PILAR	PROGRAM PRIORITAS	
Pilar 1	1. Integrasi layanan primer 2. Integrasi layanan primer: Labkesmas 3. Promosi kesehatan 4. Stunting 5. Imunisasi	6. Tuberkulosis 7. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 8. HIV 9. Malaria 10. Penyakit tidak menular
Pilar 2	11. Rumah sakit rujukan 12. Rumah sakit vertikal	
Pilar 3	13. Resiliensi obat* 14. Resiliensi vaksin*	15. Resiliensi alat kesehatan* 16. Tenaga kesehatan cadangan
Pilar 4	17. <i>Provincial/district health account</i> 18. <i>Annual review tariff*</i>	19. <i>Health technology assessment</i> 20. Konsolidasi pembiayaan kesehatan
Pilar 5	21. Peningkatan tenaga kesehatan 22. Pemerataan tenaga kesehatan	23. Peningkatan mutu tenaga kesehatan
Pilar 6	24. Rekam medis elektronik 25. <i>Biomedical and genome science initiative*</i>	

*) Merupakan program prioritas yang dilaksanakan oleh pusat

2. membangun sinergi dan memfasilitasi pemerintah daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan;
3. mengawal dan memberikan pendampingan terhadap kebijakan dan pelaksanaan transformasi kesehatan;
4. mengoordinasikan peningkatan kapasitas daerah, antara lain pembinaan teknis bersama penanggung jawab program dengan melibatkan perguruan tinggi, studi banding di daerah unggulan antar-kota/kabupaten pada masing-masing provinsi maupun lintas provinsi; serta
5. mengoordinasikan pelaporan kegiatan pembinaan wilayah untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, tim itu terdiri atas

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

Pembina wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam

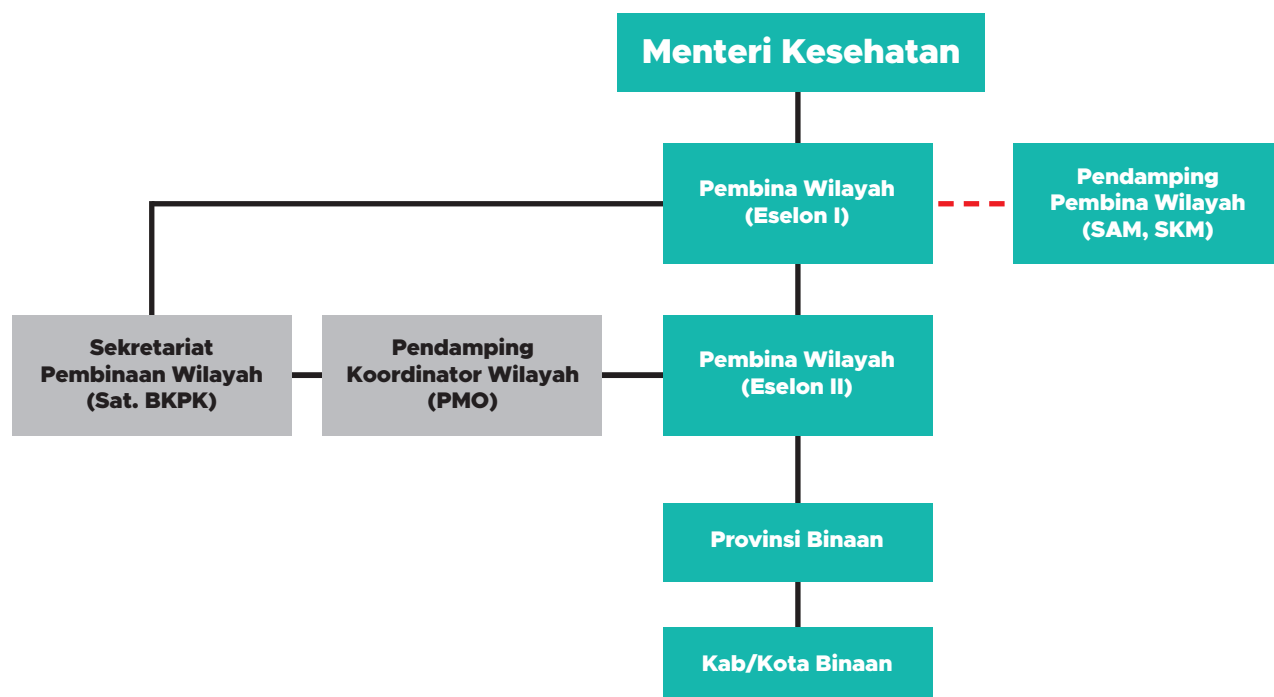
1. menentukan program prioritas pembinaan wilayah;
2. membangun sinergi antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan (enam pilar) melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intens;
3. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan di wilayah binaan masing-masing;
4. melakukan monitoring dan evaluasi; serta
5. menyusun pelaporan dan rekomendasi hasil pembinaan.

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

Koordinator wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam

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

Gambar 2.1
Struktur Tim Pembinaan Wilayah



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

Sekretariat pembinaan wilayah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam

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

C. Alur dan Ketentuan Pelaporan

Sistem pelaporan dalam pembinaan wilayah bertujuan untuk menyediakan semua data dan informasi bagi pengambil kebijakan untuk menganalisis permasalahan dan pengambilan keputusan yang akan disampaikan secara berjenjang pada periode waktu tertentu. Sistem pelaporan pembinaan wilayah meliputi *monitoring* dan evaluasi. Pelaporan pelaksanaan pembinaan wilayah merupakan proses sangat pen-

ting, baik bagi pelaksana maupun pengambil kebijakan, karena tujuan-tujuan di bawah ini.

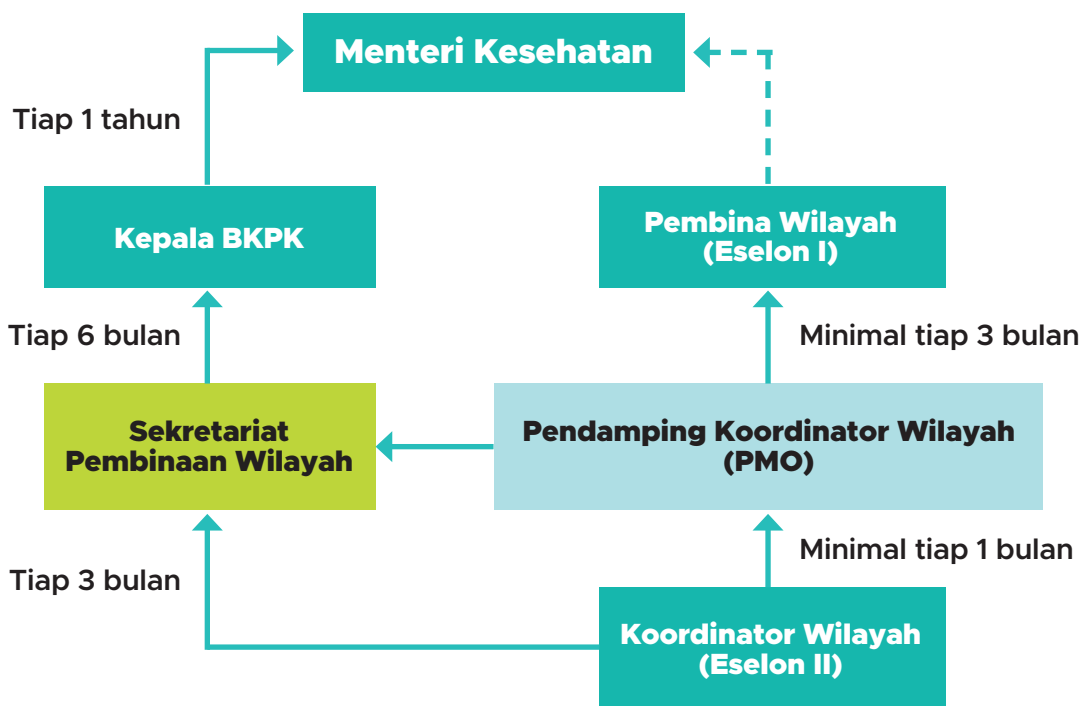
Pada lingkup internal pembina wilayah:

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

Pada lingkup eksternal pembina wilayah:

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

Gambar 2.2
Alur Penyampaian Informasi Rutin Kegiatan Pembinaan Wilayah



Ketentuan:

- Penyusunan penyampaian informasi pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah menjadi tanggung jawab koordinator wilayah sepenuhnya yang didampingi oleh pendamping koordinator wilayah dan pembina wilayah.
- Koordinator wilayah tetap wajib menyampaikan informasi kegiatan pembinaan wilayah tiap bulan meskipun nirkegiatan yang kemudian akan dilakukan rekapitulasi oleh pendamping koordinator wilayah di masing-masing pembina wilayah.
- Sekretariat pembinaan wilayah akan mengirim feedback rekapitulasi kegiatan kepada penanggung jawab program dan pembina wilayah.

Mekanisme pelaporan pembinaan wilayah mengenai isu atau situasi kesehatan tertentu digambarkan dalam Gambar 2.3.

Ketentuan: pelaporan menjadi tanggung jawab sepenuhnya pembina wilayah dan tidak melibatkan daerah.

D. Aktivitas Pembinaan Wilayah

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

Bentuk kegiatan pembinaan wilayah itu adalah sebagai berikut.

1. Pertemuan koordinatif tahunan pembina wilayah, pendamping wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, dan pendamping koordinator wilayah untuk penyusunan rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah.
2. Pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan dapat berupa peningkatan kapasitas ataupun pertemuan konsultatif.

Gambar 2.3
Klasifikasi Pelaporan Situasi Urgen dan Non-Urgen



Keterangan:

*)18 program prioritas/*highlight* program tertentu.

3. Rapat koordinasi terpadu di tingkat eselon I dengan seluruh provinsi binaan. Ini dapat berupa forum penyampaian progres cakupan program prioritas serta mengidentifikasi kendala dan upaya yang ditemui provinsi.
4. Sosialisasi kebijakan atau regulasi baru kepada daerah sesuai keperluan.
5. Konsultasi dengan daerah dengan melibatkan UPT, perguruan tinggi kesehatan, dan pakar sesuai keperluan pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar-kabupaten pada masing-masing provinsi maupun lintas provinsi binaan sesuai keperluan.
6. Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain berupa pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar-kabupaten pada masing-masing provinsi maupun lintas provinsi binaan.
7. Monitoring dan evaluasi oleh pembina wilayah yang bisa dilakukan sesuai jadwal yang disepakati, baik berbentuk laporan rutin hasil monitoring dan evaluasi bulanan maupun dengan kunjungan ke wilayah binaan. Dalam pelaksanaan dapat berkoordinasi langsung dengan perguruan tinggi kesehatan dan UPT vertikal Kementerian Kesehatan di wilayah binaan masing-masing.
8. Kajian daerah yang dilaksanakan oleh pakar untuk menggali akar masalah dan mencari solusi atas pelaksanaan transformasi kesehatan di wilayah binaan.
9. Aktivitas lain apabila diperlukan.

Tabel 2.2
Aktivitas Pembinaan Wilayah

No.	Aktivitas	Sasaran	Jangka Waktu	Materi	PIC
1.	Pertemuan koordinatif untuk penyusunan rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah	Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah	1 tahun sekali	• Pembekalan • Penjadwalan	Sekretariat Binwil
2.	Pendampingan dalam penerapan/ pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	3 bulan sekali	• Pilar transformasi kesehatan • Penyampaian progress cakupan program prioritas • Mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi dan kabupaten/kota	Korwil
3.	Rapat koordinasi terpadu di tingkat eselon I dengan seluruh provinsi binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	6 bulan sekali	• Pilar transformasi kesehatan • Penyampaian progress cakupan program prioritas • Mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi	Pembina Wilayah
4.	Sosialisasi kebijakan/ regulasi baru kepada daerah	Provinsi dan kabupaten/kota	Tentatif	Kebijakan/regulasi baru	Penanggung jawab program
5.	Konsultasi dengan daerah, melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	Provinsi dan kabupaten/kota	Tentatif	Fokus area binwil	Korwil

No.	Aktivitas	Sasaran	Jangka Waktu	Materi	PIC
6.	Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain: pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar-kabupaten di masing-masing provinsi maupun lintas provinsi binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	Tentatif	Fokus area binwil	
7.	Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan pencapaian hasil pembinaan wilayah	Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah	Bulanan	Instrumen pelaporan	Korwil
8.	Penyampaian topik program prioritas ke daerah binaan	Provinsi dan kabupaten/kota	1 bulan sekali	Program prioritas transformasi kesehatan (1 topik per bulan)	Korwil
9.	Kajian daerah tentang pelaksanaan transformasi kesehatan	Pakar, provinsi dan kabupaten/kota, pembina wilayah, koordinator wilayah	6 bulan	• Protokol kajian • Prosedur pelaksanaan kajian • Rekomendasi kebijakan	Korwil

E. Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Wilayah

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

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

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

Waktu	: bulan Juli dan Desember.
Pelaksana	: pembina wilayah/unit eselon I.
Materi	: pilar transformasi kesehatan, penyampaian progress cakupan program prioritas, mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi
Metode	: forum secara daring/luring/hibrid.

Peserta

: pembina wilayah, koordinator wilayah, PMO, dinas kesehatan provinsi binaan dan jajarannya serta pemangku kepentingan provinsi.

Output

: *progress report* dan kendala masing-masing daerah binaan dalam 6 bulan terakhir, masukan penyelesaian masalah, dan *best practice* masing-masing daerah binaan untuk dapat dijadikan sebagai studi banding daerah lain.

Rencana tindak lanjut : pembina wilayah mengoordinasikan tindak lanjut hasil pertemuan.

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

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

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

3. *Monitoring*, evaluasi, dan pendampingan pembinaan wilayah

Monitoring dilakukan secara bulanan oleh koordinator wilayah. Koordinator wilayah melakukan pencatat-

an data dan informasi dari daerah binaan pada instrumen lembar monitoring yang tersedia.

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

F. Dukungan Pembinaan Wilayah

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

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

G. Pembagian Wilayah

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pembagian provinsi ampunan disajikan pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3
Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan

No	Pembina Wilayah	Pendamping Pembina Wilayah	Provinsi Binaan	Koordinator Wilayah	Pendamping Koordinator Wilayah
1.	Sekretariat Jenderal	Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Transformasi Kesehatan	1) Kepulauan Riau	1) Biro Pengadaan Barang dan Jasa	PMO Sekretariat Jenderal
			2) Jawa Tengah	2) Biro Keuangan dan BMN	
			3) Bali	3) Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik	
			4) Kalimantan Barat	4) Pusat Data dan Teknologi Informasi	
			5) Maluku	5) Pusat Krisis Kesehatan	
2.	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	1. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan 2. Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Tata Kelola Pemerintahan	1) Sumatera Barat	1) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	PMO Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
			2) Jawa Barat	2) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak	
			3) Kalimantan Tengah	3) Direktorat Kesehatan Jiwa	
			4) Sulawesi Utara	4) Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	
			5) Maluku Utara	5) Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	
			6) Papua Selatan	6) Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	
3.	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	1. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan 2. Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat	1) Papua Pegunungan	1) Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	PMO Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
			2) Nusa Tenggara Barat	2) Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	
			3) DKI Jakarta	3) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	
			4) Sulawesi Selatan	4) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			5) Kalimantan Timur	5) Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	
			6) Lampung	6) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	
4.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Staf Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan	1) Sumatera Selatan	1) Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	PMO Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
			2) Banten	2) Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	
			3) Sulawesi Barat	3) Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	
			4) Aceh	4) Direktorat Pengelolaan Imunisasi	
			5) Papua	5) Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	
			6) Sulawesi Tengah	6) Direktorat Penyakit Lingkungan	

No	Pembina Wilayah	Pendamping Pembina Wilayah	Provinsi Binaan	Koordinator Wilayah	Pendamping Koordinator Wilayah
5.	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan	1) Jawa Timur	1) Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan 2) Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	PMO Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
			2) Papua Barat	3) Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 4) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	
			3) Riau	5) Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	
			4) Sulawesi Tenggara	6) Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan 7) Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia	
			5) Bangka Belitung	8) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Nakes	
6.	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan	Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Ketahanan (Resiliency) Industri Obat, dan Alat Kesehatan	1) Sumatera Utara	1) Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	PMO Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
			2) Papua Tengah	2) Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	
			3) Bengkulu	3) Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan	
			4) DI Yogyakarta	4) Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian	
			5) Kalimantan Utara	5) Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian	
7.	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Hubungan Antar Lembaga dan Media	1) Papua Barat Daya	1) Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	PMO Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
			2) Jambi	2) Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	
			3) Nusa Tenggara Timur	3) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan	
			4) Kalimantan Selatan	4) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	
			5) Gorontalo	5) Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	



BAB 3

PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH PUSAT TAHUN 2023

Kegiatan pembinaan wilayah sebagian besar telah dilaksanakan oleh koordinator wilayah di 38 provinsi di Indonesia selama tahun 2023. Sasaran utama kegiatan pembinaan wilayah adalah dinas kesehatan provinsi, kemudian dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan melibatkan instansi lain di bidang kesehatan, yaitu rumah sakit daerah dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Topik pembinaan wilayah adalah program prioritas dalam transformasi kesehatan.

Adapun topik masing-masing pilar transformasi kesehatan yang menjadi bahan pembinaan wilayah adalah sebagai berikut.

Pilar 1. Transformasi Layanan Primer

- Angka kematian ibu dan angka kematian bayi
- Akreditasi puskesmas
- Imunisasi
- Tuberkulosis
- Malaria
- HIV
- Integrasi layanan primer
- Labkesmas
- *Stunting*
- Penyakit tidak menular
- Perilaku hidup bersih dan sehat

Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan

- Aplikasi Sistrute
- Rumah sakit rujukan kanker
- Monitoring dan evaluasi rumah sakit terakreditasi
- Tata kelola keuangan badan layanan umum

Pilar 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- Resiliensi obat
- Resiliensi alat kesehatan
- ASPAK
- Tenaga cadangan
- Penanganan bencana

Pilar 4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan

- Realisasi anggaran pelaksanaan program prioritas bersumber dana dekonsentrasi, dana alokasi khusus fisik, dan dana alokasi khusus non-fisik
- Percepatan universal health coverage

Pilar 5. Transformasi SDM Kesehatan

- Peningkatan dan pemerataan tenaga kesehatan

Pilar 6. Transformasi Teknologi Kesehatan

- Rekam medis elektronik
- Pencatatan dan pelaporan layanan imunisasi dalam ASIK
- Pencatatan dan pelaporan skrining penyakit tidak menular dalam aplikasi ASIK
- Keterbatasan akses jaringan internet
- Aplikasi SATUSEHAT

A. Capaian Pelaksanaan Program Prioritas Pembinaan Wilayah

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



Tabel 3.1 Capaian Pelaksanaan Program Prioritas Pembinaan Wilayah

No	Aktivitas	Status
1	Pertemuan koordinatif untuk penyusunan rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah	Terlaksana, kegiatan dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan di daerah binaan
2	Pendampingan dalam penerapan/pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan	Terlaksana, berupa pembinaan teknis bersama program pengampu, konsultasi transformasi kesehatan, penanganan kejadian luar biasa (KLB) penyakit, dll
3	Rapat koordinasi terpadu di tingkat eselon I dengan seluruh provinsi binaan	Terlaksana
4	Sosialisasi kebijakan/regulasi baru kepada daerah	Tidak ada kegiatan
5	Konsultasi dengan daerah, melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar	Terlaksana
6	Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain: pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar kabupaten di masing-masing provinsi maupun lintas provinsi binaan	Terlaksana, berupa kegiatan penyampaian praktik baik (<i>best practice</i>) yang difasilitasi Dinas Kesehatan Provinsi dan penyusunan kegiatan kajian kebijakan daerah oleh Poltekkes/Perguruan Tinggi
7	Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan pencapaian hasil pembinaan wilayah	Terlaksana
8	Penyampaian topik program prioritas ke daerah binaan	Terlaksana
9	Kajian daerah tentang pelaksanaan transformasi kesehatan	Terlaksana

Tabel 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pembinaan Wilayah

Pembina Wilayah	Kegiatan Utama Pembinaan Wilayah			Kegiatan Lain yang Mendukung Pembinaan Wilayah dan Transformasi Kesehatan	
	Kegiatan Pembina Wilayah di Tingkat Pembina Wilayah	Pembina Wilayah di Tingkat Koordinator Wilayah	Penyampaian Topik Program Prioritas ke Daerah Binaan	Pelaksanaan Kajian di Lingkup Pembinaan Wilayah	Kegiatan Lain
1	2	3	4	5	6
Sekretariat Jenderal	-	O	●	-	-
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	●	●	●	Sedang konfirmasi	
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	●	●	●	-	
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	●	●	●	O	
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	●	●	●	-	88 kajian daerah oleh poltekkes dalam skema kajian kebijakan strategis (KKS)
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	●	●	●	●	
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	●	●	●	O	

Keterangan:

● Semua koordinator wilayah melaksanakan kegiatan tersebut

O Sebagian koordinator wilayah melaksanakan kegiatan tersebut

SEKRETARIAT JENDERAL (SETJEN)

Sepanjang tahun 2023 belum dilaksanakan kegiatan pembinaan wilayah di tingkat tingkat pembina wilayah atau eselon 1. Kegiatan pembinaan wilayah tingkat eselon2, berdasarkan hasil pertemuan dengan perwakilan koordinator wilayah, diketahui dua dari lima provinsi di wilayah binaan Sekretariat Jenderal belum ada kegiatan pembinaan dan pendampingan, yaitu Provinsi Jawa Tengah (wilayah binaan Biro Keuangan dan Barang Milik Negara) dan Provinsi Maluku (wilayah binaan Pusat Krisis Kesehatan).

1. Pembinaan Wilayah Tingkat Eselon II Biro Pengadaan Barang dan Jasa

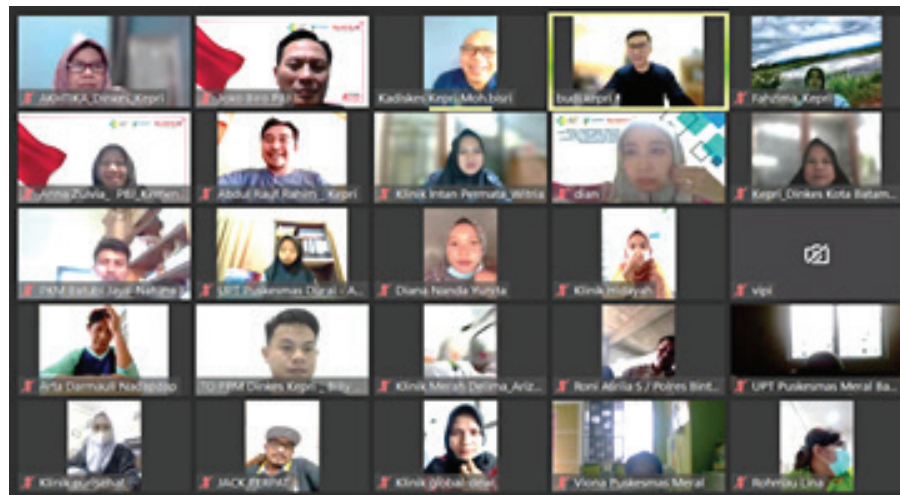
Biro Pengadaan Barang dan Jasa selaku koordinator wilayah untuk wilayah binaan Provinsi Kepulauan Riau sepanjang tahun 2023 telah melaksanakan empat kali

kegiatan pembinaan wilayah koordinatif dalam rangka monitoring evaluasi capaian program dan transformasi kesehatan baik secara luring maupun daring.

Hasil pertemuan, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau meminta agar dapat dilakukan pertemuan lanjutan dan pendampingan untuk membahas pemetaan dan pengembangan kompetensi SDM kesehatan. Untuk itu provinsi menginstruksikan kepada kabupaten/kota melalui peningkatan kepatuhan pengisian Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam mendukung transformasi teknologi dan digitalisasi kesehatan. Selain itu, pada kegiatan berikutnya bahasan pembinaan wilayah antara Biro Pengadaan Barang dan Jasa dengan wilayah binaan di antaranya mencakup:

- pemenuhan kebutuhan alat kesehatan antropometri dan USG;
- utilisasi dana DAK untuk pemenuhan alat kesehatan KJSU;
- penyampaian kebijakan peningkatan penggunaan produk dalam negeri (P3DN); dan
- capaian dan target program pengendalian penyakit menular TBC.

Kendala implementasi transformasi Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau terangkum dalam Tabel 3.3.



Tabel 3.3 Kendala Transformasi Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau

No	Pilar Informasi	Kendala
1	Pilar 1: Layanan Primer	- Screening kehamilan harus dilakukan setiap ibu hamil agar klaim BPJS Kesehatan dapat dibayarkan - Pemenuhan kebutuhan cartridge pada mesin tes cepat molekuler (TCM) di Kota Batam masih kurang sehingga sulit melakukan penemuan kasus di tingkat puskesmas
2	Pilar 3: Ketahanan Kesehatan	- Kurangnya informasi mengenai penyampaian usulan kebutuhan alat kesehatan dan obat untuk program yang menggunakan dana alokasi khusus. - Ketersediaan alat pengolahan limbah rumah sakit di Provinsi Kepulauan Riau masih belum merata sehingga limbah harus dikirim ke tempat pembuangan/ pengolahan limbah di kota atau kabupaten terdekat yang memiliki alat pengolahan limbah
3	Pilar 4: Pembiayaan Kesehatan	Peruntukan dana alokasi khusus, terutama jasa distribusi alat kesehatan dan obat, sudah ditiadakan sehingga daerah kesulitan dalam pengiriman pengadaan alat kesehatan dan obat
4	Pilar 5: SDM Kesehatan	Kurangnya SDM kader puskesmas

Provinsi Kepulauan Riau menginstruksikan kepada kabupaten/kota melalui peningkatan kepatuhan pengisian Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam mendukung transformasi teknologi dan digitalisasi kesehatan.

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

Sepanjang tahun 2023, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik selaku koordinator wilayah untuk wilayah binaan Provinsi Bali telah melaksanakan dua kali kegiatan pembinaan wilayah pendampingan capaian program dan transformasi kesehatan. Kegiatan pembinaan wilayah pertama yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali ini untuk mengevaluasi kembali upaya penurunan *stunting* diikuti dengan kunjungan ke Puskesmas I Denpasar Utara guna mengetahui pelaksanaan kegiatan pemantauan gizi balita.

Pertemuan kedua pembinaan wilayah untuk membahas situasi capaian program kesehatan Provinsi Bali, dilanjutkan dengan upaya penurunan *stunting* dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, integrasi layanan primer (ILP), pemenuhan dokter spesialis layanan kesehatan, implementasi Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), serta teknologi wolbachia. Hadir dalam acara tersebut dari dinkes kabupaten/kota, UPT vertikal Kementerian Kesehatan dan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Selama tahun 2023, belum ada pembahasan dengan pihak Poltekkes Denpasar untuk pelaksanaan kajian dalam mendukung kegiatan pembinaan wilayah.



Pusat Data dan Teknologi Informasi

Pada tahun 2023, Pusat Data dan Teknologi Informasi selaku koordinator wilayah untuk wilayah binaan Provinsi Kalimantan Barat telah melaksanakan kegiatan pembinaan wilayah pendampingan capaian program dan transformasi kesehatan secara *hybrid* yang berlangsung selama 4 (empat) hari, dari tanggal 26-29 November 2023.

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi program prioritas yang mengacu pada 6 Pilar Transformasi Kesehatan, di antaranya kebijakan





dan strategi penurunan *stunting* dan dan angka kematian ibu/angka kematian bayi; kebijakan integrasi pelayanan kesehatan primer; labkesmas dan peran puskesmas dalam transformasi layanan; kebijakan dan strategi penguatan layanan kesehatan rujukan; KRIS; pengampunan sembilan layanan prioritas; serta penerapan rekam medis elektronik dan digitalisasi teknologi informasi lainnya. Pada kesempatan ini pula Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat memaparkan capaian transformasi kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat.

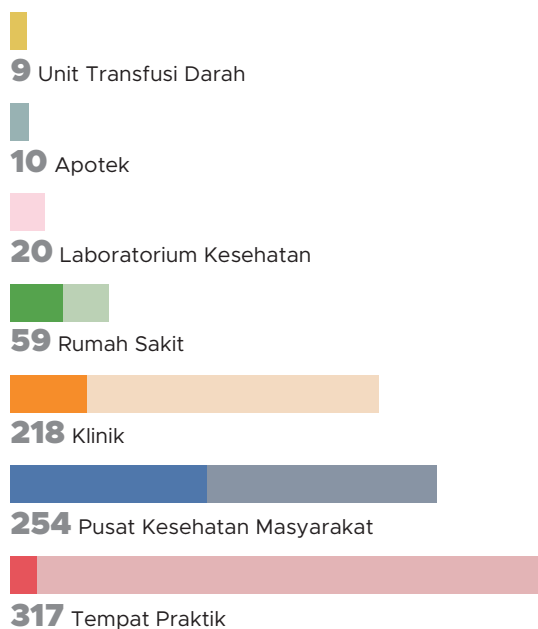
Adapun dua kendala utama yang dihadapi Provinsi Kalimantan Barat dalam implementasi transformasi kesehatan adalah soal keterbatasan sumber daya

manusia kesehatan dalam melakukan penurunan angka kematian ibu/angka kematian bayi sehingga diperlukan komitmen daerah yang kuat untuk mendorong putra-putri daerah mengikuti program pendidikan dokter spesialis melalui program beasiswa Kementerian Kesehatan dan juga perlu meningkatkan digitalisasi pelayanan kesehatan. Oleh

karenanya diperlukan dukungan dan motivasi pemerintah daerah bersama mitra kerja dengan melakukan pengawasan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat melakukan digitalisasi rekam medis elektronik (RME), dan terintegrasi ke SATUSEHAT. Sebagai informasi, saat awal pertemuan baru tercatat 162 fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan RME, namun setelah dilakukan intervensi intensif melalui pendekatan kegiatan binaan wilayah oleh Pusdatin/ DTO Kementerian Kesehatan, jumlahnya meningkat menjadi 480 fasilitas pelayanan kesehatan. Selama tahun 2023, belum ada pembahasan dengan pihak Poltekkes Pontianak untuk pelaksanaan kajian dalam mendukung kegiatan pembinaan wilayah.

887

fasyankes sasaran dari Master Sarana



Terdaftar	Terintegrasi	Terkoneksi
Terdaftar di SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME di DFO	Telah Diberikan API Production	Mengirim Data ke SATUSEHAT
480	421	211
54.11%	47.46%	23.79%

Gambar 3.1 Capaian Provinsi Kalimantan Barat dalam Penerapan RME dan Integrasi SATUSEHAT

Biro Keuangan dan Barang Milik Negara

Kegiatan wilayah binaan Biro Keuangan dan Barang Milik Negara diawali dengan Rakerkesda Provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan pada tanggal 29-31 Maret 2023 di Hotel Grand Mercure, Solo Baru. Pertemuan ini menghasilkan rekomendasi peningkatan upaya transformasi kesehatan. Selain itu, Biro Keuangan dan Barang Milik Negara turut melakukan pendampingan lapangan binaan wilayah dalam rangka pembinaan Badan Layanan Umum Kementerian Kesehatan di Jawa Tengah.

Pusat Krisis Kesehatan

Provinsi Maluku merupakan wilayah binaan Pusat Krisis Kesehatan. Tidak ada kegiatan pembinaan di wilayah ini.

2. Program Unggulan Daerah Binaan

Beberapa program unggulan yang diinisiasi daerah binaan Sekretariat Jenderal di bidang pembangunan kesehatan di antaranya sebagai berikut:

1. Sehat Membara (Setiap Jumat Minum Tablet Tambah Darah di Sekolah) di Kalimantan Barat. Aksi bergizi diikuti pemberian tablet tambah darah (TTD) setiap Jumat dengan target remaja putri usia 12–18 tahun di SMP dan SMA atau sederajat.
2. Pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) di Kalimantan Barat, yang merupakan intervensi kelas-kelas edukasi dan sosialisasi ASI eksklusif 0-6 bulan hingga usia anak dua tahun dengan target ibu muda dan keluarga.
3. Selaseh (Selasa Sehat) yaitu promosi kesehatan berbasis digital yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
4. Rotikab (Obrolan Terkini) Kesehatan Kalimantan Barat, *talkshow* untuk penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat.

Praktik Baik Sehat Membara di Kalimantan Barat

Program Sehat Membara (Setiap Jumat Minum Tablet Tambah Darah di Sekolah) di Kalimantan Barat ini untuk mengurangi potensi anemia dan menekan lahirnya bayi dalam keadaan *stunting* dari para ibu di masa mendatang dengan target pada remaja putri usia 12–18 tahun yang berada di jenjang pendidikan

SMP dan SMA sederajat berupa aksi bergizi diikuti pemberian tablet tambah darah setiap hari Jumat.



Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak di Kalimantan Barat

Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Daerah Provinsi Kalimantan Barat mengandeng kader posyandu untuk menggendong Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Program ini berfokus pada:

1. intervensi spesifik melalui gerakan ASI eksklusif 0-6 bulan pertama dan melanjutkan ASI hingga usia anak dua tahun melalui pembukaan kelas-kelas edukasi dan sosialisasi kepada ibu muda serta keluarga untuk program ASI eksklusif, dan
2. intervensi sensitif dengan melakukan kegiatan dan upaya-upaya nyata melalui pembentukan kampung PMBA.

Dampak nyata dari program ini adalah turunnya angka *stunting* Kalimantan Barat sebesar 27,8%, lebih rendah 2,0 % dari tahun 2021 sebesar 29,8% (data SSGI).





DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (DITJEN KESMAS)

1. Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

a. Workshop Pembinaan Wilayah. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2023 di Jakarta yang dihadiri semua penanggung jawab di koordinator wilayah di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Dalam kegiatan ini dilakukan pembekalan terhadap koordinator wilayah tentang pembinaan wilayah. Dalam pembinaan wilayah ini diharapkan koordinator wilayah dapat:

- berperan sebagai *focal point* atau narahubung terhadap program kesehatan masyarakat di kabupaten/kota yang menjadi binaan;
- mampu mengetahui dan membantu menghilangkan permasalahan/*bottle neck* yang terjadi di lapangan;
- mendorong transformasi layanan primer dengan melihat apa yang dapat mengubah perilaku masyarakat dan memiliki sensitivitas saat turun lapangan;
- Membangun jejaring dalam penguatan program kesmas di wilayah binaan paling tidak selama dua tahun ke depan; dan
- memastikan puskesmas, pustu dan kader sesuai standar agar terwujud transformasi layanan primer sehingga perlu dicek apakah secara standar tersebut sudah terpenuhi.

b. Pembinaan wilayah dalam implementasi transformasi layanan primer di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2023 secara hybrid dengan mengundang seluruh provinsi dan kabupaten/kota daerah pembinaan wilayah Direktorat Jen-



deral Kesehatan Masyarakat. Pada pertemuan tersebut, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat memberikan arahan mengenai strategi pembinaan wilayah implementasi layanan primer, kebijakan pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan, dan mekanisme pelaksanaan pembinaan wilayah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

2. Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Sumatera Barat

Kegiatan pembinaan wilayah oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat selaku koordinator wilayah binaan Provinsi Sumatera Barat dilakukan pada tanggal 4-8 Juli 2023. Adapun rangkaian kegiatan diawali dengan pertemuan di tingkat provinsi dengan peserta dinas kesehatan kabupaten/kota di Sumatera Barat dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran profil dan pelaksanaan program kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Barat yang diikuti dengan penyampaian materi dan diskusi program



transformasi kesehatan dan koordinasi rencana pendampingan wilayah di 10 kabupaten/kota terpilih yaitu kota Padang, Sawahlunto, Bukittinggi, Payakumbuh, dan Padang Panjang serta kabupaten Padang Pariaman, Tanah Datar, Sijunjung, Lima Puluh Kota, dan Pesisir Selatan.

Kendala implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Sumatera Barat terangkum dalam Tabel 3.4.

b. Provinsi Jawa Barat

- 1) Koordinasi awal dengan seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat membahas program kesmas dan target indikator yang harus dicapai pada tahun 2023, termasuk implementasi ILP, pada 19- 22 Juli 2023 di Kota Bandung, Jawa Barat. Pada pertemuan tersebut membahas gambaran program beserta indikator yang harus dicapai pada tahun

2023. Selain itu, pertemuan membahas juga *best practice* dari dua dinas kesehatan kabupaten/kota dan *feedback* pelaksanaan program prioritas Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mengenai program skrining hipotiroid kongenital, antropometri, USG, dan PMT lokal.

- 2) Pendampingan teknis (kunjungan lapangan) program kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Barat Tahun 2023 pada tanggal 17-19 Desember 2023 di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Kegiatan ini dimaksudkan untuk melakukan monitoring dan evaluasi program kesehatan masyarakat terutama terkait gizi dan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan instrumen yang disediakan. Tim Direktorat Gizi dan KIA bersama dengan dinkes kabupaten berkunjung ke puskesmas, posyandu,

Tabel 3.4 Kendala Implementasi Transformasi Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat

No	Pilar Informasi	Kendala
1	Pilar 1: Layanan Primer	1. Konsep transformasi layanan primer belum dipahami secara baik oleh daerah, terutama di tingkat puskesmas, puskesmas pembantu maupun posyandu, dan bahkan di tingkat kabupaten/kota 2. Terkait pelaksanaan ILP, kendala yang ditemui antara lain: a. tata ruang puskesmas dialokasikan untuk sistem poli (sesuai kebutuhan akreditasi); b. kekurangan tenaga kesehatan untuk memenuhi standar puskesmas pembantu, yaitu 1 orang perawat dan 1 orang bidan; c. puskesmas pembantu disiapkan untuk 1 orang tenaga kesehatan; serta d. keterbatasan reagen dan BMHP untuk melakukan skrining mengikuti siklus hidup. 3. Hampir semua kabupaten/kota belum memiliki laboratorium kesehatan daerah. Khusus di Kabupaten Padang Pariaman laboratorium belum berfungsi secara optimal karena tidak tersedia sumber daya manusia yang memadai.



dan sekolah (SMP/SMA). Selain itu, dilakukan *focus group discussion* (FGD) dengan peserta seluruh perwakilan kepala puskesmas di ruang rapat dinkes kabupaten. Kesimpulan diskusi adalah daftar rencana akselerasi program dan tindak lanjut hasil capaian indikator untuk dibahas kembali pada pertemuan binwil di Kota Bandung, 20-23 Desember 2023.

- 3) Pertemuan pembinaan wilayah Provinsi Jawa Barat dalam rangka evaluasi capaian program kesehatan masyarakat tahun 2023 dan rencana akselerasi tahun 2024 pada tanggal 20-23 Desember 2023. Pertemuan tersebut membahas hasil kunjungan lapangan di setiap kabupaten/kota dan menyusun rencana akselerasi tahun 2024 dan terpilih lima kabupaten/kota untuk mewakili hasil FGD evaluasi program. Selanjutnya dibahas panel *best practice* (dari empat dinas kesehatan kabupaten/kota dan di Provinsi Jawa Barat dan Politeknik Kesehatan Bandung), dan *feedback* capaian program Tahun 2023.

c. Provinsi Maluku Utara

Pertemuan koordinasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat program prioritas nasional di wilayah binaan Provinsi Maluku Utara, 14-16 Desember 2023 di Kota Ternate. Peserta adalah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dan seluruh kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara. Tujuan dari pertemuan adalah mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan transformasi layanan kesehatan berdasarkan kondisi saat ini dan mitra pembangunan kesehatan.

Kendala implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Maluku Utara terangkum dalam tabel berikut:



Tabel 3.5 Kendala Transformasi Kesehatan di Provinsi Maluku Utara

No	Pilar Informasi	Kendala
1	Pilar 5: SDM Kesehatan	Sumber daya manusia kesehatan masih mengalami kekurangan untuk mendukung pelayanan kesehatan primer dan rujukan
2	Pilar 6: Teknologi Kesehatan	Terbatasnya akses jaringan internet



sasi labkesda. Selain itu, Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia turut melakukan pendampingan lapangan binaan wilayah di empat kabupaten/kota yaitu Kota Manado, Kota Bitung, Kabupaten Minahasa Utara dan Kabupaten Minahasa pada tanggal 4 Juli 2023 dengan melakukan kunjungan ke posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas, dan laboratorium kesehatan daerah.

Kegiatan pembinaan wilayah berikutnya dilakukan pada tanggal 8 September 2023. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau progres pelaksanaan integrasi layanan primer. Dalam pertemuan ini dilakukan pendalaman mengenai pelaksanaan integrasi layanan primer dan pembahasan kendala dan hambatan daerah yang perlu ditindaklanjuti oleh pemegang program di setiap eselon 1. Pembahasan transformasi layanan primer lingkup kesehatan usia produktif dan lanjut usia dilanjutkan pada tanggal 28 November 2023, yang membahas pula capaian dan target indikator RP-JMN maupun rencana strategis di Provinsi Sulawesi Utara.

Kendala implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara terangkum dalam tabel 3.6.

d. Provinsi Sulawesi Utara

Kegiatan wilayah binaan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia diawali dengan Rakerkesda Provinsi dan Sulawesi Utara dilaksanakan pada tanggal 3-6 Juli 2023 di Manado. Dari pertemuan ini dihasilkan sejumlah rekomendasi, antara lain mendorong 18 puskesmas di Provinsi Sulawesi Utara agar mengimplementasikan integrasi pelayanan berbasis keluarga dalam mendukung integrasi layanan primer, diikuti dengan pemetaan pemetaan kit deteksi dini di posyandu dan alat USG di puskesmas sesuai standar ANC di 15 kabupaten/kota dan melakukan standari-

e. Provinsi Kalimantan Tengah

Rapat kerja bidang kesehatan pada tanggal 26-28 Juni 2023 di Palangkaraya. Pertemuan ini membahas permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan transformasi kesehatan. Salah satu contoh strategi yang akan dilakukan untuk mengatasi kendala dalam hal transformasi SDM Kesehatan antara lain:

- menyekolahkan dokter umum ke pendidikan dokter spesialisasi dari berbagai disiplin ilmu;
- menyekolahkan perawat spesialis beberapa bidang keahlian; dan

Tabel 3.6 Kendala Transformasi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara

No	Pilar Informasi	Kendala
1	Pilar 1: Layanan Primer	1. Prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dan laboratorium kesehatan belum sesuai standar 2. Puskesmas belum melaksanakan pelayanan dengan sistem clustering



- kegiatan peningkatan kapasitas lainnya yang sudah rutin dilakukan oleh Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah.

Setelah pelaksanaan rapat kerja bidang kesehatan, dilaksanakan juga pendampingan dengan kabupaten/kota dalam hal pemenuhan USG dan antropometri dengan masing-masing penanggung jawab kabupaten/kota di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah.

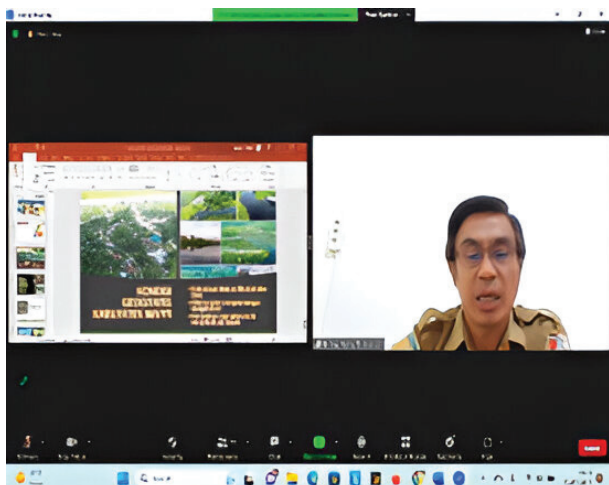
f. Provinsi Papua Selatan

- 1) Rapat koordinasi pembinaan Provinsi Papua Selatan pada tanggal 9 Mei 2023 secara daring dalam rangka koordinasi dan identifikasi penyelenggaraan pelayanan bidang kesehatan di Provinsi Papua Selatan. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat berperan sebagai penanggung jawab pembinaan wilayah akan melakukan pendampingan penyelenggaraan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi dan Kabupaten Papua Selatan. Hasil identifikasi permasalahan bidang kesehatan Provinsi Papua Selatan terdiri dari kendala SDM Kesehatan, sarana dan prasarana, kondisi geografis, transportasi



serta budaya masyarakat. Hasil tindak lanjut pertemuan dengan lintas program Kementerian Kesehatan akan digunakan sebagai bahan dalam pelaksanaan Rakerkesda Provinsi Papua Selatan tahun 2023 di Kabupaten Merauke.

- 2) Rakerkesda Provinsi Papua Selatan pada tanggal 22-23 Mei 2023 di Merauke. Tujuan pertemuan adalah mengidentifikasi masalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan perencanaan bidang kesehatan tingkat provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Papua Selatan melalui mekanisme paparan, diskusi, *desk* dengan pendampingan, dan *monitoring*. Dukungan pusat melalui pembina wilayah, yaitu Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, yang bertugas memastikan program kesehatan sesuai kearifan lokal dapat terlaksana dengan baik. Fokus utama dalam bidang kesehatan yang masih memerlukan dukungan yaitu infrastruktur; SDM (pemenuhan 9 jenis nakes di puskesmas, dokter spesialis di rumah sakit); sarana prasarana baik di puskesmas, pusku, dan rumah sakit; pemba-



ngunan rumah sakit rujukan yang representatif; BPJS Kesehatan (masih banyak warga yang belum menjadi anggota BPJS Kesehatan); anggaran; dan sistem pelaporan digital. Perlunya sinergi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan antara pusat, provinsi, dan kabupaten di Papua Selatan.

- 3) Rapat kerja kesehatan daerah Kabupaten Boven Digoel, 30 Mei-1 Juni 2023 secara luring. Tujuan pertemuan dalam rangka melakukan koordinasi dan identifikasi masalah dan hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di 20 puskesmas di Kabupaten Boven Digoel yang dilanjutkan dengan kunjungan lapangan ke lokasi

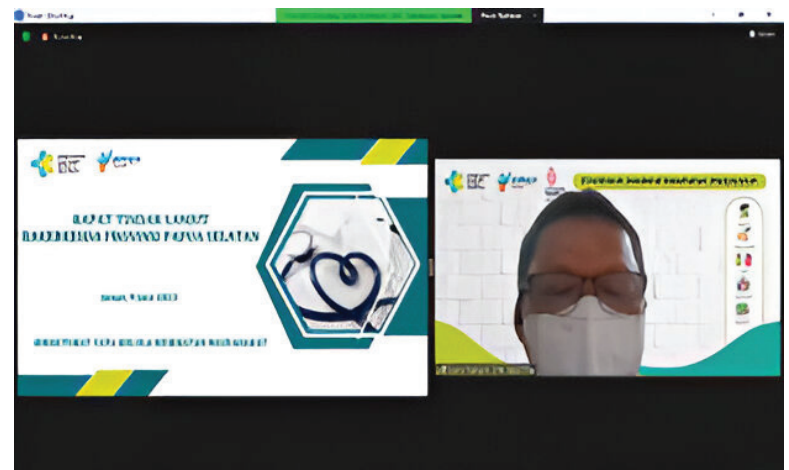


rencana pembangunan labkesda kabupaten, dan RSUD kabupaten dan Puskesmas Tanah Merah dan melakukan validasi data puskesmas melalui desk. Kendala yang perlu ditangani adalah pemenuhan SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan dan alat laboratorium Puskesmas dan RSUD Boven Digoel dengan berkoordinasi dengan Direktorat Fasilitas Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan akan mengambil langkah-langkah untuk menyelesaikan permasalahan Puskesmas Tanah Merah.

- 4) Rapat tindak lanjut Rakerkesda Provinsi Papua Selatan pada tanggal 9 Juni 2023 secara daring untuk menangani permasalahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan hasil rakerkesda serta kunjungan lapangan di Provinsi Papua Selatan dan Kabupaten Boven Digoel. Kesimpulan hasil rapat adalah:
 - Provinsi Papua Selatan sebagai daerah pemekaran baru masih memerlukan pendampingan dari lintas program Kementerian Kesehatan. Diharapkan lintas program Kementerian

Kesehatan turut berperan serta dalam menindak lanjuti hasil identifikasi permasalahan kesehatan di Provinsi Papua Selatan sesuai unit program masing-masing;

- Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tengah melakukan identifikasi pemenuhan formasi kebutuhan tenaga kesehatan seluruh Indonesia;
- data ASPAK di Papua Selatan harus selalu diperbarui sebagai dasar perencanaan, gambaran kondisi riil dilapangan, dan pemantauan pusat;
- perlunya koordinasi yang baik dalam perencanaan pembangunan dan pemenuhan sarana-



prasarana untuk puskesmas yang rusak berat dan rumah dinas bagi tenaga kesehatan, salah satunya dari program Nusantara Sehat;

- Perlunya pendampingan dan peningkatan kapasitas kepala puskesmas dan bendahara puskesmas terkait perencanaan dan pemanfaatan dana BOK, serta pendampingan bagi Provinsi Papua Selatan untuk pemanfaatan dana otonomi khusus anggaran kesehatan; serta
- Bagi kabupaten dengan permasalahan sulit akses jaringan internet tetap perlu berupaya memanfaatkan teknologi yang ada dan mengadopsi sesuai kondisi daerah masing-masing, antara lain dengan penggunaan pelaporan manual dan diunggah saat berada di daerah yang tersedia sinyal memadai.

3. Program Unggulan Daerah Binaan

Program unggulan daerah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat di bidang pembangunan kesehatan adalah:

1. Aksi Bergizi di Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. Gerakan nasional Aksi Bergizi merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran siswa-siswi dalam membiasakan konsumsi tablet tambah darah (TTD), makan makanan dengan menu gizi seimbang, dan aktivitas fisik. Kegiatan Aksi Bergizi secara serentak di Kabupaten Majalengka yang diikuti oleh 59 sekolah dan 19.763 siswa telah memecahkan rekor MURI.
2. Jejaring pelayanan antenatal care (ANC) di Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Program GESIA (Gerakan Sayang Ibu dan Anak) dan SIMOBIL RISTI (Sistem Informasi Monitoring Ibu Hamil Risiko Tinggi). Selain itu, ada program yang menunjukkan komitmen pada penanganan rujukan gawat darurat dengan program SIJARI EMAS. Universal health coverage (UHC) Kabupaten Karawang sudah menyentuh angka 97%. Karawang berupaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi serta upaya *zero new stunting* dengan optimalisasi kelompok kerja GESIA di 1.000 hari pertama kehidupan anak.
3. Pemberian makanan tambahan lokal di Kota Depok, Jawa Barat. Setiap puskesmas diharuskan membuat media edukasi setiap harinya mengenai menu yang diberikan pada hari tersebut yang kemudian digunakan untuk edukasi kepada masyarakat. Menu-menu yang tidak sesuai dilakukan evaluasi dan modifikasi menjadi menu yang lebih bergizi seimbang. Hasilnya adalah terjadinya kenaikan berat badan balita yang mengikuti program PMT lokal Kota Depok sebesar 77%. Untuk balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan yang adekuat dan perubahan status gizi dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.
4. audit maternal perinatal surveilans dan respons di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. Seluruh fasilitas kesehatan (tiga rumah sakit dan 35 puskesmas) memiliki akun MPDN dan melakukan pelaporan dengan tepat waktu dan sesuai.
5. *Catch up* realisasi pemberian makanan tambahan lokal di Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat. Melalui kerja sama dengan PKK setempat, Kabupaten Tanah Datar mampu mengejar ketinggalan realisasi PMT dalam satu triwulan dapat mencapai 64%.
6. Psikofarmaka di Provinsi Kalimantan Tengah. Untuk mengatasi kekosongan obat di luar daftar obat kesehatan jiwa dari pusat, kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah berbagi tugas dalam pengadaan obat psikofarmaka.

PRAKTIK BAIK JAWA BARAT

Gerakan Sayang Ibu dan Anak (GESIA)

Gerakan dari Kabupaten Karawang yang merupakan upaya peningkatan kualitas hidup perempuan, terutama ibu hamil, melalui kegiatan-kegiatan yang diharapkan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Selain itu, gerakan ini juga sebagai upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Karawang dengan target *zero new stunting* pada tahun 2024. Program ini menggerakkan tim pokja penyelamatan ibu dan bayi baru lahir dalam 1000 hari pertama kelahiran.

Sistem Informasi Monitoring Ibu Hamil Risiko Tinggi (Simobil Risti)

Sistem ini merupakan aplikasi untuk mendapatkan data ibu hamil dan memantau kondisi ibu hamil yang berisiko tinggi di Kabupaten Karawang. Pemantauan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan harapan agar tidak terjadi kegawatdaruratan maternal. Ibu hamil berisiko tinggi dinilai dari hasil pemeriksaan ANC oleh dokter di trimester 1 dan 3. Jika ibu hamil berisiko tinggi, maka datanya dimasukkan ke aplikasi dan diberikan rujukan dini berencana ke rumah sakit.

SiJari EMAS

Merupakan komitmen pemerintah Kabupaten Karawang dalam mempercepat proses rujukan gawat darurat melalui aplikasi SiJari EMAS. Dengan aplikasi ini, pasien fasilitas pelayanan kesehatan primer mendapatkan kepastian rujukan ke rumah sakit dalam waktu 10 menit. Selain aplikasi untuk keadaan darurat ibu hamil, program ini juga berisi upaya perbaikan kualitas klinis di 28 PONED dan enam rumah sakit, serta pembentukan enam pokja untuk pengawalan ibu hamil.

4. Kesimpulan

- a. Topik pilar transformasi kesehatan yang sering dibahas adalah layanan kesehatan primer dan SDM kesehatan.
- b. Kendala dalam implementasi 6 Pilar Transformasi:
 - 1) Sarana dan prasarana fasilitas kesehatan belum sesuai dengan standar, seperti:
 - tata ruang puskesmas belum mendukung sistem kluster;
 - belum semua puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu memiliki peralatan sesuai standar; dan
 - jaringan internet masih terkendala.
 - 2) Keterbatasan sumber daya manusia, seperti:
 - kekurangan tenaga kesehatan untuk memenuhi standar puskesmas pembantu, yaitu 1 orang perawat dan 1 orang bidan serta
 - kekurangan dokter spesialis di rumah sakit.
 - 3) Keterbatasan reagen dan BMHP untuk melakukan skrining mengikuti siklus hidup.
 - 4) Belum semua kabupaten/kota memiliki laboratorium kesehatan daerah. Walaupun ada, belum berfungsi secara optimal karena tidak tersedia sumber daya manusia yang memadai.
- c. Hasil identifikasi atau isu yang sering ditanyakan oleh daerah saat kegiatan binwil adalah:
 - regulasi mengenai pelaksanaan transformasi kesehatan, termasuk standar alat, tenaga kesehatan, puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu;
 - peningkatan kapasitas terkait pelaksanaan integrasi layanan primer;
 - pemenuhan sumber daya manusia;
 - pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu;
 - perencanaan dan pembiayaan kesehatan; serta
 - *stunting*.
2. Perlunya peningkatan pembinaan dan pendampingan kepada daerah tentang implementasi integrasi layanan primer.

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

Pertemuan pra-rapat kerja kesehatan nasional ini dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2023 secara daring yang dipimpin oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang diwakili oleh Pelaksana Tugas Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pertemuan ini dihadiri oleh para sekretaris unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan; para pejabat

eselon II Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; Direktur Utama Rumah Sakit Kanker Dharmais (koordinator pengampuan kanker); Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (koordinator pengampuan jantung); Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Dr. Mahar Mardjono (koordinator pengampuan stroke); Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo (koordinator pengampuan uronefrologi dan kesehatan ibu dan anak); Direktur Utama Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita (koordinator pengampuan kesehatan ibu dan anak); PMO Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; para kepala sub-bagian administrasi umum di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; para ketua tim kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; serta perwakilan dinas kesehatan wilayah binaan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Ini merupakan pertemuan awal sebelum dilakukan pertemuan rapat kerja kesehatan nasional dan ditujukan untuk menggali permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing wilayah binaan. Pada kesempatan ini Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan memberikan arahan agar masing-masing unit dapat berkoordinasi dengan wilayah binaannya dan harapan dari Menteri Kesehatan agar permasalahan di rumah sakit, puskesmas, pemetaan SDM, biaya pemerataan SDM, transformasi, dan teknologi kesehatan dapat ditinjau kembali serta perlu dilakukannya pemetaan sehingga muncul 6 pilar transformasi.

2. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

PROVINSI LAMPUNG

1) Pendampingan Pra-Rakerkesnas

Pertemuan pembinaan wilayah pertama dilakukan pada tanggal 16-18 Maret 2023 di Provinsi Lampung dalam rangka pendampingan pra-rakerkesnas. Kegiatan ini turut mengundang Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Poltekkes Tanjung Karang, dan KKP Kelas II Panjang. Pertemuan ini bertujuan untuk menindaklanjuti kegiatan rakerkesnas dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota. Adapun agenda yang dibahas adalah:

- 1) rapat koordinasi pelaksanaan pembinaan wilayah Provinsi Lampung;
- 2) pelaksanaan pembinaan wilayah Provinsi Lampung dan pembinaan kesehatan tradisional; dan
- 3) pelaksanaan rapat pembinaan wilayah Provinsi Lampung.



Hasil dari pertemuan pembinaan wilayah adalah sebagai berikut:

- 1) Masyarakat masih tetap harus waspada terhadap Covid-19 dengan melakukan pola hidup sehat.
- 2) Masyarakat sangat rawan dan perlu mendapat prioritas perlindungan dari Covid-19, yang salah satunya melalui pelayanan kesehatan tradisional.
- 3) Pada transformasi sistem kesehatan perlu dilakukan percepatan perizinan dan registrasi bagi klinik dan praktek mandiri dokter serta bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai aturan yang berlaku.
- 4) Perlu dilakukan integrasi antara pemegang program dalam hal registrasi puskesmas dengan jejaring FKTP, terutama di tiga penyakit yang menjadi prioritas direktorat pelayanan kesehatan primer (tuberkulosis, hipertensi, dan diabetes melitus).
- 5) Manajemen penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilihat dari proses *input*, *output*, dan harapannya adalah indeks kepuasan masyarakat meningkat.
- 6) Sebuah fasilitas pelayanan kesehatan perlu memiliki lisensi, teregistrasi, dan salah satu *input*nya dia harus bekerja sesuai standar.
- 7) Perlu dilakukan sosialisasi mengenai redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP lain untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 8) Pembinaan wilayah di Provinsi Lampung telah dilakukan di tingkat kabupaten/kota dan

akan melaporkan hasilnya kepada Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.

- 9) Efisiensi dana dekonsentrasi tahun 2023 adalah kebijakan secara nasional, tidak hanya terjadi di satker dekonsentrasi, tetapi terjadi juga di satker pusat.

2. Rakerkesda Provinsi Lampung

Kegiatan Rakerkesda dilaksanakan tanggal 2-4 Juli 2023 di Novotel Lampung secara luring dengan jumlah peserta 458 orang. Peserta merupakan perwakilan dari dinkes provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Lampung, serta lintas program dan lintas sektor meliputi DPRD, TPPKK, dinas sosial, disdikbud, BPS, dinas lingkungan hidup, dinas ketahanan pangan, tanaman pangan dan hortikultura, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dinas pemberdayaan masyarakat desa dan transmigrasi, dinas pariwisata dan ekonomi kreatif, BKKBN Provinsi Lampung, dinas lintas sektor, lintas program, bappeda, organisasi profesi, DPRD, para direktur rumah sakit, universitas, UPT vertikal Kementerian Kesehatan serta Kepala KKP Kelas II Panjang. Selain itu, rapat juga dihadiri kepala dan staf puskesmas di 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung.

Agenda yang dibahas dalam pertemuan rakerkesda Provinsi Lampung adalah pilar-pilar transformasi kesehatan dan sinkronisasi implementasi kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung. Hasil yang dicapai dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut.

- Provinsi Lampung berencana membuat rumah sakit yang bertaraf internasional di Bandar Lampung agar masyarakat tidak lagi berobat ke luar negeri. Pemerintah Lampung sudah menyiapkan



lahan 30 hektare untuk kebutuhan tersebut. Kementerian Kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi dan memberikan pendampingan dalam pembangunannya.

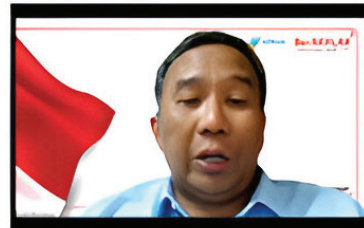
- Provinsi Lampung menjadi salah satu provinsi yang dinilai telah memiliki kemandirian fiskal. Hal ini dibuktikan dengan pembangunan sarana dan prasarana kesehatan menggunakan APBD sendiri. Contohnya adalah pengadaan alat kesehatan RS Abdul Moeloek.
- Kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah menjadi sangat penting untuk memajukan kesejahteraan penduduk.
- Capaian bidang pembangunan manusia di Provinsi Lampung tahun 2019-2022 adalah penurunan angka kemiskinan, dari 11,57% per Maret 2022 menjadi 11,44% per September 2022. Adapun angka kemiskinan nasional mengalami kenaikan 9,57% pada periode yang sama.
- Selama periode 2021-2022, Provinsi Lampung menjadi provinsi dengan penurunan kemiskinan tertinggi ke-3 setelah Jawa Barat dan DKI Jakarta. Per September 2022, penduduk miskin terkonsentrasi di perdesaan dengan tingkat kemiskinan 12,96%. Angka ini cukup jauh terpaut dengan angka kemiskinan di perkotaan yang hanya 8,34%. Angka ini setara dengan 239,11 ribu jiwa di perkotaan dan 756,48 ribu jiwa di pedesaan.
- Meningkatnya indeks pembangunan masyarakat (IPM) Provinsi Lampung karena didukung oleh peningkatan pada semua dimensi IPM, baik kualitas kesehatan, pendidikan, maupun pengeluaran per kapita yang disesuaikan.
- Menurut Bappenas, terdapat 10 indikator RPJMN di bidang kesehatan yang diperkirakan tidak akan mencapai target pada akhir tahun 2024. Salah satu indikator itu adalah *stunting*. Angka *stunting* di Provinsi Lampung pada tahun 2022 menurun 1,2%, dari 18,5% menjadi 15,2%. Tahun 2021, Provinsi Lampung hanya masuk lima besar provinsi dengan angka prevalensi *stunting* terendah secara nasional dan pada tahun 2022 masuk tiga besar provinsi dengan angka prevalensi *stunting* terendah secara nasional. Jika dilihat dari tren penurunan prevalensi *stunting* provinsi pada tahun sebelumnya, maka Provinsi Lampung optimistis dapat mencapai target penurunan *stunting* nasional sebesar 14%.
- Penyebab *stunting* yang kompleks memerlukan upaya lintas sektor dengancara integrasi program dan kegiatan dari pusat, daerah, hingga

tingkat desa melalui pendekatan multisektor dan pelibatan *multistakeholder*.

- Transformasi sistem kesehatan memiliki peranan penting dalam mewujudkan capaian RPJPD.

3. Rapat Persiapan Pembinaan Wilayah

Pertemuan rapat dilakukan pada 29 September 2023 melalui daring dengan peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Lampung, UPT vertikal Kementerian Kesehatan di Lampung, dan Kepala KKP Kelas II Panjang. Agenda kegiatan adalah mempersiapkan pertemuan pembinaan wilayah untuk tanggal 4-6 Oktober 2023. Rapat menyimpulkan antara lain sebagai berikut.



- Pembahasan digitalisasi layanan primer dibuatkan sesi khusus.
- Topik digitalisasi layanan primer yang akan disampaikan diharapkan dapat mengakomodasi permasalahan di daerah sehingga pada saat pelaksanaannya nanti sudah dapat lebih terinci untuk semua daerah, khususnya kabupaten/kota di wilayah binaan Provinsi Lampung.
- Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat menyampaikan bahwa ada perubahan kebijakan menjadi kebijakan integrasi pelayanan kesehatan primer serta dukungan anggaran dalam digitalisasi layanan primer karena di dalam kebijakannya sudah mencakup puskesmas.
- Paparan yang diharapkan menyesuaikan dengan apa yang akan ditampilkan oleh dinas kesehatan yang akan menjadi contoh bagi kabupaten/kota yang lain yang ada di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

4. Pertemuan Pembinaan Wilayah

Kegiatan pertemuan dilaksanakan pada hari Rabu-Jumat, 4-6 Oktober 2023 secara luring di Novotel Bandar Lampung dan secara daring. Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah Provinsi Lampung dihadiri oleh Direktur Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan, Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, perwakilan dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Direktur Poltekkes Tanjungkarang, dan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Panjang. Selain itu hadir pula Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan, Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan, Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Ketua Tim Kerja Infokom Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, PMO Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, serta perwakilan tim kerja dan subbagian Administrasi Umum di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Adapun agenda kegiatan adalah koordinasi program pembinaan wilayah Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer bersama dengan Provinsi Lampung sebagai wilayah binaan.

Provinsi Lampung telah berupaya untuk bersinergi dengan pemerintah pusat dalam rangka mendukung implementasi transformasi kesehatan. Hambatan dan kendala yang ada selama implementasi transformasi kesehatan telah didiskusikan dalam forum untuk mendapatkan klarifikasi dan pemecahan masalah. Untuk masalah yang belum dapat ditemukan solusinya perlu didiskusikan oleh lintas program di Kementerian Kesehatan untuk segera ditindaklanjuti. Komitmen dari seluruh elemen pembangunan kesehatan maupun lintas sektor lainnya sangat diperlukan untuk mengimplementasikan transformasi kesehatan. Implementasi transformasi kesehatan yang telah berjalan di Provinsi Lampung sudah mulai dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Kesimpulan dari pelaksanaan pembinaan wilayah di Provinsi Lampung sebagai berikut.

- Hambatan dan kendala yang ada selama implementasi transformasi kesehatan telah didiskusikan dalam forum pembinaan wilayah untuk mendapatkan klarifikasi dan pemecahan masalah. Untuk masalah yang belum dapat ditemu-

kan solusinya akan didiskusikan oleh lintas program di Kementerian Kesehatan untuk segera ditindaklanjuti.

- Komitmen dari seluruh elemen pembangunan kesehatan maupun lintas sektor lainnya sangat diperlukan untuk mengimplementasikan transformasi kesehatan
- Implementasi transformasi kesehatan yang telah berjalan di Provinsi Lampung sudah mulai dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.
- Hasil identifikasi atau isu yang sering ditanyakan oleh daerah pada kegiatan binwil antara lain adalah masalah aplikasi SATUSEHAT, Simgost, RME, rumah sakit, layanan primer, dan masalah SDM.

PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan program transformasi kesehatan, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan melakukan kunjungan dalam rangka koordinasi terkait pembinaan wilayah provinsi pada tanggal 3 Agustus 2023. Pada kesempatan ini keluaran kegiatan yang dihasilkan sebagai berikut.

a. Monitoring evaluasi program prioritas Provinsi NTB

Pertemuan monitoring evaluasi program prioritas tingkat Provinsi NTB tahun 2023 pada tanggal 29-31 Agustus 2023 dengan mengundang perwakilan dari dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi NTB yang bertujuan untuk memperoleh data capaian dan informasi tentang program prioritas nasional, daerah, dan masing-masing bidang di dinas kesehatan serta hambatan-hambatan dalam pelaksanaan implementasi transformasi kesehatan.

b. Webinar series 1



Salah satu bentuk pembinaan wilayah yang dilakukan serta menindaklanjuti hasil pertemuan monitoring evaluasi program prioritas tingkat Provinsi NTB tahun 2023 tanggal 30-31 Agustus 2023 di Hotel Lombok Raya, maka Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan webinar yang dilaksanakan pada hari Kamis, 21 September 2023. Topik yang diangkat mengacu pada hasil pemantauan dan evaluasi program yang telah dilakukan, yaitu mengenai penurunan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTB dengan melibatkan Direktorat Gizi dan KIA serta POGI.

c. Peningkatan pengetahuan dan wawasan

Pembinaan wilayah sebagai bentuk peningkatan pengetahuan dan wawasan untuk penerapan program-program prioritas di wilayah Provinsi NTB pada tanggal 25-27 September 2023 yang membahas:



- sosialisasi aplikasi SATUSEHAT (pembicara dari DTO Kementerian Kesehatan);
- kebijakan mutu pelayanan kesehatan (pembicara dari Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan);
- sosialisasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (pembicara SAM Bidang Hukum Kesehatan);
- kebijakan strategis percepatan penurunan *stunting* dan AKI/AKB (pembicara dari Direktorat Gizi dan KIA);
- penanganan *stunting* di NTB (pembicara dari Dinkes Provinsi NTB);
- pengukuran indikator nasional mutu (INM) klinik (pembicara dari Timker Mutu Pelayanan Kesehatan Klinik); dan
- peningkatan mutu tenaga kesehatan dan pemerataan tenaga kesehatan (pembicara dari Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan).

d. Webinar series 2

Penyelenggaraan webinar 2 dengan topik cakupan dan upaya percepatan imunisasi di Provinsi NTB dilaksanakan pada 6 Oktober 2023 dengan melibatkan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktorat Pengelolaan Imunisasi serta IDAI.

Hasil evaluasi kegiatan webinar adalah:

- Topik webinar yang dipilih sesuai dengan permasalahan yang disampaikan oleh dinas kesehatan pada pertemuan pembinaan wilayah.
- Webinar mengundang lintas program terkait di Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi.
- Partisipasi dari dinas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang. Dari kuota 300 peserta hanya terisi di bawah 100 peserta. Peserta dinilai kurang aktif.
- Dua webinar telah dilaksanakan dari tiga webinar yang direncanakan.

e. Monitoring dan evaluasi di Kota Mataram

Kunjungan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Mataram pada tanggal 27 Oktober 2023. Pada kesempatan tersebut Dinas Kesehatan Kota Mataram dapat mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam implementasi transformasi kesehatan di Kota Mataram agar didapat alternatif solusi. Sebanyak 11 puskesmas di Kota Mataram sudah terakreditasi semua, sedangkan pelaporan IKP puskesmas tidak ada kasus sentinel. Di Kota Mataram, puskesmasnya sudah memiliki tenaga kesehatan yang cukup dan kebutuhan dokter spesialis di rumah sakit sudah terpenuhi.

f. Monitoring dan evaluasi di Kabupaten Sumbawa

Kunjungan dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa pada 18 Oktober 2023. Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa saat ini melakukan pelayanan di dua lokasi yang berbeda. Ini masih bertentangan dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 bahwa rumah sakit harus berada di satu lokasi yang terintegrasi dan saling berhubungan. Rumah sakit yang baru belum selesai dibangun. Pemerintah Kabupaten Sumbawa mengharapkan penyelesaian pembangunan rumah sakit dapat dialokasikan pada anggaran DAK Fisik tahun 2024. Di area rumah sakit masih banyak hewan ternak sapi, lembu, dan kuda yang berkeliaran sehingga diminta agar sekeliling rumah sakit dipagar untuk menghindari masuknya hewan ternak ke area rumah sakit.

g. **Monitoring dan evaluasi di Kabupaten**

Sumbawa Barat

Kunjungan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat pada tanggal 19 Oktober 2023. Rekam medis elektronik di Kabupaten Sumbawa Barat sudah digunakan oleh semua puskesmas, tetapi masih diikuti dengan rekam medis manual karena jumlah perangkat komputer/laptop di puskesmas sangat terbatas dan aplikasi yang ada juga belum terintegrasi dengan SATUSEHAT. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas di Kabupaten Sumbawa Barat dan distribusinya tidak merata di fasilitas pelayanan kesehatan serta terlalu banyak di wilayah kota tapi kekurangan di daerah perdesaan. Untuk formasi pengadaan beberapa jenis tenaga kesehatan sudah disediakan tetapi tidak ada yang mendaftar. Diharapkan Pusat memberikan anggaran untuk program pendidikan lanjut bagi tenaga kesehatan yang memadai.

h. **Monitoring dan evaluasi Kabupaten**

Lombok Timur

Kunjungan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur pada tanggal 27 Oktober 2023. Pelaksanaan transformasi kesehatan dengan 25 program prioritas belum terlaksana optimal karena terkendala pembiayaan dan kategori fiskal. Dana bantuan dari pusat terutama DAK sangat membantu implementasi transformasi kesehatan di daerah.

i. **Monitoring dan evaluasi Kabupaten**

Lombok Tengah

Kunjungan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah pada tanggal 27 Oktober 2023. Distribusi tenaga kesehatan, terutama yang berstatus ASN, belum merata. Ketersediaan dokter umum dan dokter gigi masih kurang di beberapa puskesmas. Frekuensi mutasi petugas cukup tinggi sehingga menyebabkan kurangnya petugas yang kompeten dalam pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal di puskesmas. Anggaran untuk peningkatan kompetensi pelatihan kegawatdaruratan sangat terbatas.

j. **Monitoring dan evaluasi Kabupaten Dompu**

Kunjungan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu pada tanggal 23 Oktober 2023. Berikut hasil *monitoring* dan evaluasi di Kabupaten Dompu.

- Sebanyak satu puskesmas dan dua klinik belum terakreditasi. Adapun sembilan puskesmas dan dua klinik sudah terakreditasi.
- Sedang dibangun gedung, sarana, dan peralatan labkesmas sesuai standar. Masih diperlu-

kan penambahan sarana prasarana seperti *cold room*, dll.

- Obat-obatan tidak mencukupi, seperti obat program, dll.
- Perlu dukungan anggaran DAK fisik untuk pembangunan atau rehabilitasi pustu/poskesdes/polindes.
- Perlu peningkatan kapasitas SDM untuk pengoperasian alat dan tenaga kesehatan namun anggaran untuk pelatihan masih terbatas. Kurangnya tenaga dokter dan dokter gigi di puskesmas. Perlu pemerataan distribusi 9 jenis tenaga kesehatan di puskesmas sesuai dengan Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Dana bantuan pusat, terutama DAK, sangat membantu implementasi transformasi kesehatan di daerah.
- Belum semua puskesmas memiliki SDM yang mampu mengelola teknologi informasi sehingga tidak semua puskesmas menggunakan rekam medik elektronik.
- Jumlah balita *stunting* tiap tahun belum mengalami penurunan secara signifikan.
- Kasus tuberkulosis paru sangat tinggi.
- Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) masih rendah sehingga butuh sosialisasi tentang pentingnya imunisasi untuk anak-anak usia sekolah.

k. **Monitoring dan evaluasi Kabupaten**

Lombok Barat

Kunjungan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat pada tanggal 27 Oktober 2023. Berikut hasil *monitoring* dan evaluasi di sana.

- Per 1 Oktober 2023, satu puskesmas untuk satu desa coba dibuatkan konsep ILP, namun menunggu kepastian penerapannya.
- Labkesmas milik labkesda di Kabupaten sudah selesai proses akreditasi.
- Per 1 Oktober sudah UHC. BPJS Kesehatan memiliki program pemeriksaan penyakit kronis yang dapat dibiayai BPJS Kesehatan.
- Promkes dengan pendekatan Germas diintegrasikan dengan program lain. Pencegahan anemia pada remaja putri sebagai upaya pemeliharaan kesehatan calon ibu. Upaya pencegahan anemia melalui makan bersama di sekolah, makan buah bersama, dan kegiatan rutin lainnya di sekolah bekerja sama dengan dinas pendidikan dan kebudayaan.
- *Stunting* cukup tinggi karena bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita anemia.
- Setiap tahun terdapat pemeriksaan kebugaran

untuk masyarakat, makan buah bersama, dan program Pemda Menyapa Desa. Dinkes bekerja sama dengan pemda lainnya, misalnya Disdukcapil dan OPD terlibat dalam kegiatan skrining PTM di desa serta pemeriksaan dan skrining HIV di kafe/klub malam dan hotel. Kabupaten Lombok Barat memiliki Komisi Pencegahan HIV yang bertugas mengoordinasikan pencegahan dan penularan penyakit HIV.

- Permasalahan dalam program imunisasi adalah penggunaan aplikasi, kecepatan *input* data tidak sama antar-petugas, masalah kedisiplinan petugas, dan data tidak sinkron antara manual dan aplikasi.
- Penyakit tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang paling susah dicapai target penanganannya. Masyarakat masih menganggap tabu dan malu jika didiagnosis menderita tuberkulosis sehingga enggan memeriksakan kondisi kesehatannya.
- Hanya dua dari 10 kecamatan yang positif terjangkit malaria, yaitu di Kecamatan Gunung Sari dan Kecamatan Batu Layar. Lonjakan kasus malaria terjadi setelah gempa bumi di Lombok beberapa waktu yang lalu.
- Puskesmas sudah menggunakan sistem rekam medis elektronik yang sudah *bridging* dengan aplikasi *Pcare*.

Kesimpulan dari pelaksanaan pembinaan wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah sebagai berikut.

- Perlu mendorong fasilitas pelayanan kesehatan yang belum mengirimkan dan mengisi data di aplikasi SATUSEHAT.
- Pelibatan masyarakat setempat dalam penguatan pendampingan kelompok keluarga berisiko *stunting* melalui edukasi secara komprehensif dengan melibatkan seluruh unsur/sektor dalam upaya perubahan perilaku hidup sehat, gerakan bakti *stunting* yang merupakan upaya pencegahan *stunting* di 1.000 HPK dengan sasaran ibu hamil, dan intervensi pemberian protein hewani lebih dari satu jenis setiap menu makanan anak yang mengacu pada pola makan gizi seimbang.
- Terkait RME, dari 399 yang terdaftar hanya 142 yang terkoneksi. Kendala yang dihadapi antara lain jaringan internet yang tidak stabil, SDM yang masih kurang, dan banyaknya aplikasi yang tidak *bridging* dengan SATUSEHAT.
- Sebaran tenaga kesehatan tidak merata.
- Kasus tuberkulosis:

- Rendahnya komitmen program penanggulangan tuberkulosis dalam penyediaan logistik karena pada pertengahan tahun 2023 sudah habis semua.
- Masalah ketersediaan alat TCM dan *catridge*.
- TCM terbatas, maka dialihkan ke metode mikroskop, namun ternyata sulit.
- Penemuan kasus masih rendah.
- Jumlah balita *stunting* setiap tahun belum mengalami penurunan secara signifikan yang antara lain disebabkan oleh bayi yang dilahirkan oleh ibu yang anemia, pernikahan dini, dan faktor gizi yang kurang karena pemberian PMT belum maksimal.

PROVINSI DKI JAKARTA

1. Pertemuan pembinaan wilayah DKI Jakarta

Pertemuan dilakukan pada 12 Juni 2023 di Gedung PK3D Provinsi DKI Jakarta. Pesertanya adalah perwakilan dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, dan RUD/RSKD di wilayah DKI Jakarta. Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk mengoordinasi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) di wilayah Provinsi DKI Jakarta. Adapun agenda yang dibahas adalah mengenai evaluasi alur penanganan kasus gangguan ginjal akut progresif atipikal (GGAPA) dan permasalahan di rumah sakit. Kesimpulan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Transformasi rumah sakit dilakukan untuk mendorong rumah sakit sebagai *center of excellence* dan rumah sakit terbaik di bidangnya serta memberikan pelayanan bermutu di tingkat Asia.
2. Transformasi rumah sakit berfokus pada perbaikan pengalaman pasien, peningkatan kualitas pemberi layanan, peningkatan mutu layanan klinis, dan peningkatan tata kelola rumah sakit.
3. Penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik dengan prinsip *good corporate governance* sehingga dapat meningkatkan keuangan dan kinerja operasional secara efektif dan efisien.
4. *Rebranding center of excellence* rumah sakit daerah.

2. Rakerkesda Provinsi DKI Jakarta

Pertemuan dilakukan pada 4 Juli 2023 di Hotel Bidakara, Jakarta yang dihadiri Penjabat Gubernur DKI Jakarta, Menteri Kesehatan, Asisten Kesejahteraan Rakyat (Askesra) Sekda DKI Jakarta, Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dan perwakilan Direk-



torat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Turut hadir perwakilan rumah sakit, yaitu Direktur Utama RSUP dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Direktur Utama RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, Direktur Utama RSAB Harapan Kita Jakarta, Direktur Utama RSUP Fatmawati Jakarta, Direktur Utama RSUP Persahabatan Jakarta, Direktur Utama RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Direktur Utama RSPI Prof. Dr. dr. Sulianti Saroso Jakarta, Direktur Utama RSJ Marzoeqi Mahdi Bogor, dan Direktur Utama RS Kanker Dharmais Jakarta.

Dalam kegiatan ini dilakukan penandatanganan kerja sama pengampunan layanan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan 9 rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan. Sistem pengampunan ini akan memberikan akses layanan merata bagi masyarakat. Sembilan rumah sakit yang menandatangani kerja sama pengampunan adalah RSUP Cipto Mangunkusumo, RSUP Fatmawati, RS Kanker Dharmais, RSJPD Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, RSPI Sulianti Saroso, RSUP Persahabatan, RS PON Mahar Mardjono Jakarta dan RS dr. H. Marzoeqi Mahdi. Kerja sama mencakup 10 program jejaring pengampunan, meliputi pelayanan kanker, pelayanan jantung, pelayanan *stroke*, pelayanan uronefrologi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan respirasi dan tuberkulosis, pelayanan gastrohepatologi, pelayanan diabetes melitus, pelayanan penyakit infeksi *emerging*, dan pelayanan kesehatan jiwa.

Rumah sakit yang melakukan kerja sama merupakan rumah sakit yang sudah lengkap, paripurna kapasitas SDM dan peralatannya. Mereka akan memberikan dukungan dan bantuan dalam bentuk pelatihan serta pendampingan peningkatan kualitas SDM sehingga RSUD dapat meningkatkan kualitas layanan yang lebih mumpuni. Target dinas kesehatan adalah semua

masyarakat Jakarta dapat mendapat akses pelayanan kesehatan yang lengkap sesuai kebutuhannya.

Kesimpulan dalam pembinaan wilayah di DKI Jakarta adalah sebagai berikut.

- Dinas Kesehatan DKI Jakarta diharapkan dapat memperkuat komitmen untuk terus bersinergi dengan melibatkan berbagai *stakeholder* di lintas sektor terkait untuk menyelesaikan berbagai masalah di bidang kesehatan sekaligus intervensi faktor-faktor risiko kesehatan bagi seluruh warga Jakarta.
- Terkait akses layanan kesehatan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yakni kelengkapan fasilitas, sumber daya manusia (SDM), *leadership*, dan budaya hidup sehat di masyarakat. Ada pula mengenai penyediaan akses, yaitu penting juga memberdayakan masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat.
- Dengan penandatanganan kerja sama pengampunan layanan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan 9 rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan diharapkan agar warga dapat mengakses layanan kesehatan di RSUD fasilitasnya serupa dengan yang ada di RS pengampunan terkait.

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Pertemuan pembinaan wilayah dilakukan pada tanggal 23-25 Agustus 2023 di Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka pendampingan pasca-rakerkesnas. Kegiatan ini dihadiri perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur, RSUD di Kalimantan Timur, Bappeda Provinsi Kalimantan Timur, dan Bappeda Kota Samarinda. Pertemuan ini bertujuan untuk menindaklanjuti kegiatan rakerkesnas dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi



dan kabupaten/kota untuk mendapatkan solusi dan rekomendasi upaya percepatan implementasi transformasi kesehatan. Pertemuan ini dihadiri Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan, Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan lintas satuan kerja yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Dalam kegiatan ini disampaikan materi terkait Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kebijakan integrasi pelayanan kesehatan dan peran puskesmas serta penyampaian keberhasilan, tantangan, dan terobosan dalam implementasi 6 pilar kesehatan dari dinkes provinsi dan kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kalimantan Timur. Kendala dalam pelaksanaan transformasi kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebagai berikut.

a. Pilar Transformasi Layanan Primer

Permasalahan utama yang terdapat pada provinsi/kabupaten/kota dalam transformasi pilar ini antara lain sebagai berikut.

- Insentif tenaga kader di posyandu/pustu/ukbm tidak ada. Kalaupun ada sangat terbatas.
- Belum seluruh puskesmas memiliki SDM kesehatan, khususnya dokter umum di puskesmas DTPK.
- Belum seluruh puskesmas memenuhi standar jenis dan jumlah tenaga kesehatan sesuai regulasi serta insentif yang tidak/sangat kurang memadai.
- Belum seluruh puskesmas memiliki internet, khususnya di puskesmas DTPK. Ketersediaan energi listrik sangat terbatas dan tidak tersedia 24 jam.
- Keterbatasan jumlah dan jenis alat kesehatan yang belum memenuhi standar sesuai regulasi, termasuk kualitas yang tidak baik karena tidak ada kalibrasi alat.

- Belum seluruh puskesmas berstatus BLUD dan keterbatasan anggaran operasional.
- Beberapa program layanan terkendala kondisi geografis dan budaya, seperti capaian program vaksin.
- Kondisi labkesmas masih memprihatinkan, seperti alkes yang tidak memadai, dan sarpras yang rusak.
- Jumlah dan kompetensi SDM kesehatan labkesmas terbatas.
- Program layanan kesehatan tradisional belum menjadi prioritas dan tidak ada anggaran.
- Hasil akreditasi rumah sakit tipe D dan evaluasinya tidak sesuai kondisi lapangan.
- Masalah SIMGOS terkendala tidak dapat menjangkau admin pusat Kementerian Kesehatan untuk konsultasi penambahan menu.
- Peremajaan puskesmas.

b. Pilar Transformasi Layanan Rujukan

- Ada 4 kabupaten/kota yang memiliki PSC tapi belum berjalan.
- Belum seluruh rumah sakit memiliki SDM kesehatan, khususnya dokter spesialis dasar dan terutama di rumah sakit tipe pratama
- Belum seluruh rumah sakit memberikan insentif kepada tenaga kesehatan sesuai kelayakan sehingga banyak yang mengusulkan mutasi atau pindah, khususnya dokter spesialis. Belum seluruh rumah sakit memiliki jumlah dan jenis alkes sesuai standar, termasuk kualitas alkes yang sangat kurang karena tidak ada kalibrasi. Belum seluruh rumah sakit berstatus BLUD dan anggaran operasional belum mencukupi kebutuhan. Belum seluruh rumah sakit melakukan penyiapan akreditasi dan akreditasi lanjutan. Belum seluruh rumah sakit melakukan penyiapan untuk program layanan rujukan KJSU dan KIA.
- Evaluasi implementasi Sisrute dan perbaikan pelaksanaannya perlu dilakukan oleh FKTP dan FKRTL dengan topik jumlah rujukan dan waktu respons. Hal ini karena waktu respons di rumah sakit terhadap Sisrute dinilai lambat.
- Permasalahan dalam Sisrute adalah SDM belum terlatih, belum sepenuhnya bridging Sisrute dengan Pcare, dan tidak ada jaringan internet di wilayah tertentu.

c. Pilar Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- Perlunya peningkatan kapasitas sumber daya manusia bidang kesehatan.

- Perlunya peningkatan kualitas sarana dan prasarana, alat dan bahan habis pakai, dan ketersediaan reagen.
- Masalah kewenangan dalam penyediaan reagen dalam kasus-kasus yang masuk dalam kategori wabah.

d. Pilar Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

- Pengisian data ASPAK belum memadai.
- Kendala teknis saat melakukan desk DAK.
- Mengharapkan mandatory spending di daerah tidak dihilangkan.
- Menginginkan peningkatan anggaran DAK dan Dekon fisik dan nonfisik untuk penguatan layanan primer dan lanjutan karena anggaran daerah yang terbatas.
- Mengharapkan beberapa program dapat didorong melalui anggaran DAK atau Dekon, khususnya nonfisik, karena keterbatasan anggaran operasional daerah, misalnya untuk program PSC.

e. Pilar Transformasi SDM Kesehatan

- Perlu regulasi turunan dari UU No. 17/2023 terkait registrasi dan perijinan tenaga kesehatan dan/atau tenaga medis yang berpraktik dan/atau akan berpraktik.
- Jumlah dan jenis tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis, yang sangat terbatas di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan penyebarannya yang tidak merata serta pemberian insentif kerja yang belum layak.
- Terdapat kesenjangan antara Permenpan RB dengan kebijakan distribusi tenaga kesehatan di daerah.

f. Pilar Transformasi Teknologi Kesehatan

- Belum seluruh puskesmas dan rumah sakit daerah memiliki internet, khususnya di puskesmas DTPK, termasuk ketersediaan energi listrik yang sangat terbatas.
- Terlalu banyak aplikasi dari pusat yang harus diisi oleh daerah. Harapannya agar ada integrasi aplikasi.
- Respons Sistrute dirasa masih lambat dan *telemedicine* butuh bimbingan dalam penggunaan dan *support* dari sarana-prasarana, terutama jaringan internet.

g. Pilar Transformasi SDM Kesehatan

Aturan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengenai sistem pengurus-

an STR dan SIP memerlukan regulasi turunan untuk memperjelas teknis pelaksanaannya.

Kesimpulan dan tindak lanjut berdasarkan pembinaan wilayah di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebagai berikut.

a. Pilar Transformasi Layanan Primer

Pusat:

- Melakukan koordinasi lintas direktorat jenderal terutama dengan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan untuk pemenuhan SDM dan koordinasi lintas direktorat di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan terkait alat kesehatan
- Melakukan koordinasi lintas kementerian dengan Kemenkominfo mengenai ketersediaan internet
- Menyiapkan regulasi mengenai akreditasi dan aturan untuk menghindari *conflict of interest*
- Anggaran DAK fisik dan nonfisik perlu dipertahankan
- Integrasi ke kementerian lain terkait program kesehatan

Dinkes provinsi:

- Melakukan koordinasi terkait insentif tenaga kader
- Melakukan kajian tentang *mandatory spending*, yaitu 10% dari pendapatan daerah
- Pembentukan tim pembina wilayah kabupaten/kota

Dinkes kabupaten/kota:

- Melakukan evaluasi program PHBS
- Memasukkan anggaran dari bantuan keuangan provinsi ke dalam anggaran kabupaten/kota
- Pembentukan tim pembina *cluster* binaan

b. Pilar Transformasi Layanan Rujukan

Pusat:

- Kementerian Kesehatan sudah menyediakan tim *helpdesk* pusat
- Sudah tersedia mobile Sistrute
- Rencana pendampingan, bimtek, dan monev 2024 sudah masuk usulan Dana Dekon
- Melakukan koordinasi lintas kementerian dengan Kemenkominfo mengenai ketersediaan internet
- Melakukan koordinasi lintas direktorat ke fasilitas pelayanan kesehatan terkait alat kesehatan, mutu dan akreditasi terkait akreditasi, dan pelayanan kesehatan rujukan terkait penyiapan KJSU
- Melakukan pelatihan SDM untuk aplikasi *Sistrute*
- Koordinasi dengan DTO dan lintas sektor untuk *bridging Sistrute* dan *PCare*

Dinkes provinsi:

- Monev dari laporan *Sisrute* dengan indikator jumlah faskes yang teregistrasi/*user* berapa, jumlah pemanfaatan *Sisrute*, berapa lama rata-rata responsnya, melakukan monev sesuai laporan dalam *Sisrute*
- Advokasi ke BPJS Kesehatan setempat
- Advokasi ke Dinas Kominfo setempat dengan surat resmi

Dinkes kabupaten/kota:

- Menentukan PIC untuk *Sisrute* di dinas kesehatan, melakukan registrasi semua faskes, monev dan pemanfaatan *Sisrute*
- Puskesmas dengan mitigasi bencana perlu terkoneksi dengan BPBD setempat

c. Pilar Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Pusat: melakukan koordinasi dengan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait pendelegasian wewenang kepada provinsi dalam kasus KLB

Dinkes provinsi dan kabupaten/kota:

- Penyediaan SDM
- Penyediaan sarana prasarana, alat dan bahan habis pakai dan ketersediaan reagen

d. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

Pusat: melakukan sosialisasi ke dinas kesehatan provinsi.

Dinkes provinsi: melakukan sosialisasi ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit dalam pengisian data ASPAK.

Dinkes kabupaten/kota: melakukan sosialisasi ke rumah sakit dan puskesmas dalam pengisian data ASPAK.

e. Transformasi SDM Kesehatan

Pusat: mengharmonisasikan peraturan pusat dan daerah terkait distribusi tenaga kesehatan.

Dinkes provinsi dan kabupaten/kota:

- Melakukan pembaruan data SDM, sarpras dan alkes, agar dapat menjadi dasar dalam penentuan pendistribusian
- Optimalisasi peran FKTP selain puskesmas (klinik, praktik dokter mandiri) agar dapat berperan dalam layanan primer.
- Penempatan lulusan teknologi informasi di puskesmas

f. Transformasi Teknologi Kesehatan

Pusat:

- Integrasi sistem data kesehatan SATUSEHAT
- Integrasi aplikasi kesehatan yang terlalu banyak

dan membebani daerah

- Sudah terdapat regulasi terkait telemedisin dan RME
- Perlu komunikasi dengan pihak BPJS terkait *bridging PCare* dengan telemedisin
- Konsultasi terkait telemedisin dan *Sisrute* dapat menghubungi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

g. Transformasi SDM Kesehatan

- 1) Terkait Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu surat edaran mengenai SIP dan STR dari pusat. Dinkes provinsi perlu mengganti nomenklatur SIP.

PROVINSI SULAWESI SELATAN

1. Pertemuan pendampingan pra-rakerkesnas di tingkat eselon 2

Pertemuan pembinaan wilayah pertama dilakukan dalam rangka pendampingan pra-rakerkesnas pada 16 Februari 2023 secara daring. Kegiatan ini dihadiri perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Pertemuan ini bertujuan mengetahui isu kesehatan di provinsi ini serta melihat keberhasilan program kesehatannya. Hasil dari pertemuan pembinaan wilayah ini adalah sebagai berikut.

Pilar 1: di Kabupaten Maros terdapat posyandu prima percontohan di Desa Majannang dan Desa Mattirotasi yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Maros Baru.

Pilar 2: dari 17 kabupaten/kota yang terdapat wilayah DTPK, yang mendapat intervensi kegiatan layanan bergerak hanya di tiga kabupaten/kota selama tahun 2020-2022.

Pilar 3: koordinasi dan mobilisasi pada skala kabupaten/kota, provinsi, maupun nasional harus dapat dilakukan dengan cepat ketika terjadi krisis kesehatan.

Pilar 4: konsolidasi pembiayaan PBI daerah antara provinsi dan kabupaten/kota dan konsolidasi pembiayaan kesehatan JKN dan swasta.

Pilar 5: program pendayagunaan dokter spesialis sebaiknya jangan dibatasi hanya tiga spesialis, tetapi sesuaikan dengan kebutuhan daerah dan untuk pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya tetap melalui program Nusantara Sehat.

Pilar 6: Sulawesi Selatan membutuhkan lebih banyak pendampingan untuk implementasi

aplikasi perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dan integrasi SATUSEHAT.

2. Rapat koordinasi bina wilayah untuk percepatan implementasi SATUSEHAT

Pertemuan dilaksanakan pada 7 Desember 2023 secara daring. Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Selatan diawali dengan penyampaian laporan pelaksanaan kegiatan oleh dr. Aswan Usman, M.Kes selaku Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Agenda dalam pertemuan ini meliputi sosialisasi tentang program transformasi kesehatan, sosialisasi ASPAK, monitoring Dana PEN tahun 2022, dan monitoring kegiatan PONE. Kendala yang disampaikan dalam pertemuan telah didiskusikan untuk mendapatkan klarifikasi dan pemecahan masalah. Untuk masalah yang belum dapat ditemukan solusinya, akan didiskusikan oleh lintas program di Kementerian Kesehatan untuk segera ditindaklanjuti.



3. Monitoring dan evaluasi bina wilayah Sulawesi Selatan

Kegiatan pertemuan dilaksanakan pada 27-29 Desember 2023 secara luring di Auditorium Swiss Belhotel Makassar. Peserta dalam kegiatan ini terdiri dari Perwakilan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, serta Dinas Kesehatan Kabupaten Kota di Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan.

Monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dengan melihat data dari aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan (ASPAK). Hal ini dilakukan untuk mengetahui dinamika penggunaan ASPAK di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan. Ruang lingkup pertemuan adalah implementasi ASPAK di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam monitoring dan evaluasi pencatatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Hasil dari pertemuan tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Saat ini peringkat penginputan ASPAK di Sulawesi Selatan termasuk 9 terbaik, namun masih

dibutuhkan komitmen dinkes provinsi dan kabupaten/kota untuk meningkatkan kedisiplinan input data ASPAK di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Pengembangan dashboard KJSU-KIA perlu dioptimalkan. Fitur-fitur ASPAK untuk dapat dimaksimalkan penggunaannya.
- 3) Perlu komitmen petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam keberlanjutan penginputan ASPAK yang terkadang terkendala mutasi petugas.
- 4) Perlu optimalisasi fitur program *maintenance* melalui ASPAK. Butuh keaktifan petugas fasilitas pelayanan kesehatan dan *monitoring* oleh pengelola program di dinkes.

Kesimpulan dalam pembinaan wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan:

- 1) Ketersediaan SDM dalam rangka menunjang program transformasi kesehatan masih menjadi kendala dalam pelaksanaan transformasi sistem kesehatan sehingga perlu dilakukan koordinasi lebih lanjut dengan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan terkait pemenuhan SDM.
- 2) Sebagian besar pemenuhan sarana dan prasarana alat kesehatan (SPA) di fasilitas kesehatan masih bergantung pada dana DAK dan bantuan pemerintah.
- 3) Masih rendahnya kepatuhan dalam pengisian ASPAK sehingga perlu dilakukan *monitoring* secara berkala dan memberikan apresiasi ke daerah yang disiplin memperbaiki ASPAK.
- 4) Bantuan pemerintah (Dana PEN tahun 2022) berupa alat kesehatan belum dimanfaatkan secara maksimal.

PROVINSI PAPUA PEGUNUNGAN

Kunjungan untuk melihat pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit di Kota Wamena. Kunjungan bertujuan melihat kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kota Wamena. Hasil dari kegiatan tersebut adalah:

- Terdapat peningkatan fasilitas kesehatan di puskesmas dan rumah sakit di Kota Wamena. Alat kesehatan yang terdapat pada ruang gawat darurat dan unit rawat inap telah diperbarui.
- Terdapat peningkatan kualitas layanan di puskesmas dan rumah sakit yang dibuktikan dengan kepuasan pasien yang baik dan tingkat keberhasilan pengobatan meningkat.
- Ada perluasan tenaga medis seperti dokter, perawat, dan tenaga paramedis di Kota Wamena. Ada program peningkatan kapasitas dalam merawat pasien.



Mengenai peningkatan pelayanan dalam program prioritas KJSU di Kota Wamena dapat disampaikan hal-hal berikut ini:

- Program KJSU telah diluncurkan di Provinsi Papua. Pusat-pusat pelayanan dan klinik telah dibuka di berbagai lokasi, termasuk Kota Wamena.
- Program edukasi telah dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan KJSU. Program ini telah meningkatkan penggunaan layanan KJSU.
- Kami mencatat bahwa akses ke layanan KJSU masih menjadi masalah di beberapa daerah terpencil di Provinsi Papua. Upaya sedang dilakukan untuk memperluas akses dan memberikan layanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Kesimpulan pelaksanaan pembinaan wilayah di Provinsi Papua Pegunungan:

- a) Provinsi Papua Pegunungan telah mendapatkan bantuan anggaran sejak tahun 2021 sampai



dengan 2023 melalui DAK dengan kisaran anggaran mencapai Rp 1,3 triliun.

- b) Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Pegunungan menggunakan RME.
- c) Pelaksanaan pelayanan kesehatan terkait KJSU telah dilaksanakan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Sehubungan dengan Provinsi Papua Pegunungan yang merupakan pemekaran dari Provinsi Papua, maka perlu peningkatan infrastruktur penopang untuk pelayanan kesehatan.

3. Program Unggulan Daerah Binaan

a. Program unggulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Program unggulannya berupa program penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Lombok Barat. Menurut WHO, Rumah Sakit Tripat di Lombok Barat akan menjadi percontohan di Asia Tenggara untuk POCQI.

b. Program unggulan di Provinsi DKI Jakarta

- Program optimalisasi kinerja UKGS dengan sistem kolaborasi SENYUMIN, aplikasi berbasis kecerdasan buatan (Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru).
- Sistem pencatatan imunisasi digital melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). ASIK merupakan aplikasi *mobile* yang dikembangkan dan diperuntukkan untuk pencatatan berbasis individu pada layanan kesehatan primer.
- Kegiatan Sonora Peduli *Stunting* untuk mempercepat penanggulangan stunting yang mengusung tema “Wujudkan Generasi Bebas *Stunting*” di RPTRA Sundiro Kelurahan Rorotan, Kecamatan Cilincing, Kota Administrasi Jakarta Utara

c. Program unggulan di Provinsi Kalimantan Timur

Inovasi layanan sekunder berupa:

1. Skrining penyakit tidak menular prioritas
 - o Kerja sama dengan Universitas Adelaide, Australia terkait *maternal and neonatal health*.
 - o Sudah terdapat empat pengampunan layanan prioritas di FKRTL, yaitu layanan prioritas stroke, layanan prioritas kardiovaskuler, layanan prioritas kanker, dan layanan prioritas uronefrologi.
2. Terdapat usaha tanaman obat herbal ma'rifah
3. Terdapat peningkatan ketahanan sektor farmasi berupa:

- o pertemuan penerapan cara distribusi obat yang baik di sarana distribusi sediaan farmasi tahun 2023;
 - o business matching dan pameran aksi afirmasi peningkatan penggunaan alat kesehatan dalam negeri; dan
 - o pertemuan penerapan cara distribusi alat kesehatan yang baik di tingkat provinsi pada tahun 2023.
4. Terdapat penguatan ketahanan tanggap darurat berupa:
- o edukasi krisis kesehatan pada masyarakat terdampak bencana di Kecamatan Loa Buah Kota Samarinda dan
 - o *rapid health assessment* pada bencana banjir di Kabupaten Paser dan Kutai Barat pada tahun 2023.

d. Program unggulan di Provinsi Sulawesi Selatan

- Pelayanan kesehatan daerah terpencil dan sangat terpencil dengan program sukses Sulsel Padaidi.
- Pelaksanaan aksi stop *stunting* di 24 kabupaten/kota.
- Tren penurunan status gizi *stunting* berdasarkan kelompok usia.
- Implementasi kawasan tanpa asap rokok mencapai 95,83%.
- Pencapaian IKK persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 99,4% memperoleh peringkat 1 nasional untuk pencapaian imunisasi dasar lengkap.
- Pengelolaan program HIV/AIDS mendapat penghargaan peringkat 2 nasional.

PRAKTIK BAIK
 DKI JAKARTA

Pengembangan upaya kesehatan gigi di sekolah (UKGS) dengan memanfaatkan aplikasi Senyumin yang berteknologi *Artificial Intelligence* (AI). Aplikasi ini merupakan alat bantu dalam pemeriksaan gigi anak-anak di sekolah, ini sangat penting di era digital. Aplikasi ini telah mendapatkan penghargaan sebagai inovasi terbaik pada ajang Jakarta Innovation Awards (JIA) yang diselenggarakan oleh Bappeda DKI Jakarta pada bulan September 2023.

SULAWESI SELATAN

Pelayanan kesehatan bergerak “Sulsel Padaidi” merupakan program untuk melayani kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil. Pemberian layanan Kesehatan rutin setiap 3 bulan sekali.

**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN
 DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
 (DITJEN P2P)**

**1. Pembinaan Wilayah Tingkat Eselon II
 PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 dilakukan pada tanggal 25 s.d. 27 September 2023 di Palembang. Pertemuan ini menindaklanjuti hasil dari pelaksanaan Rapat Koordinasi Bidang Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang telah dilaksanakan lebih dahulu pada 21 Juli 2023 dan membahas pelaksanaan pilar Transformasi Kesehatan.



Tabel 3.7 Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Sumatera Selatan

Topik	Pokok Bahasan
Pengantar Pembinaan Wilayah	1. Konsep transformasi kesehatan di Indonesia 2. Konsep pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan 3. Kebijakan program, anggaran dan pengelolaan barang milik negara
Pilar 1	1. Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian tuberkulosis dan malaria 2. Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular 3. Penurunan <i>stunting</i> dan angka kematian ibu 4. Integrasi layanan primer
Pilar 2	Penguatan layanan rujukan
Pilar 3	Kebijakan dan strategi laboratorium kesehatan masyarakat
Pilar 5	Pemerataan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa kesepakatan tindak lanjut yang ditandatangani bersama antara Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dengan prioritas pada program:

- Tuberkulosis:** 1) pelaporan kasus tuberkulosis sebagaimana diamanatkan Menteri Kesehatan melalui SE No. 660 Tahun 2020 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Kasus TBC; 2) *zero reporting* terduga/kasus tuberkulosis melalui Sistem Informasi Tuberkulosis setiap hari Jumat; 3) optimalisasi pelaksanaan investigasi kontak untuk setiap kasus tuberkulosis yang ditemukan; 4) penggunaan tes cepat molekuler untuk penegakan diagnosis tuberkulosis yang utama; dan 5) *update stock opname* logistik dan melaporkan kondisi stok logistik obat anti-tuberkulosis dan non-obat anti-tuberkulosis secara berkala.
- Malaria:** 1) pemeliharaan eliminasi malaria untuk kabupaten/kota yang sudah bebas malaria; 2) koordinasi di lingkungan pemda setempat termasuk Bappeda mengenai nomenklatur malaria yang telah masuk dalam SIPD dalam mendukung anggaran untuk program malaria; 3) *monitoring* dan evaluasi secara berjenjang terhadap hasil analisis data pada sismal; 4) optimalisasi tim eliminasi atau tim pemeliharaan eliminasi malaria yang ada di provinsi/kabupaten/kota dengan lintas sektor atau lintas program; dan 5) pendampingan kabupaten/kota

oleh provinsi dalam penyiapan dokumen untuk eliminasi malaria tingkat provinsi.

- PTM:** mendorong peningkatan capaian skrining untuk 9 skrining prioritas sesuai dengan target program.
- Anggaran:** 1) cek penginputan laporan kegiatan dan realisasi DAK non-fisik (BOK) tahun 2023 di *e-renggar*; 2) catatan hasil desk/penilaian DAK fisik maupun non-fisik dan segera menindaklanjuti catatan tersebut; 3) pendampingan dan pengawasan terhadap perencanaan, pelaksanaan dan realisasi DAK non-fisik di puskesmas; serta 4) melakukan sinkronisasi perencanaan kegiatan dari berbagai sumber (APBN, PHLN, DAK, APBD murni, CSR dll).
- Percepatan hibah BMN:** menindaklanjuti penyelesaian hibah BMN bersumber dari distribusi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit kepada dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota untuk perolehan sebelum tahun 2023 agar dapat diselesaikan di tahun 2023 dan penyelesaian hibah BMN dilakukan pada tahun berjalan sesuai dengan penerimaan barang.

PROVINSI PAPUA

Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Papua pada tahun 2023 dilakukan sebanyak dua kali pada 9-12 Juli 2023 dan 29 Oktober-1 November 2023. Setelah pertemuan ini dilaksanakan, dinas kesehatan provinsi menindaklanjutinya dengan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Papua pada 13-15 November 2023. Adapun tujuan kegiatan ini adalah membahas

Tabel 3.8 Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Papua

Topik	Pokok Bahasan
Pengantar Pembinaan di Indonesia	1. Pengantar konsep pembinaan wilayah dalam upaya peningkatan implementasi transformasi kesehatan di Indonesia 2. Konsep pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan 3. Kebijakan program, anggaran dan pengelolaan barang milik negara
Pilar 1	1. Kebijakan dan strategi program pencegahan dan pengendalian penyakit menular 2. Kebijakan dan strategi program imunisasi disampaikan Direktur Pengelolaan Imunisasi 3. Kebijakan dan strategi integrasi layanan primer 4. Kebijakan dan strategi program penurunan stunting, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi 5. Pengendalian penyakit menular terdampak perubahan iklim dan Program Stop BABS 6. Dukungan program bagi kabupaten / kota sehat 7. Penanganan gigitan hewan berbisa di Papua
Pilar 2	1. Kebijakan dan strategi penguatan pelayanan rujukan 2. Kebijakan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Papua 2023 dan prospek di tahun 2024 3. Transformasi layanan rujukan di RSUD Dok II Jayapura, Papua
Pilar 3	Peran balai labkesmas dalam mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit menular
Pilar 5	1. Kebijakan dan strategi peningkatan dan pemerataan mutu tenaga kesehatan 2. Program pendidikan spesialis dan AHS serta 9 jenis tenaga kesehatan



situasi, prioritas, tantangan, dan program unggulan dalam transformasi kesehatan di Provinsi Papua dan koordinasi kajian pembinaan wilayah Papua dengan Universitas Cendrawasih dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Jayapura.

Pada akhir pertemuan beberapa penekanan disampaikan untuk ditindaklanjuti sebagai berikut.

- Kabupaten/kota di Provinsi Papua sudah melaksanakan upaya dan *best practices* yang sangat baik dalam bidang kesehatan.
- Kabupaten/kota agar terus merencanakan dan

berkomitmen dalam pelaksanaan kegiatan yang ada di program kesehatan karena waktu pelaksanaan kurang dari lima bulan.

- Program malaria memiliki dana untuk implementasi *operational research* atau kegiatan penelitian, khususnya untuk universitas dan poltekkes. Diharapkan dana tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik untuk penelitian dan pengembangan.
- Pengampunan tuberkulosis saat ini menjadi perhatian Menteri Kesehatan. Setiap kabupaten/kota diharapkan memiliki rumah sakit yang dapat melakukan layanan tuberkulosis resisten obat. Bidang pelayanan kesehatan provinsi dapat menghubungkan antara pelayanan kesehatan kabupaten/kota dengan pusat.
- Saat ini telah tersedia LMS/*e-learning*. Contoh program yang sudah mengimplementasikan *e-learning* adalah tuberkulosis. Untuk program malaria dan HIV saat ini sedang proses pengembangan *e-learning*.
- Integrasi dapat dilakukan antara bidang P2P dengan bidang kesehatan masyarakat karena memiliki kesinambungan satu sama lain untuk

meningkatkan capaian kesehatan. Kabupaten/kota diharapkan dapat memulai integrasi tersebut segera.

- Penyerapan dana Global Fund (GF) masih rendah (30%). Daerah harap melakukan perencanaan sebaik mungkin agar dana tersebut dapat terserap sampai akhir tahun 2023. Jika ada BL yang belum dipahami, segera tanyakan ke tim provinsi atau pusat. Pusat dan provinsi akan mendukung segala kegiatan yang akan dilakukan kabupaten/kota untuk pencapaian target program.
- Kepala Balai AIDS, Tuberculosis dan Malaria (ATM) Dinkes Provinsi Papua: setiap program dalam membuat rencana kerja agar sudah bersifat kolaborasi atau integrasi (kolaboratif-integratif) untuk mencapai target optimal. Tidak lagi berpikir hanya untuk meningkatkan kinerja program dari programnya sendiri.

PROVINSI BANTEN



Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Banten tahun 2023 dilakukan 4 kali pertemuan yang dilaksanakan pada tanggal 22-24 Mei 2023, 17 Juli 2023, 14-16 Agustus 2023 dan 8-10 Desember 2023 di Serang. Pertemuan ini menindaklanjuti hasil dari pelaksanaan Rapat Koordinasi Bidang Kesehatan Provinsi Banten yang telah dilaksanakan lebih dahulu pada 8 Maret 2023 serta membahas pelaksanaan enam pilar transformasi kesehatan.

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa kesepakatan tindak lanjut. Setelah mengikuti “Pertemuan Koordinasi, Pemantauan, dan Evaluasi Pelaksanaan Binwil” yang dilaksanakan di Banten pada tahun 2023, maka seluruh peserta pertemuan bersepakat mengenai hal-hal sebagai berikut.

1. Kementerian Kesehatan bersama dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota di Banten tetap melaksanakan pembinaan wilayah dengan menguatkan jalur komunikasi melalui pembentukan grup koordinasi bina wilayah (binwil).
2. Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) mengembangkan jejaring laboratorium kesehatan masyarakat (labkesmas).
3. Dinas kesehatan kabupaten/kota dengan pendampingan dinas kesehatan provinsi melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan bersama lintas program dan lintas sektor terkait di Provinsi Banten dengan prioritas pada:

Tabel 3.9 Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Banten

Topik	Pokok Bahasan
Pengantar Pembinaan Wilayah	1. Konsep transformasi kesehatan di Indonesia 2. Konsep pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan 3. Kebijakan program, anggaran dan pengelolaan barang milik negara
Pilar 1	1. Program pencegahan dan pengendalian penyakit menular 2. Program penyakit tidak menular 3. Penurunan <i>stunting</i> dan angka kematian ibu 4. Integrasi layanan primer 5. Program imunisasi 6. Program kesling
Pilar 2	Penguatan layanan rujukan
Pilar 3	1. Laboratorium kesehatan masyarakat 2. Program SKK
Pilar 4	Transformasi pembiayaan kesehatan
Pilar 5	Pemerataan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan
Pilar 6	Rekam medis elektronik

- a. **Program tuberkulosis:** 1) promotif preventif, penemuan kasus, cakupan pengobatan, angka keberhasilan pengobatan, dan cakupan terapi pencegahan tuberkulosis; 2) data Sistem Informasi Tuberkulosis yang belum lengkap; 3) investigasi kontak serumah dari pasien tuberkulosis dan diberikan terapi pencegahan tuberkulosis bagi yang memenuhi syarat; 4) *contact tracing* terhadap pasien tuberkulosis yang menginisiasi pengobatan, *Drop-Out* (DO) atau *lost follow up*; serta 5) pelibatan komponen masyarakat dan mantan pasien tuberkulosis dalam pengendalian tuberkulosis serta
- b. **Program imunisasi:** 1) pemetaan dan pelacakan anak-anak yang belum atau tidak lengkap imunisasinya untuk mencapai kekebalan kelompok dan mencegah KLB PD3I; 2) penguatan surveilans PD3I di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta melalui surveilans aktif dan pasif; 3) percepatan pelaksanaan vaksinasi antigen baru untuk meningkatkan capaian cakupan imunisasi antigen baru (PCV, IPV2, HPV, rotavirus) dengan memasukkan pencatatan dan pelaporan melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK); dan 4) pembaharuan *data inventory cold chain* minimal enam bulan sekali melalui aplikasi SMILE pada menu Aset, serta memperhitungkan kecukupan kapasitas peralatan yang tersedia saat ini.
- c. **Program pencegahan dan pengendalian PTM:** 1) deteksi dini faktor risiko dan PTM serta melakukan tindak lanjut pengendalian faktor risiko dan penanganannya; 2) upaya pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi dan diabetes agar terkontrol di setiap faskes; 3) pencegahan, deteksi dini dan penanganan faktor risiko dan PTM; 4) peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan yang mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan program kesehatan nasional dan daerah; 5) Kementerian Kesehatan memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan sehingga dapat mengakomodasi pencatatan dan pelaporan dari fasilitas kesehatan lainnya; serta 6) pengabdian masyarakat dalam bentuk keluarga binaan melalui kegiatan mahasiswa yang bekerja sama dengan institusi pendidikan dalam melaksanakan upaya promotif dan preventif PTM
- d. **Kesehatan lingkungan :** 1) advokasi mengenai sanitasi total berbasis masyarakat; 2) Kementerian Kesehatan melakukan peningkatan kapasitas bagi sanitarian dan pemerintah daerah mengenakan kewajiban minimal tiga tahun tidak dipindahtugaskan; 3) pengawasan kualitas air minum dengan melibatkan tenaga sanitarian dan labkesmas; 4) penguatan indikator *open defecation free* (ODF) sebagai salah satu penilaian indikator kabupaten/kota sehat; 5) promosi kesehatan lingkungan melalui pemicuan.
- e. **Kesehatan masyarakat:** 1) kajian dan kegiatan efektif untuk dapat menurunkan kematian pada ibu dan bayi; 2) penurunan prevalensi *stunting*; 3) advokasi kepada pentahelix dalam pengembangan ILP di kabupaten/kota; dan 4) pendelegasian program tata kelola kesehatan masyarakat ke dalam struktur organisasi di dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
- f. **Program pelayanan kesehatan rujukan :** 1) dukungan kebijakan, pemenuhan SDM layanan prioritas (dokter dan tenaga kesehatan lain), sarana dan prasarana alat kesehatan untuk meningkatkan status akreditasi RS jejaring menjadi madya dan utama; serta 2) dukungan keberlangsungan layanan prioritas secara berkelanjutan (misal: pemeliharaan alat kesehatan, kesejahteraan SDM).
- g. **Program sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan secara digital :** 1) optimalisasi pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi (bayi, baduta, BIAS, Td WUS, imunisasi kejar, dan imunisasi tambahan), PTM melalui ASIK, dan pencatatan stok vaksin dan logistik imunisasi pada aplikasi SMILE, serta Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) untuk pelayanan dalam gedung yang nanti akan terintegrasi melalui SATU SEHAT; 2) evaluasi setiap minggu dan bersama-sama mengentri data ke aplikasi digital; serta 3) Kementerian Kesehatan melakukan pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan berbasis digital disertai dengan menu *help desk* yang memiliki akses cepat dan respons yang cepat
- h. **Pembiayaan kesehatan :** 1) realisasi dana Deakon, DAK fisik dan DAK non-fisik; 2) pemanfaatan dana BOK provinsi/kabupaten/kota/Puskesmas, yang salah satunya untuk pengambilan dan pengiriman spesimen. Selain itu, memprioritaskan penguatan penurunan program *stunting*, AKI dan AKB, dan peningkatan capaian skrining/deteksi dini penyakit prioritas dan peningkatan kapasitas sumber daya masyarakat; serta 3) Kementerian Kesehatan melakukan pendampingan teknis untuk optimalisasi pemanfaatan dana DAK fisik dan DAK non-fisik kepada pengampu program.

PROVINSI ACEH



Pembinaan wilayah di Provinsi Aceh dilaksanakan dalam tiga kali Pertemuan Koordinasi, Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Pembinaan Wilayah di Provinsi Aceh pada tanggal 8-10 Juni 2023, 17-19 Agustus 2023, dan tanggal 13-15 November 2023. Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk membahas pelaksanaan pilar transformasi kesehatan.

Pada setiap pertemuan binwil di Provinsi Aceh, luaran kegiatan yang dihasilkan berupa kesepakatan dan rencana tindak lanjut (RTL) yang dibahas dan disepakati bersama. Kesepakatan dan RTL yang tercantum pada laporan ini merupakan hasil pertemuan binwil Aceh pada November 2023 dengan kesepakatan sebagai berikut.

1. Kementerian Kesehatan bersama dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota di Aceh tetap melaksanakan pembinaan wilayah dengan mengoptimalkan jalur komunikasi melalui grup koordinasi bina wilayah (binwil) secara aktif.
2. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota di Aceh terus meningkatkan upaya untuk mengejar dan meningkatkan capaian program yang belum sesuai target dan realisasi anggaran yang perlu diselesaikan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
3. Kementerian Kesehatan bersama dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota di Aceh akan melaksanakan kegiatan binwil dengan rincian agenda terlampir.
4. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota bersepakat untuk menetapkan topik pembahasan binwil tahun depan sebagai berikut:
 - a. Program *stunting*: realisasi pemberian makanan tambahan lokal dibandingkan hasil perhitungan *stunting* berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 di Aceh.
 - b. Program imunisasi: pelaksanaan *microplaning* dan imunisasi
 - c. Program tuberkulosis: pelaksanaan terapi pencegahan tuberkulosis dibandingkan hasil investigasi kontak di Aceh.
 - d. Pelaksanaan integrasi layanan primer (ILP) di seluruh Puskesmas di Aceh.

Tabel 3.10 Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Aceh

Topik	Pokok Bahasan
Pengantar Pembinaan Wilayah	Konsep transformasi kesehatan dan pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan
Pilar 1	Penguatan layanan primer (kebijakan program prioritas nasional: imunisasi, tuberkulosis, penyakit menular lain, gizi/ <i>stunting</i> , angka kematian ibu/angka kematian bayi, penyakit tidak menular, dan integrasi layanan primer)
Pilar 2	Penguatan layanan rujukan (meningkatkan status RS jejaring menjadi madya dan utama)
Pilar 3	Kebijakan dan strategi laboratorium kesehatan masyarakat
Pilar 4	Pembiayaan, anggaran, dan program (optimalisasi pemanfaatan dana otsus untuk preventif dan promotif, realisasi dana alokasi khusus di Provinsi Aceh)
Pilar 5	Pemerataan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan (program Padinakes (Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan) PMK 27/2021)
Pilar 6	Sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan secara digital (ASIK, SMILE, SATUSEHAT)

- e. Penguatan layanan kesehatan rujukan: pelaksanaan pengampunan rumah sakit rujukan di Aceh
 - f. Program labkesmas: evaluasi pelaksanaan labkesmas di kabupaten/kota
 - g. Peningkatan SDM: evaluasi pelaksanaan pelatihan bagi tenaga kesehatan terhadap peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Aceh.
5. Poltekkes Kementerian Kesehatan Provinsi Aceh menyampaikan hasil dan rekomendasi dari kajian kebijakan yang telah dilakukan untuk selanjutnya ditindaklanjuti di lokasi kajian. Rekomendasi tersebut dapat diimplementasikan di kabupaten/kota atau provinsi lain yang memiliki masalah yang serupa.

PROVINSI SULAWESI BARAT

Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Sulawesi Barat tahun 2023 dilakukan pada 12-15 September 2023 di Mamuju, Sulawesi Barat. Sebelum pertemuan tersebut, telah dilaksanakan Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor yang dilaksanakan pada tanggal 12-15 Juli 2023. Kegiatan pembinaan wilayah dilakukan bersamaan dengan peresmian dan penandatanganan kerja sama (MoU) rumah sakit daerah Sulawesi Barat dengan RSUP rujukan.



Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa kesepakatan tindak lanjut yang dijabarkan detail dalam matriks rencana aksi dan inovasi kabupaten berdasarkan prioritas permasalahan spesifik di daerahnya, yang dilaksanakan masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota secara terpadu lintas program dan lintas sektor sesuai sumber daya dengan target waktu pelaksanaannya, dan dinas kesehatan provinsi sebagai pendamping. Kesepakatan tindak lanjut prioritas program sebagai berikut.

- a. Program surveilans dan kekarantinaan kesehatan : 1) penguatan jejaring koordinasi, sosialisasi, dan advokasi lintas sektor dan pimpinan dalam melaksanakan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging (MERS-Cov, polio, difteri); 2) pelaksanaan penyusunan rencana kontinjensi penang-

Tabel 3.11 Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Barat

Topik	Pokok Bahasan
Pengantar Pembinaan Wilayah	1. Evaluasi standar pelayanan minimal di Provinsi Sulawesi Barat 2. Kebijakan penguatan ketahanan kesehatan nasional 3. Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit
Pilar 1	1. Percepatan penurunan <i>stunting</i> di Sulawesi Barat 2. Peningkatan gizi ibu dan anak 3. Strategi penanganan kasus tuberkulosis 4. Strategi penanganan penyakit tidak menular 5. Strategi capaian target imunisasi
Pilar 3	1. Strategi capaian target program surveilans dan kekarantinaan kesehatan 2. Strategi program penyehatan lingkungan
Pilar 4	Pembiayaan pasien COVID-19 pasca-pandemi
Pilar 2 dan 5	Kebijakan dan strategi distribusi sdm kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan prima di FKTP dan FKRTL
Pilar 6	Strategi digitalisasi sistem informasi kesehatan

- gulangan penyakit potensi wabah/KKM di wilayah kabupaten maupun pintu masuk (pelabuhan, bandar udara) yang menjadi sasaran di Provinsi Sulawesi Barat dengan memanfaatkan dana Dekon, pembiayaan satker, maupun pusat; 3) advokasi kepada kepala daerah dan pemangku kepentingan terhadap pengembangan laboratorium kesehatan dan penguatan surveilans berbasis laboratorium, serta peningkatan kapasitas SDM maupun sarana prasarananya; 4) peningkatan komitmen dan dukungan pemangku kebijakan di daerah dalam melakukan respons minimal 80% dari sinyal KLB pada SKDR dan dalam waktu kurang dari 24 jam; serta 5) mendorong kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang melaksanakan surveilans dan pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit
- b. Program penguatan kesehatan ibu & anak, dan percepatan penurunan *stunting*: 1) peningkatan akses pangan bagi masyarakat di wilayah Provinsi Sulawesi Barat dengan melaksanakan advokasi dan koordinasi dengan sektor sosial, pertanian, perkebunan, perdagangan, dan sektor terkait lainnya; 2) inovasi program pemberian makanan tambahan bagi anak dan balita; 3) prioritas penguatan penurunan program *stunting*, AKI dan AKB, dan peningkatan capaian skrining/deteksi dini penyakit prioritas.
 - c. Program imunisasi : 1) pemetaan dan pelacakan anak-anak yang belum atau tidak lengkap imunisasinya untuk mencapai kekebalan kelompok dan mencegah KLB PD3I; 2) penguatan surveilans PD3I di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta melalui surveilans aktif dan pasif; 3) penguatan koordinasi dan melakukan percepatan pelaksanaan vaksinasi antigen baru untuk meningkatkan capaian cakupan imunisasi antigen baru (PCV, IPV2, HPV, rotavirus) dengan memasukkan pencatatan dan pelaporan melalui ASIK; serta 4) pembaruan data *inventory cold chain* minimal enam bulan sekali melalui aplikasi SMILE pada menu Aset dengan memperhitungkan kecukupan kapasitas peralatan yang tersedia saat ini.
 - d. Program pengendalian tuberkulosis: 1) menguatkan kerja sama antara pengelola tuberkulosis (Wasor) dengan TO (*technical officer*) TB dalam meningkatkan penemuan kasus, cakupan pengobatan, angka keberhasilan pengobatan, dan cakupan terapi pencegahan tuberkulosis; 2) melengkapi data Sistem Informasi Tuberkulosis yang belum lengkap; 3) meningkatkan investigasi kontak serumah dari pasien tuberkulosis dan diberikan terapi pencegahan tuberkulosis bagi yang memenuhi syarat; 4) meningkatkan *contact tracing* terhadap pasien tuberkulosis yang DO atau *lost follow up*; serta 5) melibatkan komponen masyarakat, peran swasta, dan mantan pasien tuberkulosis dalam pengendalian dan penemuan kasus tuberkulosis.
 - e. Program layanan kesehatan rujukan :1) mengembangkan jejaring pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; 2) dukungan kebijakan pemda dalam pemenuhan SDM layanan prioritas (dokter dan tenaga kesehatan lain), sarana dan prasarana alat kesehatan untuk meningkatkan status akreditasi RS jejaring menjadi madya dan utama; 3) menguatkan kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam keberlangsungan layanan prioritas secara berkelanjutan (misal: pemeliharaan alat kesehatan, kesejahteraan SDM).
 - f. Program sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan secara digital : 1) optimalisasi pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi (bayi, baduta, BIAS, Td WUS, imunisasi kejar, dan imunisasi tambahan), PTM melalui ASIK, dan pencatatan stok vaksin dan logistik imunisasi pada aplikasi SMILE, serta Sistem Informasi Puskesmas (Simpus) untuk pelayanan dalam gedung yang nanti akan terintegrasi melalui SATUSEHAT; 2) evaluasi setiap minggu dan bersama-sama mengentri data ke aplikasi digital; serta 3) Kementerian Kesehatan melakukan pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan berbasis digital disertai dengan menu help desk yang memiliki akses cepat dan respons yang cepat.
 - g. Pembiayaan kesehatan : 1) realisasi dana Dekon, DAK fisik dan DAK non-fisik; 2) pemanfaatan dana BOK provinsi/kabupaten/kota/Puskesmas, yang salah satunya untuk pengambilan dan pengiriman spesimen. Selain itu, memprioritaskan penguatan penurunan program *stunting*, AKI dan AKB, dan peningkatan capaian skrining/deteksi dini penyakit prioritas dan peningkatan kapasitas sumber daya masyarakat; serta 3) Kementerian Kesehatan melakukan pendampingan teknis untuk optimalisasi pemanfaatan dana DAK fisik dan DAK non-fisik kepada pengampu program.
 - h. Poltekkes Kementerian Kesehatan Mamuju menyampaikan progress pelaksanaan penelitian/kajian:

- Studi untuk penyusunan strategi percepatan penurunan stunting di Sulawesi Barat
- Studi yang mendukung pilar-pilar transformasi kesehatan.

PROVINSI SULAWESI TENGAH

Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2023 di Kota Bogor, Jawa Barat. Pertemuan ini menindaklanjuti hasil dari pelaksanaan Pertemuan Sosialisasi Pembinaan Wilayah dalam Mendukung Transformasi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah yang telah dilaksanakan lebih dahulu pada bulan Juni 2023 serta membahas pelaksanaan pilar transformasi kesehatan.

Pada kesempatan ini, luaran kegiatan yang dihasilkan berupa:

- Desk/diskusi perencanaan dan penyediaan tenaga kesehatan serta peningkatan mutu tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah.

- Diskusi pemenuhan sarana prasarana kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit.
- Rekomendasi dan rencana tindak lanjut berupa matrik identifikasi masalah yang sudah didiskusikan dan dipaparkan secara panel akan ditindaklanjuti di masing-masing pengampu lintas program terkait, misalnya pemenuhan dan penyediaan tenaga kesehatan dan peningkatan mutu akan ditindaklanjuti oleh Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan serta pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit akan ditindaklanjuti oleh Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Tindak lanjut pertemuan adalah akan dilakukan monitoring pembinaan wilayah di Provinsi Sulawesi Tengah dan penyampaian hasil kajian oleh Universitas Tadulako.



2. Program Unggulan Daerah Binaan

Program unggulan daerah binaan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam transformasi kesehatan adalah sebagai berikut.

a. Program unggulan Provinsi Sumatera Selatan

Program *electronic medical record system* (EMR), yaitu penerapan rekam medik elektronik di fasilitas kesehatan yang mengintegrasikan enam pelayanan (pendaftaran, IGD, rawat jalan, rawat inap, penunjang, farmasi) dan resume medis dengan target tahun 2023 terintegrasi pada 460 rumah sakit rujukan.

Tabel 3.11 Topik Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Barat

Topik	Pokok Bahasan
Pengantar Pembinaan Wilayah	Konsep pelaksanaan kegiatan pendampingan wilayah dan kajian dalam kegiatan pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Tengah
Pilar 1	1. Integrasi layanan primer dalam mewujudkan transformasi layanan primer 2. Percepatan target indikator program tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tengah
Pilar 2	Implementasi transformasi pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Undata
Pilar 3	Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas dan rumah sakit
Pilar 5	Peningkatan mutu dan pemerataan tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah

b. Program unggulan Provinsi Papua

1. Pembelajaran baik program integrasi layanan primer: Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom dan Dinas Kesehatan Kota Jayapura
2. Pembelajaran baik Gebrak Siaga Malaria: Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura
3. Pembelajaran baik sanitasi total berbasis masyarakat: Dinas Kesehatan Kabupaten Biak
4. *Lesson learned* keberhasilan imunisasi dan surveilans: Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

c. Program unggulan Provinsi Banten

1. Peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan dengan mentoring, bimbingan teknis, dan *clinical talk* baik klinis maupun pencatatan pelaporan
2. Pelatihan tim gerak cepat untuk petugas Puskesmas (190 puskesmas di delapan kabupaten/kota)
3. Pelatihan pengendalian penyakit untuk petugas Puskesmas
4. Pelatihan surveilans dan imunisasi untuk petugas Puskesmas
5. Penambahan tenaga kesehatan penugasan khusus yang melengkapi sembilan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas (dokter, perawat, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan)

d. Program unggulan Provinsi Aceh

1. Kabupaten Aceh Barat Daya: untuk program imunisasi dilakukan pemantauan dan dukungan dari pimpinan daerah, lintas sektor terkait, pemerintah Gampong serta kerja sama dan *monitoring* dari kepala dinas kesehatan, komitmen kepala Puskesmas dan pelaksanaan *monitoring* evaluasi program setiap 3 bulan.
2. Kabupaten Aceh Jaya: penanganan stunting, angka kematian ibu dan angka kematian bayi terintegrasi sehingga angka stunting turun menjadi 10,5% pada tahun 2022 melalui intervensi sensitif di Puskesmas (STBM stunting) dan intervensi spesifik melalui pengasuhan serta pembentukan Sekretariat Bersama Bangkit Generasi Aceh Jaya (Sekber Bangraja).
3. Kabupaten Nagan Raya: penemuan terduga dan kasus tuberkulosis melalui pelayanan terpadu percepatan standar pelayanan minimal bidang P2P dengan peraturan bupati mengenai pelaksanaan Gampong Peduli Tuberkulosis Sehat dan investigasi kontak, integrasi dengan layanan UKBM dengan metode tujuh meja layanan, sosialisasi, koordinasi, pelaksanaan, dan evaluasi.

e. Program unggulan Provinsi Sulawesi Barat

1. Membangun kelembagaan dan komitmen kolaborasi lintas sektor (regulasi/ keputusan kepala daerah)
2. Pelibatan mitra pembangunan (PKK, BAZNAS), masyarakat madani, media massa, dan dunia usaha dalam penurunan *stunting*
3. Inovasi percepatan penurunan *stunting*: *One Day One Egg* (tim penggerak PKK dan dinas terkait)

f. Program unggulan Provinsi Sulawesi Tengah

1. Percepatan program eliminasi *schistosomiasis* melalui pembinaan terpadu penanggulangan dampak *schistosomiasis* di Desa Wuasa, Kabupaten Poso dengan melibatkan OPD terkait, lintas sektor (dinas pertanian, dinas pariwisata dan ekonomi kreatif, dinas PUPR), dinas kesehatan, Puskesmas, camat di wilayah endemis *schistosomiasis*.
2. Percepatan program eliminasi *schistosomiasis* melalui pembinaan terpadu penanggulangan dampak *schistosomiasis* di Kecamatan Lindu, Kabupaten Sigi dengan melibatkan OPD terkait, lintas sektor (dinas pertanian, dinas pariwisata dan ekonomi kreatif, dinas PUPR), dinas kesehatan, Puskesmas, camat di wilayah endemis *schistosomiasis*.

PRAKTIK BAIK PROVINSI PAPUA

Gebrak Siamal (Siaga Malaria) di Kabupaten Jayapura sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit malaria, mulai dari pengobatan, pengendalian lingkungan, dan pengendalian vektor pada nyamuk. Program ini melibatkan kader khusus malaria dan petugas puskesmas yang bertugas melakukan pencarian dalam waktu bersamaan sehingga penderita segera diobati dan pencegahan penularan.

PROVINSI ACEH

Program integrasi penanganan *stunting*, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi di Kabupaten Aceh Jaya. Bentuk program ini adalah intervensi sensitif di puskesmas me-

lalui sanitasi total berbasis masyarakat untuk menurunkan *stunting* dan intervensi spesifik melalui pengasuhan dan pembentukan Sekretariat Bersama Bangkit Generasi Aceh Jaya (Sekber Bangraja). Program ini berhasil menurunkan angka *stunting* menjadi 10,5% pada tahun 2022.

PROVINSI SULAWESI BARAT

Program *One Day One Egg* merupakan program percepatan penurunan angka *stunting* hasil kerja sama dinas kesehatan dengan dinas sosial di Kabupaten Barru. Dinas sosial melalui program Mpok Darti, ketika setiap desa/kelurahan di Kabupaten Barru ada 6 orang Mpok Darti yang mendampingi balita *stunting* secara langsung untuk memastikan asupan telur sehari 1 buah selama 2 bulan sampai balita yang didampingi tersebut dinyatakan tidak *stunting*. Mpok Darti ini juga merupakan sebuah inovasi dari Dinas Sosial Kabupaten Barru sebagai upaya percepatan penurunan angka *stunting* melalui perubahan perilaku hidup sehat dengan pendekatan sensitif berbasis masyarakat. Langkah ini sudah berhasil menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Barru. Contohnya, dari seluruh 230 balita di Desa Lampoko turun, jumlah yang terkena *stunting* turun, dari 22 orang (10%) menjadi 15 orang (7%).

3. Kesimpulan

Kesimpulan kegiatan pembinaan wilayah yang dilaksanakan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut.

1. Kendala dalam implementasi enam pilar transformasi,
 - a. Keterbatasan anggaran.
 - b. Beberapa regulasi dan NSPK untuk implementasi transformasi belum tersosialisasi dengan baik di daerah.
 - c. Keterbatasan sumber daya manusia dalam hal kompetensi, distribusi, dan ketersediaan serta sarana prasarana (infrastruktur, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan habis pakai/reagensia) untuk mendukung pelaksanaan transformasi.
 - d. Belum optimalnya pelibatan lintas sektor

di daerah untuk mendukung implementasi transformasi kesehatan meskipun telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi dan Strategi Nasional.

- e. Struktur organisasi di dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota belum dapat dioptimalkan perannya sesuai dengan struktur organisasi di Kementerian Kesehatan setelah transformasi kesehatan.
2. Isu yang sering ditanyakan oleh daerah saat kegiatan binwil adalah tentang:
 - a. implementasi integrasi layanan primer di Puskesmas dan jejaringnya;
 - b. pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
 - c. pemenuhan SDM kesehatan untuk pelaksanaan program P2P;
 - d. pengembangan digitalisasi kesehatan untuk seluruh program kesehatan dalam satu sistem informasi yang terintegrasi;
 - e. peningkatan kapasitas SDM untuk program prioritas kesehatan;
 - f. Pemenuhan logistik program prioritas dan pencapaian indikator pembangunan kesehatan; serta
 - g. pemenuhan anggaran untuk mendukung implementasi transformasi kesehatan.

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1



Pertemuan pembinaan wilayah tingkat eselon I dilaksanakan pada tanggal 7-9 Desember 2023 selama tiga hari di Provinsi Bangka Belitung dengan mengundang perwakilan BKPK, DTO, poltekkes di daerah binaan, dinas kesehatan provinsi binaan Direktorat

Jenderal Tenaga Kesehatan, dan seluruh unit kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Pertemuan ini turut mengundang pula sebagai narasumber antara lain Staf Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan; Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan; Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan; Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan; Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan; Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan; Sekretaris BPKP; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat; serta peserta undangan antara lain sekretaris dinkes provinsi, tim dari dinkes provinsi binwil Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, tim kajian dinas kesehatan provinsi, tim kerja (penjabat binwil) di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Ketua Tim Kerja Binwil BPKP, direktur poltekkes yang berada di wilayah binwil Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, PMO Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Tim Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk (1) membahas evaluasi kegiatan pembinaan wilayah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan sepanjang tahun 2023; (2) mengetahui capaian implementasi transformasi kesehatan di provinsi Jawa Timur, Bangka Belitung, Riau, Sulawesi Tenggara dan Papua Barat; (3) mengetahui capaian pelaksanaan kajian di provinsi Jawa Timur, Bangka Belitung, Riau, Sulawesi Tenggara, dan Papua Barat; serta (4) menyusun laporan pembinaan wilayah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa teridentifikasinya kendala dan hambatan pelaksanaan sistem transformasi sistem kesehatan di Provinsi Binaan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Teridentifikasi *best practice* dari Provinsi Binaan dalam rangka mempercepat transformasi sistem kesehatan di daerah.

2. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

PROVINSI JAWA TIMUR

Pertemuan dilakukan pada tanggal 24-25 Juli 2023 di Provinsi Jawa Timur yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Sekretariat KTKI. Adapun kegiatan pembinaan wilayah dilakukan bersamaan dengan rapat koordinasi prioritas pembangunan Provinsi Jawa Timur. Pada kesempatan ini turut hadir Gubernur Provinsi Jawa Timur, kepala di-



nas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota se-Jawa Timur, perwakilan dari Kementerian Kesehatan (Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Sekretaris Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Sekretaris KTKI, dan perwakilan-perwakilan dari Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, serta BPKP). Adapun tujuan kegiatan ini adalah terciptanya harmonisasi antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam mendukung transformasi kesehatan di Jawa Timur.

Pertemuan ini membahas mengenai *clinical guideline* sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi di Jawa Timur; penguatan jejaring internal dan etos kerja program tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai peningkatan mutu dalam upaya akselerasi eliminasi tuberkulosis di Jawa Timur; implementasi *clinical guidelines* dalam rangka mendukung mutu sistem rujukan, perbaikan pengadaan barang dan jasa serta peningkatan mutu layanan *medical tourism*; upaya meningkatkan kualitas pelayanan dengan mewujudkan implementasi *core values* ASN berakhlak di Jawa Timur; serta kapita selekta program kesehatan: program prioritas dan *best practices* Sumenep dan Gresik tentang pemenuhan kebutuhan dokter spesialis wilayah DTPK. Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa peningkatan pengetahuan dari seluruh peserta Rakor Prioritas Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Timur tentang hal-hal yang dibahas tersebut di atas. Pada pertemuan ini juga dilakukan penandatanganan nota kesepakatan antara Gubernur Jawa Timur dengan rumah sakit pengampu nasional.

Kesimpulan dari kegiatan pertemuan tersebut yaitu teridentifikasinya kendala/ akar masalah yang ditemu-

kan dari hasil Rakorkes dalam percepatan pencapaian transformasi kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Tiga masalah terbesar yang muncul berada pada pilar 1 layanan primer, yaitu penurunan AKI dan AKB; penurunan *stunting*; serta penurunan tuberkulosis. Adapun masalah lainnya yang perlu mendapatkan perhatian serius adalah penurunan HIV, penurunan malaria, penurunan hipertensi, penurunan DM, penurunan kanker, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, dan imunisasi rutin lengkap. Pada pilar 2 layanan rujukan adalah belum adanya standardisasi pelayanan dan kriteria rujukan dalam pelayanan di RS dst. (dokumen lengkap terlampir). Pada pilar 5 transformasi SDM kesehatan adalah pemenuhan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan RSUD) yang juga masih menjadi kendala di Provinsi Jawa Timur. Tindak lanjut yang telah dilakukan adalah melakukan penginputan daftar inventaris masalah ke aplikasi SIBIWI, memantau dan memonitor serta mengoordinasikan upaya intervensi yang dapat dilakukan oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan berdasarkan hasil *input* permasalahan di SIBIWI.

Selain itu, dilaksanakan pula kajian bersama Poltekkes Surabaya sebanyak tiga kajian dan Poltekkes Malang sebanyak dua kajian. Judul-judul kajian yang dilaksanakan di Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut.

1. Analisis Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Stroke di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
2. Deteksi Dini Risiko *Stunting* dengan Pengkajian Komplikasi Kehamilan Saat ANC untuk Mempercepat Program Penurunan *Stunting*
3. Analisis Program Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) sebagai Media Edukasi Remaja dalam Mencegah *Stunting*
4. Kebijakan Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* untuk Memutus Mata Rantai Risiko Melalui Pemberdayaan Remaja & Bina Keluarga Remaja (BKR) di Pusat *Stunting* Masyarakat (*Community Stunting Centre/CSC*)
5. Pemantauan Kesehatan Remaja Melalui UKS dalam Rangka Menekan ATM

PROVINSI PAPUA BARAT

Pertemuan dilakukan pada hari Rabu-Jumat, 6-8 September 2023 di Kota Manokwari, Papua Barat. Pada kesempatan ini turut mengundang pula direktur di lingkup Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan; Sekretaris BPKP; Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat



Jenderal Pelayanan Kesehatan; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat; tujuh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat; Direktur RSUD Kabupaten Manokwari; Direktur RSUD Elia Waran Kabupaten Manokwari Selatan; Direktur RSUD Teluk Bintuni; Direktur RSUD Kaimana; Direktur RSUD Fakfak; Direktur RSUD Pegunungan Manokwari; Direktur RS Dimara Manokwari; Direktur RS AL dr. Azhar Zahir Manokwari; Direktur RS Pratama Warmare; Direktur RS Bhayangkara Lodewijk Mandacan; Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Sorong; Kepala Prodi Keperawatan Poltekkes Manokwari; Kepala Prodi Kebidanan Poltekkes Manokwari; Kepala Sub Recipient Global Fund Malaria Provinsi Papua Barat; Kepala Kantor Perwakilan UNICEF Provinsi Papua Barat; Ketua Satgas Percepatan Penanganan *Stunting* dan Kemiskinan Ekstrem Provinsi Papua Barat; Kepala BPJS Kesehatan Cabang Manokwari; Kepala Puskesmas Sanggeng; Kepala Puskesmas Amban; Kepala Puskesmas Pasir Putih; Kepala Puskesmas Wosi; Kepala Puskesmas Sowi IV; Kepala Puskesmas Maripi; dan Kepala Puskesmas Mansinam.

Adapun tujuan kegiatan ini adalah untuk membahas a) program prioritas pembinaan wilayah Papua Barat; b) membangun sinergi antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi 6 pilar transformasi sistem kesehatan melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intensif; c) mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan di wilayah Papua Barat; d) melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pembinaan wilayah di Papua Barat; serta e) menyusun pelaporan dan rekomendasi hasil pembinaan.

Beberapa permasalahan yang diperoleh dari pertemuan tersebut adalah:

- a. belum keluarnya izin operasional puskesmas yang dibangun pada 2022;
- b. keterbatasan anggaran pelaksanaan kegiatan program;

- c. terdapat wilayah penduduk yang masih jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. masih terdapat kasus *stunting*, gizi buruk anak, campak, dan rubella;
- e. kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap PHBS;
- f. vaksin HPV, PVC, JE, dan rotavirus tidak tersedia;
- g. belum adanya regulasi peningkatan akses dan aplikasi layanan rujukan dengan menggunakan aplikasi Sistrute;
- h. belum terdapat RS rujukan untuk penanganan penyakit katastropik dan *cath lab*; pembiayaan RS apung di Kabupaten Teluk Bintuni;
- i. sebagian besar peserta JKN belum memiliki kartu BPJS Kesehatan akibat belum tertib administrasi kependudukan (KTP);
- j. minimnya anggaran DAK yang diberikan oleh pusat, khususnya untuk pengadaan obat dan BMHP, termasuk alat kesehatan;
- k. keterlambatan proses pengadaan obat dan BMHP setiap tahun mempengaruhi terjadinya kekosongan pada beberapa item obat untuk pelayanan kesehatan dasar;
- l. waktu pengiriman obat kusta yang lambat karena baru dikirim setelah ada diagnosis kasus baru dan turunnya anggaran obat yang bersumber DAK;
- m. perubahan struktur organisasi dinas kesehatan sehingga menambah pembiayaan;
- n. masih terdapat rujukan pasien bukan atas indikasi medis melainkan keinginan pasien dan keluarga;
- o. masih terdapat 50% tenaga kesehatan dengan status nonASN di Kabupaten Fakfak;
- p. kekurangan tenaga kesehatan di beberapa puskesmas di Kabupaten Pegunungan Arfak, terutama karena keterbatasan tempat tinggal tenaga kesehatan;
- q. keterbatasan tenaga dokter gigi dan elektro-medik;
- r. biaya mendatangkan tim kalibrasi yang lebih besar untuk beberapa alat medis di sarana kesehatan; serta
- s. terdapat tenaga kesehatan yang tidak dapat mengoperasikan alat medis.

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan sebagai berikut:

- a. Segera dibentuk kerja sama/MoU untuk pengujian dan kalibrasi alkes.
- b. Infrastruktur teknologi di FKTP telah dimanfaatkan



kan walau mesin terbatas/kurang.

- c. Perlu manajemen waktu pelaksanaan dan ketersediaan jaringan internet.
- d. Berkoordinasi dengan lintas sektor untuk *maintenance* peralatan tersebut.
- e. Berkoordinasi terkait penerapan SIKDA dengan pemda.
- f. Perlu adanya penyediaan formasi IT di CPNS 2023 selain named dan tenaga kesehatan.
- g. Memanfaatkan *platform* digital untuk edukasi kesehatan malaria melalui Facebook dan mendayagunakan kader malaria.
- h. Melakukan sekali kegiatan kalibrasi untuk berbagai alat medis (tensimeter, timbangan berat badan, dll.) yang dikumpulkan di salah satu sarana kesehatan bila dapat dimobilisasi dan adanya kebijakan pengadaan alat yang telah disertai sertifikat kalibrasi.
- i. Pengadaan alat harus disertai uji fungsi dan pelatihan bagi operator alat medis. Pelatihan telemedisin dilakukan bagi tenaga kesehatan.

PROVINSI RIAU

Pendampingan pembinaan wilayah Provinsi Riau Tahun 2023 dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut:

1. Rekonsiliasi Kebijakan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau

Kegiatan dilaksanakan di Kota Pekanbaru, Provinsi Riau pada 19-21 Juni 2023 yang dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta jajaran serta perwakilan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Riau. Hasil dari pertemuan ini adalah sebagai berikut:

- a. Dinkes Provinsi Riau memohon agar dapat dilakukan pertemuan lanjutan dan pendampingan terutama dalam hal pemenuhan tenaga kesehatan melalui mapping dan pengembangan

- SDM kesehatan serta perlu dilakukan *updating* data tenaga kesehatan melalui SISDMK secara berkala.
- Selanjutnya perlu dilakukan penguatan terhadap dinkes kabupaten/kota di Provinsi Riau terhadap kepatuhan pengisian SI SDMK dalam mendukung transformasi teknologi dan digitalisasi kesehatan.
 - Perlu pemberian insentif bagi para tenaga kesehatan dan sarana-prasarana di fasilitas kesehatan terutama di daerah perbatasan, yaitu daerah Rokan Hilir yang saat ini sudah ditempatkan melalui penugasan khusus berbasis tim di Puskesmas Sinaboi.



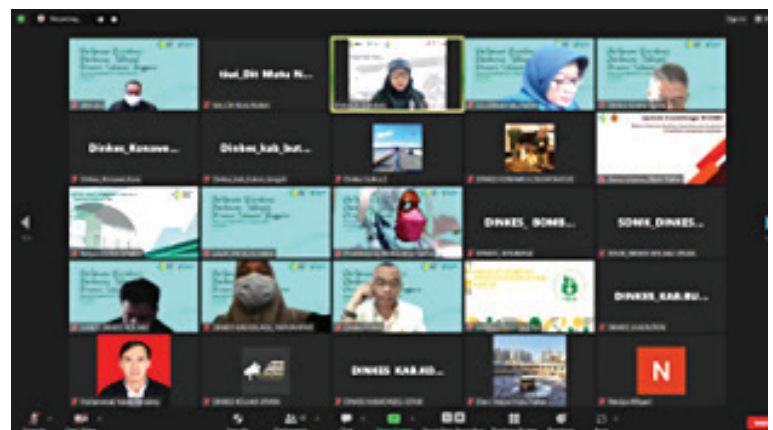
- Perlu adanya koordinasi yang intensif antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui pendampingan dan pembinaan wilayah di Provinsi Riau agar terjalin harmoni dan sinergi dalam program transformasi kesehatan di daerah.
- Perlu dilakukan pembukaan formasi ASN dan PPPK di lingkungan pemda sebagai upaya pemenuhan utama tenaga kesehatan di Provinsi Riau.
- Mendorong putra putri daerah di Provinsi Riau untuk mendapatkan akses pendidikan kesehatan dalam bentuk beasiswa dan afirmasi.

2. Kunjungan/Pendampingan Fasilitas dan Pembangunan Kesehatan Wilayah Provinsi Riau

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 28-30 November 2023 di Poltekkes Kementerian Kesehatan Riau yang dihadiri Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan, Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Riau beserta jajaran, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta jajaran, Kepala UPT Bapelkes Provinsi Riau, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Hasil pertemuan antara lain sebagai berikut:

- Pada 2021, angka stunting mencapai 23,3 persen, tapi saat ini sudah turun menjadi 17 persen. Angka *stunting* tersebut turun drastis sebesar 5,3 persen.
- Untuk mengatasi *stunting* di Riau, banyak program yang dilakukan, mulai dari lintas organisasi perangkat daerah, Kantor Wilayah Badan Pertanahan Nasional, pihak swasta, dan bahkan juga ada dari masyarakat.
- Berbagai upaya dilakukan agar anak-anak di Riau sehat-sehat dan angka *stunting* semakin menurun.
- Dinkes Riau mengapresiasi peneliti di Poltekkes Kementerian Kesehatan Riau dan sangat mendukung penelitian Dr. Aslis Hayati dari Poltekkes Kementerian Kesehatan Riau tentang pemberian *snack* bergizi untuk siswa SMP. Dengan *snack* ini angka stunting turun sebesar 19%. Dinkes Provinsi Riau dapat bekerja sama dengan Poltekkes.
- Anggaran program *stunting* untuk masyarakat sudah mencakup program 8.000 hari pertama kehidupan, yang sebelumnya hanya untuk program 1.000 hari pertama kehidupan. Apakah dapat sampai tahap dewasa lansia?
- UMKM dapat berkoordinasi dengan dinkes Kabupaten Kampar untuk perdagangannya.
- Jika *snack*-nya beraneka ragam, bagaimana mengukur kadar gizinya karena dikhawatirkan obesitas atau penyakit lain dapat timbul. Direkomendasikan agar sebaiknya ditambahkan informasi kadar gizi pada produk dalam batas yang sehat.
- Hasil penelitian ini merupakan solusi dari permasalahan tinggi terhadap kebijakan.
- Rangkuman dan rencana tindak lanjut antara lain:



1. Semua penyampaian paparan kajian kebijakan diselesaikan sampai keluar *policy brief* yang nanti akan dikompilasi hasilnya untuk 38 poltek-kes.
2. Kajian yang belum selesai agar diselesaikan dan dapat diimplementasikan koordinasi dengan unit terkait terutama di Dinas Kesehatan provinsi Riau
3. Hasil kajian kebijakan ini dapat dimanfaatkan oleh Dinkes Provinsi Riau sebaik mungkin.

Adapun judul kajian yang dilaksanakan di Provinsi Riau adalah sebagai berikut:

- a. Analisis Kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* Melalui Intervensi Sensitif Air Bersih dan Sanitasi
- b. Kajian Penerapan Intervensi Gizi *Snack Pagi* pada Remaja *Stunting* Bersama *Stakeholder* Terkait di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau
- c. Analisis kebijakan pemerintah daerah dalam upaya percepatan *stunting* melalui program KIA: kunjungan balita ke posyandu dan pemeriksaan ibu hamil di Kabupaten Kampar

PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Dalam rangka mendukung implementasi 6 pilar transformasi kesehatan dalam upaya percepatan capaian pembangunan kesehatan nasional dan daerah, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan mengadakan berbagai kegiatan sebagai salah satu upaya pembinaan wilayah khususnya di Provinsi Sulawesi Tenggara, di antaranya :

1. Workshop Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara

Pertemuan ini dilaksanakan secara daring pada tanggal 28 Juli 2023. Peserta yang diundang dalam kegiatan ini di antaranya Sekretaris Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Sekretaris BKPK, Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan, Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Sekretaris Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia serta kepala dinas kesehatan provinsi dan seluruh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Dalam kegiatan tersebut terdapat dua panel paparan. Panel pertama membahas mengenai afirmasi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui beasiswa pendidikan yang disampaikan oleh Direktur Penyediaan Kesehatan dan dilanjutkan dengan paparan program prioritas pemenuhan tenaga kesehatan oleh Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan. Selanjutnya Sekretaris Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan mem-



bahas soal digitalisasi informasi dan SISDMK dalam mendukung transformasi teknologi kesehatan dan dilanjutkan paparan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan mengenai perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dalam mendukung transformasi SDM kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Di panel kedua Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara memaparkan mengenai implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara dan dilanjutkan presentasi singkat soal SDM dan faskes serta permasalahannya oleh masing-masing perwakilan dinkes kabupaten/kota dan dilanjutkan diskusi. Dari hasil pertemuan ini diperoleh kesepakatan/RTL antara lain:

- a. Dinkes kabupaten/kota diwajibkan pembaruan data tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui SISDMK;
- b. Dinkes kabupaten/kota wajib mengusulkan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan perhitungan anjab/ABK;
- c. Pemerintah kabupaten/kota juga wajib mendukung pendayagunaan tenaga kesehatan dan juga wajib mendukung penuh semua program-program kesehatan Kementerian Kesehatan; serta
- d. Perlu dilakukan penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan.

2. Pertemuan Koordinasi Pembinaan Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara

Kegiatan koordinasi pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara dilaksanakan pada 18-20 September 2023 di Hotel Claro, Kota Kendari. Pertemuan ini menjadi ajang silaturahmi sekaligus sebagai sarana komunikasi berkesinambungan agar mendapatkan pemecahan masalah yang dijadikan acuan untuk peningkatan pembangunan kesehatan di Sulawesi Tenggara. Acara ini mempertemukan seluruh *stakeholder*, mulai dari pusat hingga daerah, di antaranya Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, Sekretariat Direktorat

Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Masyarakat, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, RSUD Bahteramas, Poltekkes Kendari, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Bappeda Provinsi Sulawesi Tenggara, dinkes provinsi dan seluruh dinkes kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Kegiatan ini dilaksanakan dalam tiga panel utama. Pada panel pertama Direktorat Tata Kelola Masyarakat memaparkan mengenai transformasi sistem kesehatan, di antaranya soal integrasi layanan primer (ILP) dalam mewujudkan transformasi kesehatan. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan memaparkan mengenai kebijakan dan strategi penguatan layanan kesehatan rujukan. Adapun Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menyampaikan perihal digitalisasi informasi dan SISDMK dalam mendukung transformasi teknologi kesehatan. Dalam sesi ini didiskusikan soal implementasi integrasi layanan primer yang perlu lebih mengolaborasikan seluruh pihak, dari pusat, provinsi, hingga kabupaten/kota serta perlunya perbaikan *dashboard* pada SISDMK.

Panel kedua membahas mengenai kebijakan dan implementasi sistem kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara dan capaian pembangunan kesehatan, arah kebijakan perencanaan pembangunan kesehatan, hingga pemanfaatan lulusan poltekkes untuk pelayanan kesehatan, khususnya di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Dalam sesi ini juga disepakati pengembangan metode skrining *stunting* ringan, sedang dan berat; perlunya informasi yang tepat dan mudah dipahami mengenai definisi *stunting*; serta kesinambungan dan dukungan seluruh *stakeholder* dalam implementasi transformasi kesehatan. Adapun panel terakhir membahas soal implementasi transformasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Dari hasil pertemuan ini dihasilkan rencana tindak lanjut di antaranya:

- mendorong optimalisasi kinerja Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPD) provinsi dan kabupaten/kota;
- mengawal program kegiatan penanganan *stunting*, karena berkaitan dengan *stakeholder* lain;
- kerja sama dengan balai pelatihan kesehatan provinsi untuk kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- mendorong perguruan tinggi untuk melakukan kajian/riset kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara;
- sinergi dan penguatan melalui anggaran DAK dan DAU;
- penambahan kuota P3K untuk tenaga kesehatan di kabupaten/kota; serta

- penguatan implementasi RME pada layanan primer dan rujukan.

Selain itu dilaksanakan pula dua kajian di Provinsi Sulawesi Tenggara yang dilakukan bersama Poltekkes Mamuju dengan judul “Analisis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Lokal: Percepatan Penurunan *Stunting* di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023” dan “Model Kesiapan Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi pada Ibu Hamil Berbasis Pendekatan Masyarakat di Sulawesi Tenggara”.

PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

Kegiatan pembinaan wilayah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dilakukan melalui beberapa pertemuan, baik secara daring maupun luring, dengan melibatkan beberapa pihak, yaitu dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, Poltekkes Kementerian Kesehatan Pangkal Pinang, Kementerian Agama, dan *stakeholder* lainnya untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan utama di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Yang telah didiskusikan bersama adalah pada aspek transformasi layanan primer berupa tingginya angka kematian ibu, angka kematian neonatal, dan *stunting* sehingga dilakukan upaya untuk menindaklanjuti permasalahan tersebut dengan pertemuan sebagai berikut.

- Pertemuan *monitoring* dan evaluasi program *stunting* dan AKI di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang diselenggarakan pada tanggal 17-19 September 2023 yang dihadiri oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Poltekkes Kementerian Kesehatan Pangkalpinang, Direktorat Gizi dan KIA, serta Tim Percepatan Program *Stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang menghasilkan rencana tindak lanjut, yakni:

- akan melaksanakan *monitoring* lanjutan terkait RTL jangka pendek di beberapa kabupaten/kota dengan angka kasus *stunting* dan AKI tertinggi di bulan Oktober-November 2023;



- b. akan melaksanakan pertemuan lanjutan di Provinsi Bangka Belitung mengenai kajian dan *monitoring* jangka pendek di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan rencana solusi kegiatan jangka menengah di tahun 2024 yang akan dilaksanakan di minggu ke-2 bulan November 2023; serta
- c. menyampaikan kendala dan intervensi lanjutan kepada direktorat terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan.

2. Pertemuan tindak lanjut upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatal (AKN), dan *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diselenggarakan pada tanggal 14-16 November 2023 dan dihadiri oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; Poltekkes Kementerian Kesehatan Pangkalpinang; Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kabupaten Belitung; serta Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Belitung. Pertemuan ini menghasilkan rencana tindak lanjut jangka panjang dan jangka pendek yang telah disepakati bersama mengenai permasalahan kesehatan sebagai berikut:

a. Kehamilan usia dini

Rencana jangka pendek:

- 1) Surat edaran tentang pencegahan pernikahan dan kehamilan dini bersama lintas sektor terkait (Forum Koordinasi Pimpinan Daerah (selanjutnya disingkat Forkopimda), Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Kementerian Agama, dinas sosial PMD/OPD pembina desa, dinas pendidikan) di level provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa/kelurahan.
- 2) Penguatan dan optimalisasi pokja posyandu siklus hidup di kabupaten/kota sampai level desa/kelurahan.
- 3) Edukasi dan penyuluhan kepada orang tua tentang pengasuhan anak dengan lintas sektor terkait.
- 4) Mengampanyekan pendidikan tinggi kepada orang tua dan anak dijadikan duta remaja.
- 5) Pembinaan guru UKS tentang pendidikan kesehatan terintegrasi mata pelajaran di sekolah.
- 6) Pembinaan pelayanan kesehatan peduli remaja di puskesmas.
- 7) Konseling kehamilan dan persalinan pada remaja yang belum menikah.

- 8) Rekonsiliasi data dengan Kantor Urusan Agama mengenai calon pengantin.

Rencana jangka panjang:

- 1) Pembuatan regulasi di tingkat gubernur, bupati, wali kota, hingga desa mengenai pencegahan pernikahan dan kehamilan dini.
- 2) Mengampanyekan secara masif tentang regulasi yang telah dibuat oleh tokoh masyarakat, tokoh agama, dan aparat negara.

b. Kematian neonatal

Rencana jangka pendek:

- 1) *Screening* awal bagi ibu hamil dengan anemia dan Kurang Energi Kronis.
- 2) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan anemia dan Kurang Energi Kronis sesuai prosedur.
- 3) Pemantauan dan pendampingan konsumsi gizi ibu hamil dengan anemia dan Kurang Energi Kronis oleh kader/petugas gizi dan bidan desa.
- 4) Pemantauan grafik kenaikan berat badan ibu hamil oleh kader dan/atau bidan desa.
- 5) Pelatihan bidan dalam penanganan Bayi Berat Lahir Rendah dan asfiksia.
- 6) Pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatus.

Rencana jangka panjang:

- 1) Seluruh puskesmas mampu salin dan poned.
- 2) Pengalokasian anggaran pengadaan tenaga kesehatan dan tenaga medis.

c. Kematian ibu

Rencana jangka pendek:

- 1) Optimalisasi tim pendamping keluarga dalam penjarangan ibu hamil trimester pertama dan kunjungan keluarga minimal 1 bulan sekali.
- 2) Peningkatan kapasitas skrining awal faktor risiko pada kehamilan bagi bidan desa.
- 3) Peningkatan kapasitas melalui OJT penanganan kegawatdaruratan maternal neonatus.
- 4) Intervensi kepada ibu hamil yang memiliki risiko.
- 5) Pendampingan dokter spesialis obgyn dan dokter spesialis anak ke puskesmas.
- 6) Pemenuhan dokter spesialis obgyn dan dokter spesialis anak.
- 7) Pelayanan kesehatan bergerak di wilayah kepulauan, terutama untuk dokter spesialis obgyn dan dokter spesialis anak.
- 8) Pengkajian kasus kematian ibu dan bayi.
- 9) Mengaktifkan kembali program kantong-kantong pendonor darah dan respons cepat

kegawatdaruratan ambulans desa yang ditetapkan oleh kepala desa.

Rencana jangka panjang:

- 1) Membangun kemitraan dalam kerangka kerja *public-private partnership*, paling tidak mengarahkan *corporate social responsibility* sektor swasta dalam pembiayaan kegiatan.
- 2) Optimalisasi pelayanan ANC dan penggunaan USG di semua puskesmas di Bangka Belitung dan pemenuhan kelengkapan pelayanan kesehatan.

d. Stunting

Rencana jangka pendek:

- 1) Peningkatan kapasitas kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian makan bayi dan anak usia 2 tahun kepada ibu dan anggota keluarga lain.
- 2) Optimalisasi peran kader desa dalam ketepatan pengukuran *antropometri* bayi dan anak berisiko stunting.
- 3) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam deteksi dini risiko *stunting* pada bayi dan anak.
- 4) Perbaikan pola asuh keberagaman pemberian makanan dengan pelatihan gizi bagi tenaga kesehatan dan sosialisasi kepada masyarakat.
- 5) Optimalisasi peran tim percepatan penurunan stunting.
- 6) Optimalisasi peran kader sebagai penggerak masyarakat dalam pemanfaatan posyandu.

d. Akreditasi

Rencana jangka pendek:

- 1) Setiap dinas kabupaten/kota mempersiapkan sebagai penyelenggara ukom terstandar.
- 2) Melakukan konsultasi persiapan standarisasi dan akreditasi ukom dengan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

Rencana jangka panjang:

- 1) Menjadikan penyelenggara uji terstandar menjadi terakreditasi.
- 2) Menjadi provinsi dengan pengelolaan jabatan fungsional terbaik.

Selain itu, dilaksanakan pula kajian di Provinsi Bangka Belitung bersama Poltekkes Pangkal Pinang dengan judul “Kajian Evaluasi Efektivitas Biaya Program Penurunan *Stunting* Tingkat Desa di Kabupaten Bangka Selatan dan Analisis Implementasi Standar ANC (Studi Kasus Provinsi Bangka Belitung) Tahun 2023”.

3 Program Unggulan Daerah Binaan

Program unggulan daerah binaan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan di bidang pembangunan kesehatan:

- a. **Program SDM kesehatan (pilar 5):** Pemenuhan redistribusi tenaga kesehatan terutama di wilayah terpencil dan tertinggal.

Provinsi/kabupaten/kota: Jawa Timur, Kepulauan Bawean, Pulau Madura.

Deskripsi keunggulan: Program kunjungan dokter spesialis ke kepulauan dan koridor Madura.

- b. Program tentang Pembiayaan Kesehatan (pilar 4) Jaminan kesehatan semesta

Provinsi/kabupaten/kota: Riau, Kota Riau

Deskripsi keunggulan: Provinsi Riau sukses mencapai jaminan kesehatan semesta dari 38 provinsi se-Indonesia yang mencapai 95,27% per 1 Oktober 2023. Jumlah penduduk yang sudah memiliki jaminan kesehatan semesta per 1 Desember 2023 sebanyak 6.499.166 jiwa dengan capaian 96,38% dari total jumlah penduduk Provinsi Riau yang sebanyak 6.743.099

4. Kesimpulan

Topik yang sering dibahas dalam pembinaan wilayah dalam rangka percepatan pencapaian transformasi kesehatan di provinsi dan telah diinput di SIBIWI adalah:

- **Provinsi Jawa Timur:** Pilar 1, transformasi layanan primer
- **Provinsi Sulawesi Tenggara:** Pilar 5, transformasi SDM kesehatan
- **Provinsi Riau:** Pilar 5, transformasi SDM kesehatan
- **Provinsi Bangka Belitung:** Pilar 1, transformasi layanan primer
- **Provinsi Papua Barat:** Pilar 1, 3, dan 5, transformasi layanan primer
- Transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi SDM kesehatan

Kendala dalam implementasi 6 pilar transformasi:

- Terbatasnya sumber daya manusia yang kompeten dalam pelaksanaan 6 pilar transformasi
- Terbatasnya anggaran kesehatan di daerah
- Kurangnya *awareness* para pemangku kepentingan di daerah terhadap masalah kesehatan
- Kurangnya kerja sama antar-*stakeholder* di daerah dalam penanganan masalah kesehatan
- Distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak merata

- Pemanfaatan anggaran DAK dan DAU yang belum optimal

Identifikasi atau isu yang sering ditanyakan oleh daerah saat kegiatan binwil:

- Kekurangan SDM, terutama di daerah DTPK
- Masih tinggi kasus *stunting*, AKB, dan AKI
- Kekosongan alkes dan tingginya biaya kalibrasi alat
- Penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan di institusi terakreditasi
- Formasi ASN di daerah, terutama untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan
- Perencanaan kebutuhan tenaga melalui analisis beban kerja dan kebutuhan standar pelayanan minimal

Potensi program unggulan yang dapat diperluas ke tingkat kabupaten/kota antara lain adalah:

- Redistribusi tenaga kesehatan dalam rangka pemenuhan kekurangan tenaga kesehatan dan tenaga medis, terutama di wilayah terpencil dan tertinggal dengan memberikan tambahan penghasilan yang cukup, tempat tinggal yang layak, dan memastikan jaminan keamanan.
- Memanfaatkan platform digital dan media sosial untuk sosialisasi dan edukasi kesehatan
- Kerja sama dengan balai pelatihan kesehatan untuk kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- Mendorong poltekkes/ perguruan tinggi untuk melakukan kajian/riset kesehatan di daerah sehingga permasalahan kesehatan spesifik dapat diidentifikasi

DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1



Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 17-18 Juli 2023 selama dua hari di Jakarta dengan mengundang

Digital Transformation Office (DTO), Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Biro Perencanaan dan Penganggaran, dinas kesehatan provinsi binaan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, bappeda provinsi binaan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan seluruh unit kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah penguatan peran wilayah binaan dalam pelaksanaan program prioritas Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2023. Hal-hal yang dikoordinasikan dalam pertemuan ini adalah:

- Implementasi SATUSEHAT
- Penggunaan aplikasi ASIK untuk deteksi dini penyakit tidak menular dan update cakupan imunisasi
- Penemuan kasus baru tuberkulosis dan pelacakan kontak serta pemberian terapi pencegahan tuberkulosis
- Skrining hipotiroid kongenital
- Realisasi dana alokasi khusus dan penyelesaian berita acara serah terima
- Ketersediaan obat esensial di puskesmas
- Update data SISDMK dan pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan prioritas melalui jalur pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK)
- Rencana pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia

Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan berupa rencana tindak lanjut hasil koordinasi antara koordinator wilayah dengan wilayah binaannya.

2. Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

PROVINSI SUMATERA UTARA



Pertemuan koordinasi dilakukan pada tanggal 23-25 Agustus 2023 di Provinsi Sumatera Utara yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan Pemerintah Daerah Sumatera Utara.



Pertemuan ini dihadiri perwakilan dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara, biro pengadaan barang dan jasa, dan tim DTO. Tujuan kegiatan ini adalah koordinasi pelaksanaan pembinaan wilayah antara Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dengan daerah binaan Provinsi Sumatera Utara, evaluasi program kesehatan, serta percepatan program kesehatan di daerah. Pada kegiatan ini diperoleh kesimpulan yaitu:

1. Penggunaan aplikasi *ASIK* untuk deteksi dini penyakit tidak menular dan *update* cakupan imunisasi masih rendah, sebagian masih menggunakan laporan manual karena ada kendala penggunaan aplikasi dan jaringan.
2. Penemuan kasus baru tuberkulosis dan pelacakan kontak serta pemberian terapi pencegahan tuberkulosis yang masih rendah
3. Skrining *hipotiroid kongenital* sudah dilaksanakan dengan rujukan ke Rumah Sakit Adam Malik, namun beberapa laporan hasil pemeriksaan tidak diinformasikan kembali ke kabupaten yang merujuk
4. Realisasi dana alokasi khusus dan penyelesaian berita acara serah terima kabupaten/kota masih ada yang belum dilaporkan
5. Ketersediaan obat esensial di puskesmas masih mencukupi, namun terjadi kekurangan vaksin rabies karena adanya peningkatan kasus rabies.
6. Pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan prioritas melalui jalur PPPK belum semuanya terpenuhi
7. Pelaksanaan sosialisasi integrasi SATUSEHAT di beberapa kabupaten/kota

Pendampingan kunjungan kerja Presiden RI ke Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Februari 2024. Kunjungan dilakukan ke RSUD dr. h. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi dan pertemuan Presiden dengan peserta penerima bantuan BPJS Kesehatan di Kota Tebing Tinggi.

PROVINSI PAPUA TENGAH

Rapat koordinasi wilayah binaan Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah pada 28 Maret 2023. Pertemuan diadakan secara daring yang bertujuan mengetahui situasi kesehatan awal di Provinsi Papua Tengah. Pertemuan ini telah menghimpun data dan informasi situasi kesehatan dari dinas kesehatan Provinsi Papua Tengah, Kabupaten Dogiyai, dan Kabupaten Paniai.

Pendampingan kunjungan kerja reses Komisi IX DPR RI ke Provinsi Papua Tengah pada 13-15 April 2023 dengan agenda rapat bersama perangkat daerah Provinsi Papua Tengah, kabupaten/kota, dan kementerian/lembaga terkait dari pusat. Dalam agenda ini dilakukan kunjungan ke Rumah Sakit Mitra Masyarakat milik PT Freeport Indonesia.

Pendampingan rakerkesda pada 17 Oktober 2023 dengan peserta antara lain Sekretaris Daerah Provinsi Papua Tengah, Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, Direktur Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, staf dinas kesehatan dan rumah sakit umum daerah di lingkungan Provinsi Papua Tengah serta perwakilan lintas program di Kementerian Kesehatan. Pada kesempatan ini dilakukan kunjungan ke Dinas Kesehatan Mimika, Puskesmas Kwamki, Puskesmas Timika, dan RSUD Mimika. Pendampingan tenaga kesehatan penugasan khusus Provinsi Papua Tengah sejumlah 13 orang, yang terdiri dari 1 orang dokter umum, 3 orang tenaga farmasi, 3 orang tenaga kesehatan lingkungan, 2 orang kesehatan masyarakat, 2 orang ATLM, dan 2 orang tenaga gizi. Dilakukan pula kunjungan ke Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah pada 24 Oktober 2023. Pada 21 Desember 2023 menerima kunjungan dari RSUD Ilaga.

Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan menjadi mediator bagi permasalahan kesehatan di Papua Tengah untuk disampaikan ke pengampu



program di Pusat, termasuk ke tim asistensi Daerah Otonom Baru (DOB). Poin penting dari pendampingan Provinsi Papua Tengah berdasarkan pilar transformasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pilar 1. Transformasi Layanan Primer

- Sebagian besar faktor risiko penyakit penduduk Mimika adalah penyakit tidak menular, seperti jantung dan stroke, sementara untuk penyakit menular adalah tuberkulosis MDR.
- Angka kematian ibu di Kabupaten Mimika cukup tinggi (80,25 per 100.000 KH); SDGs 70, sedangkan nasional 183 (2022); tetapi angka kematian bayi rendah (3,55 per 1.000 KH, sedangkan nasional 16,9). Ada dugaan *underreporting*. Dinkes provinsi akan melakukan pelatihan pola pelayanan ANC terintegrasi USG.
- Perlunya membuat peta masalah, kemudian peta solusi sebagai aksi mengatasi *gap* pelayanan kesehatan, termasuk perlu dipastikan layanan kesehatan untuk orang asli papua (OAP).
- Kasus malaria menjadi penyebab kunjungan tertinggi Puskesmas Kwamki. Di tingkat kabupaten/kota, annual parasite index mencapai 440/1000 (target nasional adalah < 1/1.000). Plasmodium vivax mendominasi kejadian malaria di Mimika dan dapat menyebabkan kekambuhan. Saran: optimalkan kerja sama lintas sektor dalam eliminasi malaria.
- Puskesmas Kwamsi belum berstatus BLUD sehingga belum optimal dalam memanfaatkan potensi yang tersedia. Saran: puskesmas perlu difasilitasi menjadi BLUD.
- Puskesmas Mimika sudah BLUD tapi perlu meningkatkan pelayanan promotif-preventif, termasuk skrining untuk transformasi layanan primer dan edukasi kepada masyarakat sesuai *platform* yang dikembangkan Kementerian Kesehatan.
- Angka persalinan normal masih tinggi di RSUD Mimika dengan alasan alat tidak tersedia di puskesmas. Saran: perlu penguatan koordinasi dengan dinkes dan puskesmas untuk menekan rujukan persalinan normal.

2. Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan

- Puskesmas Kwamki, yang terletak di tengah permukiman penduduk OAP, direkomendasikan untuk meningkatkan kapasitas menjadi rumah sakit.
- RSUD Ilaga telah berdiri selama dua tahun tapi masih di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak (belum berbentuk satuan kerja perangkat daerah). Di sisi lain, pada 25 November

2023, RSUD Ilaga telah naik kelas dari pratama menjadi RS kelas D.

- RSUD Ilaga masih menempati bangunan Puskesmas Ilaga, sedangkan bangunan RSUD Ilaga belum dapat digunakan karena faktor keamanan. Di Ilaga terdapat 13 puskesmas, namun jika ada keributan (terdengar suara tembakan) seluruh puskesmas tutup namun RSUD tetap buka selama 24 jam untuk melayani pasien. Faktor stabilitas keamanan yang tidak pasti juga menyebabkan kesulitan mendapatkan obat dan kekurangan tenaga kesehatan.

3. Pilar 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- Kebutuhan obat malaria Kabupaten Mimika sangat tinggi karena beban dari kabupaten tetangga dan banyaknya satuan tugas TNI/Polri.
- Kabupaten Mimika diharapkan menjadi pusat unggulan bagi tenaga kesehatan serta rumah sakit di kabupaten lain untuk akreditasi. Kabupaten Mimika dapat memberikan asistensi kepada kabupaten Puncak dan Puncak Jaya untuk mengejar ketertinggalan.
- Tahun 2022 terjadi kekosongan obat malaria yaitu *dihydroartemisinin-piperaquine* (DHP). Hal ini disebabkan tingginya pemakaian, terutama oleh satuan tugas TNI/Polri, yang tidak diperhitungkan dalam perencanaan. Kebutuhan DHP di Mimika adalah 3 juta tablet. Saran: memperbaiki perhitungan perencanaan dengan memanfaatkan data kombinasi prevalensi penyakit dan konsumsi.
- Dinkes kesulitan menyediakan DHP secara mandiri melalui e-katalog karena merupakan obat program yang kewenangan pengadaannya di pusat. Saran: memanfaatkan *buffer* di provinsi dan pusat.
- Puskesmas Mimika sedang terlibat dalam *clinical trial* terapi obat *primaquin* dosis tinggi sehingga pengobatan cukup 7 hari, yang awalnya 14 hari, dengan 500 sampel.
- Selama ini RSUD Ilaga mendapatkan obat dari dinas kesehatan atau membeli dari rumah sakit lain dan apotek di Timika dan Nabire karena belum terdapat pedagang besar farmasi (PBF) maupun apotek di daerah tersebut. Obat dari dinas kesehatan hanya diperoleh satu kali dalam setahun karena dinas kesehatan juga kesulitan mendapatkan obat dari penyedia. Berdasarkan klarifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak dinas sudah secara rutin mendistribusikan obat ke RSUD Ilaga sebanyak 12 kali di tahun 2023.

Sesuai dengan Undang-Undang Pemerintahan Daerah, penyediaan obat menjadi kewenangan pemerintah daerah sehingga Kementerian Kesehatan tidak memiliki kewenangan untuk memberikan bantuan obat ke RSUD Ilaga secara terus menerus sepanjang tahun, namun bantuan hanya dapat diberikan dalam kondisi darurat saja melalui *buffer stock* pusat.

4. Pilar 4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan

- a. Dari 171 sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Mimika, baru 33% yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Rencana pembangunan satu puskesmas PONED di kota untuk mengurangi beban puskesmas. Dinkes kabupaten agar menunjuk salah satu puskesmas untuk dinaikkan statusnya menjadi rumah sakit tipe D. Hal ini lebih memudahkan dalam berbagai aspek dibandingkan membangun rumah sakit baru.
- b. Puskesmas Mimika bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pelayanan program rujuk balik (PRB). Kendala yang dialami adalah adanya selisih harga obat PRB untuk proses pemesanan manual, yang harganya berbeda dengan harga e-katalog. Saran: perlu konfirmasi dengan BPJS Kesehatan untuk mekanisme pembayaran klaim PRB.

5. Pilar 5. Transformasi SDM Kesehatan

- a. Laboratorium dapat melakukan pemeriksaan malaria, HIV, sifilis, HBsAg, dan tuberkulosis, namun ada kendala kurangnya tenaga ahli teknis. Saran: kerja sama dengan institusi pendidikan terdekat (contoh dengan Universitas Cendrawasih atau sekolah tinggi kesehatan lainnya) untuk pemenuhan tenaga ahli teknis.
- b. Puskesmas Mimika memiliki kelengkapan alat yang memadai, termasuk untuk pelayanan kesehatan gigi. Kendala: kurangnya tenaga dokter gigi. Saran: kerja sama dengan institusi pendidikan terdekat (Universitas Cendrawasih dan sekolah tinggi kesehatan lainnya).
- c. Tantangan yang dialami RSUD Mimika adalah penyediaan tenaga kesehatan untuk ahli radiologi, patologi klinik, anestesi, rehabilitasi medik. Saran: kerja sama dengan fakultas kedokteran terdekat untuk pemenuhan tenaga maupun pemberian layanan berbasis telemedisin (contohnya untuk mendiagnosis hasil CT-Scan).
- d. Pada perencanaan keuangan, ada gap antara kebutuhan di level bawah (program) dengan kebijakan kepala dinas, terutama untuk kebutuhan pelatihan atau peningkatan kapasitas SDM. Di Nabire dan Mimika ada beberapa puskesmas yang tidak dapat diakses jalan darat, sehingga

perlu pelatihan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah sulit.

- e. Kebutuhan tenaga kesehatan untuk program Nusantara Sehat dapat diutamakan OAP agar dapat ditempatkan di daerah konflik atau daerah terpencil.

6. Pilar 6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Integrasi antara aplikasi SIMKES dengan P-Care BPJS Kesehatan masih berlangsung. Puskesmas Timika dan Karang Senang sudah melakukan *bridging*.

PROVINSI BENGKULU



Pendampingan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu berlangsung pada 22 Maret 2023. Pertemuan tersebut membahas permasalahan kesehatan dalam implementasi transformasi sistem kesehatan yang perlu ditindaklanjuti sesuai kewenangan di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Sasaran utama kegiatan pembinaan wilayah adalah Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Serah terima hibah aset Rumah Sakit Bergerak Enggano dari Kementerian Kesehatan ke Pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara berupa 1 unit mobil. Koordinasi Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan dengan Sekretaris Daerah dan Bupati Kabupaten Bengkulu Utara yang didampingi Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

Hasil pendampingan yang telah dilaksanakan berdasarkan pilar transformasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pilar 1. Transformasi Layanan Primer

- a. Untuk 9 layanan kesehatan prioritas sudah dilaksanakan kerja sama Pemerintah Provinsi Bengkulu dengan:
 - 1) RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita untuk layanan penyakit kardiovaskuler
 - 2) RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo untuk layanan urologi



- 3) RSPI Sulianto Sarosa untuk penyakit infeksi
- 4) RS Kanker Dharmais untuk layanan kanker
- 5) RS Pusat Otak Nasional untuk layanan stroke
- 6) RSUP Persahabatan untuk layanan penyakit tuberkulosis dan paru
- b. Provinsi Bengkulu telah berhasil menurunkan angka stunting.
- c. Masih terjadi peningkatan angka kematian bayi dari tahun sebelumnya karena sosial budaya masyarakat yang masih kurang terkait pelayanan kebidanan dan belum semua Puskesmas rawat inap mampu PONEK dan dokter yang belum terlatih ANC-USG.

2. Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan

- a. Sudah ada kerja sama pemerintah kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu dengan RSUP dr. M. Yunus sebagai RSUD Provinsi Bengkulu
- b. Masih rendahnya kualitas sistem rujukan pelayanan kesehatan melalui aplikasi sistem rujukan terintegrasi (Sisrute) karena masih terdapat rumah sakit yang lambat dalam respons rujukan dari rumah sakit pengirim dan belum tersedianya jaringan internet yang memadai.
- c. Masih ada perbedaan data sistem informasi rumah sakit (SIRS) dengan aplikasi ASPAK karena masih ada rumah sakit yang tidak melaksanakan update data pada aplikasi RS Online, SIRS Online, dan ASPAK secara periodik.

3. Pilar 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- a. Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan menghibahkan produk alat kesehatan gigi ke Puskesmas Agra Makmur Kabupaten Bengkulu Utara sebagai Puskesmas wahana internship dokter gigi dan bantuan penempatan 4 dokter gigi *internship*.
- b. Semua dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu sudah menerapkan kebijakan *one gate policy*.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan kabupaten/kota mengimplementasikan pembelian/pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan menggunakan produk dalam negeri dengan

minimal tingkat komponen dalam negeri (TKDN) 25% dan BMP 15%.

- d. Belum tersedianya bangunan/gudang dalam pengelolaan vaksin yang sesuai dengan standar dan tertumpuknya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang kedaluwarsa karena tidak adanya anggaran pemusnahan.

4. Pilar 4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan

Pemerintah daerah memfasilitasi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan agar tetap mendapat pembiayaan kesehatan.

5. Pilar 5. Transformasi SDM Kesehatan

- a. Tidak meratanya SDM kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Kompetensi SDM yang masih rendah

6. Pilar 6. Transformasi Teknologi Kesehatan

- a. Sudah dilakukan sosialisasi implementasi SATUSEHAT melalui pertemuan yang mengundang dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, namun masih banyak SDM yang belum mendapatkan pengetahuan aplikasi SATUSEHAT.
- b. Penerapan sistem rekam medik elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan belum diterapkan sehingga capaian penggunaan aplikasi SATUSEHAT di Provinsi Bengkulu masih rendah.

PROVINSI KALIMANTAN UTARA

Koordinasi secara daring dilakukan pada 18 September 2023 dan dilanjutkan dengan kunjungan ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, instalasi farmasi pusat di Provinsi Kalimantan Utara, Puskesmas Tanjung Selor, dan RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo pada 25-27 September 2023 dengan tujuan menghimpun kendala dan masukan mengenai program-program transformasi kesehatan.

Beberapa kendala dan masukan yang berhasil dihimpun, yaitu:

1) Pilar 1. Transformasi Layanan Primer

- a. Beberapa program di Puskesmas melibatkan K/L lain (seperti BKKBN untuk *stunting*) sehingga diperlukan sinergi.



- b. Perlu pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai target di Kota Tarakan.

2) Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan

- a. RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo belum menggunakan rekam medik elektronik karena kendala infrastruktur. Saat ini sedang dilakukan retensi untuk mengurangi berkas rekam medik yang akan masuk rekam medik elektronik.
- b. Tanjung Selor adalah ibu kota Provinsi Kalimantan Utara dan daerah penyangga sehingga diperlukan cath lab di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
- c. Perlunya adanya RSJ atau pelayanan kesehatan jiwa, mengingat adanya 900 orang dengan gangguan jiwa dan masih ada kasus pasung di Kota Tarakan.
- d. Perlu optimalisasi pelayanan RSUD dr. Jusuf SK dalam jejaring rumah sakit layanan prioritas untuk kanker, jantung, strok, dan uronefrologi, kesehatan ibu & anak, tuberkulosis, dan diabetes melitus.

3) Pilar 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- a. kendala pelaksanaan skrining dan terapi pencegahan antara lain anggaran alat kesehatan dan BMHP terbatas serta kendala geografis.
- b. kendala ketersediaan obat, seperti sempit kosongnya stok INH, penyedia fenobarbital harus dihubungi dahulu baru obat tayang di e-katalog, kosongnya obat-obat program jiwa (CPZ dan haloperidol inj), vaksin pentabio dengan *expired date* dekat.

4) Pilar 5. Transformasi SDM Kesehatan

- a. Terdapat dua Puskesmas tanpa dokter di Kabupaten Malinau.
- b. Perlu pemenuhan SDM layanan prioritas baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan di Kota Tarakan

5) Pilar 6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Kendala implementasi aplikasi ASIK, yaitu kekurangan SDM untuk menginput data; perbedaan data capaian ASIK dengan data capaian dinkes (sumber dukcapil) yang membuat persentase di ASIK menjadi kecil; kendala jaringan internet; dan banyak yang tidak membawa KTP dan nama berbeda sehingga hasil pencatatan manual dan aplikasi tidak sama, yang diusulkan apakah ke depan dapat menggunakan sidik jari.

Pendampingan kunjungan kerja Komisi IX DPR RI ke Kota Tarakan pada 4-5 Oktober 2023 yang dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara,



Kepala Dinas Kesehatan Kota Tarakan, Badan POM, dinas tenaga kerja, BPJS Kesehatan, dan BPJS Tenaga Kerja. Agendanya adalah pertemuan di Kantor Wali Kota Tarakan dilanjutkan kunjungan ke RSUD dr. Jusuf SK dan RSUD Kota Tarakan, dan membahas percepatan penurunan angka stunting dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Pertemuan forum penguatan peran wilayah binaan dengan tema “Sinergisme Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Mewujudkan Transformasi Sistem Kesehatan” dilaksanakan 10-12 Desember 2023 di Hotel Swiss Bell Tarakan yang dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, perwakilan dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, dan Puskesmas dari lima kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara.

Satuan Kerja Kementerian Kesehatan yang dilibatkan pada pertemuan ini adalah Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan DTO yang mendiskusikan topik mengenai peningkatan akses sediaan farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan, integrasi pelayanan kesehatan primer, strategi penguatan pelayanan kesehatan rujukan, strategi pengendalian tuberkulosis, dan implementasi aplikasi SATUSEHAT dan ASIK. Selain itu, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota juga menyampaikan capaian program prioritas dalam transformasi kesehatan.

PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Pembinaan wilayah dalam rangka mengikuti rapat koordinasi dan konsolidasi teknis (Rakontek) perencanaan tahun anggaran 2024 DI Yogyakarta dilaksanakan pada 15-17 Mei 2023 oleh Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. Tujuan dari kegiatan tersebut adalah menyelaraskan program dan kegiatan serta target-target indikator program antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Ada pula koordinasi binaan wilayah Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian secara daring pada 10 Juli 2023 untuk mengetahui kendala, hambatan, dan harapan terhadap program prioritas



dalam transformasi kesehatan di masing-masing kabupaten/kota di wilayah DI Yogyakarta.

Pembinaan wilayah dalam rangka optimalisasi penggunaan sistem informasi *monitoring* dan pembinaan fasilitas pelayanan kefarmasian (SIMONA) dilaksanakan pada 15-16 Juni 2023 di Dinas Kesehatan Gunungkidul. Kegiatan tersebut dihadiri oleh peserta dari Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul.

Peningkatan kapasitas daerah binaan dalam menjalankan kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional di Provinsi DI Yogyakarta pada 25-27 September 2023 di Hotel Alana Malioboro. Pertemuan tersebut bertujuan mengetahui capaian program prioritas bidang kesehatan semester I, kebijakan program rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan dan peran BPJS Kesehatan dalam pelayanan program rujuk balik. Ada pula sosialisasi integrasi layanan primer dan *pilot project* pemanfaatan sistem monitoring logistik imunisasi berbasis elektronik (SMILE) pada program AIDS, tuberkulosis, dan malaria di DI Yogyakarta.

Pertemuan evaluasi capaian daerah binaan dalam implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional pada 29 November-1 Desember 2023 di Eastparc Hotel. Pertemuan tersebut dihadiri staf Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, dinas kesehatan kabupaten/kota di DI Yogyakarta, dan BPJS Kesehatan DI Yogyakarta. Pertemuan tersebut bertujuan melakukan evaluasi terhadap capaian dan permasalahan dalam program prioritas di bidang kesehatan TW I-III di DI Yogyakarta dan mengetahui mekanisme kerja sama

dan klaim pelayanan program rujuk balik.

Luaran dari pembinaan wilayah yang dilakukan oleh Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagai berikut:

1. Sinkronisasi kegiatan antara provinsi dan kabupaten/kota di wilayah Provinsi DI Yogyakarta sehingga mengurangi duplikasi kegiatan.
2. Dinas Kesehatan Gunungkidul dan Puskesmas di Gunungkidul mengetahui implementasi aplikasi SIMONA.
3. Capaian program prioritas bidang kesehatan di DI Yogyakarta perlu penguatan dari masing-masing satuan kerja terkait.
4. Pilot project pelayanan obat PRB dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan di DI Yogyakarta akan dilakukan pada tahun 2024. Sementara saat ini sudah dilakukan upaya:
 - a. pendataan dan pemetaan Puskesmas dan apotek di wilayah DI Yogyakarta dalam pelaksanaan pelayanan obat PRB dan
 - b. pembinaan dan advokasi dalam rangka meningkatkan akses pelayanan obat PRB di Puskesmas.
 - c. *Focussing* pada *pilot project* di wilayah Kabupaten Gunungkidul yang memiliki Puskesmas di wilayah perifer dalam rangka peningkatan akses obat PRB.

3. Program Unggulan Daerah Binaan

Program unggulan daerah binaan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan di bidang pembangunan kesehatan adalah inovasi Program Layanan Dokter Terbang Kalimantan Utara (Prolanteraku) Provinsi Kalimantan Utara. Tujuan program ini adalah mendekatkan masyarakat Kalimantan Utara untuk memperoleh layanan kesehatan spesialisik melalui kunjungan tenaga kesehatan di daerah terpencil/perbatasan yang susah dijangkau.



PRAKTIK BAIK KALIMANTAN UTARA

Inovasi PROLANTERAKU (Program Layanan Dokter Terbang Kalimantan Utara) Provinsi Kalimantan Utara. Tujuan program ini adalah mendekatkan masyarakat Kalimantan Utara memperoleh layanan kesehatan spesialisik melalui kunjungan tenaga kesehatan di daerah terpencil/perbatasan yang susah dijangkau.

4. Kesimpulan Kegiatan Pembinaan Wilayah

1. Kegiatan yang paling banyak dilakukan:
 - a. Pendampingan kunjungan kerja Presiden
 - b. Pendampingan kunjungan kerja Komisi IX DPR RI
 - c. Pendampingan pelaksanaan rakerkesda di wilayah binaan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - d. Pertemuan koordinasi binaan wilayah
2. Topik koordinasi mengenai transformasi kesehatan yang disampaikan:
 - a. Implementasi SATUSEHAT
 - b. Penggunaan aplikasi ASIK untuk deteksi dini PTM dan *update* cakupan imunisasi
 - c. Penemuan kasus baru tuberkulosis dan pelacakan kontak serta pemberian terapi pencegahan tuberkulosis
 - d. Skrining SHK
 - e. Realisasi dana alokasi khusus dan penyelesaian berita acara serah terima
 - f. Ketersediaan obat esensial di puskesmas
 - g. Update data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan prioritas melalui pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja
 - h. Rencana pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia
3. Permasalahan terkait Transformasi Kesehatan yang sering dikeluhkan:
 - a. Sulitnya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan
 - b. Beberapa daerah tidak terjangkau akses internet sehingga kesulitan dalam menggunakan aplikasi secara *real time*
 - c. Penerapan sistem SATUSEHAT yang belum optimal
 - d. Masih ada kendala pengintegrasian rekam medis elektronik dengan SATUSEHAT
4. Wilayah binaan juga menjadi sarana untuk *pilot project* pelayanan obat program rujuk balik di tiga provinsi, yaitu Sumatera Utara, DI Yogyakarta, dan Bengkulu, yang akan dimulai pada tahun 2024.

wilayah binaan BKPK;

2. mengetahui capaian pelaksanaan kajian;
3. evaluasi kegiatan pembinaan wilayah BKPK; dan
4. menyusun rencana pembinaan wilayah tahun 2024.

Pertemuan ini dihadiri oleh narasumber, pembahas, dan undangan yaitu Staf Khusus Menteri Bidang Hubungan Antar Lembaga dan Media; Staf Ahli Bidang Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Bappenas; Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan; Pusat Data dan Teknologi Informasi; Sekretaris BKPK; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dan tim; Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan tim; Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan tim; Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya dan tim; staf Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur; ketua dan anggota tim kajian Provinsi Gorontalo; ketua dan anggota tim kajian Provinsi Jambi; ketua dan anggota tim kajian Provinsi Kalimantan Selatan; ketua dan anggota tim kajian Provinsi Nusa Tenggara Timur; Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; dan tim pembinaan wilayah BKPK.

Hasil dari kegiatan ini adalah daftar capaian implementasi transformasi kesehatan di provinsi binaan BKPK, kendala yang dialami masing-masing provinsi, progres kajian binwil, evaluasi kegiatan pembinaan wilayah BKPK, serta rencana pembinaan wilayah tahun 2024.



BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

1. Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 1

Pertemuan evaluasi binwil BKPK dilaksanakan pada 1-4 November 2023 di Kota Bekasi, Jawa Barat. Pertemuan ini dilakukan dengan tujuan:

1. mengetahui capaian implementasi transformasi kesehatan serta kendala yang dialami di provinsi

2. Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon 2

a. Provinsi Papua Barat Daya

Pendampingan rapat kerja kesehatan daerah Provinsi Papua Barat Daya pada 24-27 Mei 2023 di Kota Sorong. Pertemuan dihadiri oleh penjabat gubernur, kepala dinas kesehatan provinsi, BKPK, narasumber dari unit utama pengampu pilar transformasi Kementerian

Kesehatan, TP-PKK provinsi, sekretaris DPR, dinas dan badan terkait, kepala dinas dan kepala bidang dinas kesehatan kabupaten/kota, OPD KB kabupaten/kota, direktur rumah sakit, Poltekkes Kementerian Kesehatan Sorong, *non governmental organization*, serta organisasi profesi di Provinsi Papua Barat Daya. Rapat kerja ini bertujuan untuk merumuskan rencana aksi program/kegiatan untuk mewujudkan transformasi kesehatan yang melibatkan peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Luaran dari pertemuan ini adalah sejumlah informasi sebagai berikut:

- telah dilaksanakan penandatanganan perjanjian kerja sama (PKS) di bidang pembangunan kesehatan antara pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota;
- telah dilaksanakan penandatanganan PKS pendidikan dokter dan dokter spesialis antara pemerintah provinsi dan Universitas Papua;
- terdapat kekurangan SDM tenaga kesehatan, termasuk psikiater;
- dinkes perlu melakukan *self assessment* dan negosiasi dengan BPJS Kesehatan agar target akreditasi tercapai di tahun 2023;
- perlu koordinasi pengajuan pengampunan untuk stroke dengan Rumah Sakit PON;
- Perlu disusun *roadmap* pengajuan alat kesehatan tahun 2024 dan 2025, terutama untuk instalasi yang sudah tersedia tenaga ahlinya;
- perlu adanya produksi dalam negeri untuk obat kusta yang langka; serta
- perlu penambahan tenaga kesehatan untuk mengimplementasikan kebijakan Presiden bahwa tahun 2024 puskesmas harus ada di setiap distrik.

b. Provinsi Jambi

Pertemuan *monitoring* dan evaluasi program prioritas se-Provinsi Jambi mengenai implementasi transformasi kesehatan di Jambi pada 16-18 Oktober 2023 yang dihadiri peserta dari jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, rsud, dan dinas kesehatan kabupaten/kota dengan total 93 orang. Narasumber pertemuan berasal dari kolaborasi antara daerah dan pusat. Pertemuan dibuka oleh Wakil Gubernur Provinsi Jambi Drs. H. Abdullah Sani dan dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, dr. Fery Kusnadi, Sp. OG, dan jajarannya; Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Hubungan Antar Lembaga dan Media, Rendi Witular, S. S., M.I.B.M.; AKAU BKPK; drg. Oscar Primadi, MSc.; serta tim Binwil BKPK.

Berdasarkan penyajian yang disampaikan oleh narasumber baik dari pusat maupun daerah serta



memperhatikan hasil diskusi selama pertemuan yang berlangsung selama tiga hari ini, dapat disampaikan kesimpulan hasil pertemuan sebagai berikut:

1. Transformasi kesehatan di Provinsi Jambi sudah mulai diimplementasikan melalui integrasikan program prioritas kesehatan Provinsi Jambi.
2. Implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Jambi, berupa:
 - a. penguatan integrasi layanan primer;
 - b. penanggulangan stunting dan penurunan AKI/AKB;
 - c. pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, penerapan kelas rawat inap standar, rekam medis elektronik, dan layanan unggulan di rumah sakit; serta
 - d. pemanfaatan data hasil penelitian/kajian dalam upaya intervensi program kesehatan dengan melibatkan Poltekkes Kementerian Kesehatan Jambi dan perguruan tinggi.
3. Percepatan implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Jambi akan terus dilaksanakan melalui kolaborasi antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat.

Dalam rangka kesinambungan penguatan implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Jambi, selanjutnya dibuat kesepakatan dan rencana tindak lanjut sebagai berikut:

1. Sosialisasi dan advokasi percepatan implementasi transformasi kesehatan akan terus dilaksanakan ke seluruh jajaran kesehatan di provinsi Jambi, melalui dinas kesehatan, rumah sakit umum daerah dan puskesmas
2. Penguatan kembali implementasi transformasi kesehatan yang sedang dilaksanakan di Provinsi Jambi dan mengimplementasikan ke program prioritas melalui:
 - a. penguatan integrasi layanan primer melalui penyusunan SK kepala dinas kesehatan mengenai model klaster pelayanan sebagai dasar SK kepala puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diikuti dengan persiapan SDM;
 - b. penanggulangan stunting hingga 14% pada

2024 melalui *screening* dan intervensi anemia pada remaja putri, ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, dan balita bermasalah gizi;

- c. penurunan angka kematian ibu dengan memperkuat skema sistem rujukan horizontal antara puskesmas dengan FKTP swasta dan posyandu untuk mencapai cakupan layanan ANC enam kali sesuai standar layanan;
 - d. meningkatkan cakupan kepesertaan JKN melalui peningkatan komitmen kabupaten/kota untuk mengalokasikan dana untuk masyarakat miskin dan tidak mampu dan pendataan melalui koordinasi dengan dinas sosial dan dukcapil; serta
 - e. menyiapkan sarana dan prasarana serta sumber daya dalam pelaksanaan RME di provinsi dan kabupaten/kota.
3. Melakukan kolaborasi yang intens antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat dalam penguatan percepatan implementasi transformasi kesehatan di Provinsi Jambi

Pendampingan kajian daerah yang dibiayai BPKP dengan judul “Peran Enumerator SSGI/SKI dalam Penguatan Pengukuran Antropometri pada Kader Posyandu Sesuai Standar Operasional Prosedur” yang dilaksanakan oleh Poltekkes Jambi dan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

d. Provinsi Nusa Tenggara Timur

Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah di Provinsi Nusa Tenggara (NTT) dilaksanakan pada 19-22 Oktober 2023 di Labuan Bajo. Pertemuan dihadiri oleh dinas kesehatan provinsi, Poltekkes Kupang, Loka Litbang Kesehatan Waikabubak, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kupang, dinas sosial, BPJS Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, direktur rumah sakit, dan kepala labkesda. Narasumber dalam pertemuan ini adalah Kementerian Sosial, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Pusat Data dan Teknologi Informasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, dan WHO Indonesia.

Pada pertemuan ini didapatkan informasi bahwa:

- belum semua puskesmas di NTT berbentuk BLUD dan belum semua puskesmas memahami konsep penerapan BLUD;
- hilangnya dana terpadu kesejahteraan sosial yang disesuaikan karena data dinas sosial kabupaten/kota tidak diperbarui; dan
- implementasi RME belum optimal.

Pendampingan kajian daerah yang dibiayai BPKP

dengan judul “Pemetaan Distribusi Daerah Risiko Malaria pada Ibu Hamil Berbasis Aplikasi Mobfabria di Kabupaten Sumba Barat Daya” dan “Implementasi Aplikasi Suami Siaga Support bagi Ibu Berbasis Android: Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ibu Bersalin” yang keduanya dilaksanakan oleh Poltekkes Kupang dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

e. Provinsi Kalimantan Selatan

Pendampingan rapat kerja kesehatan daerah (ra-kerkesda) Provinsi Kalimantan Selatan pada 19-23 Juni 2023 di Hotel Rattan Inn Banjarmasin. Tema rapat ini adalah “Bergerak, Percepatan Pelaksanaan Transformasi Kesehatan di Banua, Kalsel”. Acara ini dibuka oleh Gubernur Kalsel Sahbirin Noor. Tujuan rapat ini adalah 1) merumuskan rencana tindak lanjut tahun 2024 yang berfokus pada peningkatan kinerja dan pencapaian indikator-indikator prioritas program kesehatan; 2) strategi pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan tahun 2024; 3) diperolehnya komitmen dan kesepakatan dalam peningkatan kinerja dan pencapaian indikator-indikator prioritas program kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota; serta 4) tersampainya kebijakan dan rencana implementasi program pembangunan kesehatan tahun 2021-2026. Narasumber dalam rapat ini di antaranya Sekretaris BPKP, Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kepala Pusat Krisis Kesehatan, Ketua Tim Kerja Penguatan Tenaga Medis di Pelayanan Rujukan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan; Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; dan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Topik diskusi empat pilar transformasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Transformasi layanan primer di daerah: pemenuhan anggaran (renovasi puskesmas/pustu, penyediaan kit, komputer, dan jaringan); pemenuhan SDM (bidan dan perawat kelurahan, tenaga kesehatan penugasan khusus, SDM *help desk*); koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program dalam pelaksanaan ILP (pembentukan pokja ILP, sosialisasi ILP LS, *refreshing* tenaga kesehatan); dan penguatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan ILP (orientasi dan atau *refreshing* kader, memaksimalkan fungsi CSR, *reward* ke kader).
2. Transformasi layanan rujukan di daerah: 1) SIMRS dalam rangka RME (pertemuan SIMRS, sosialisasi RME di RS, implementasi RME dan SIMRS di RS);

- 2) belum semua puskesmas/rumah sakit menggunakan aplikasi Sistrute dalam merujuk pasien (Surat Edaran ke kabkota untuk aplikasi Sistrute; 3) Belum semua rumah sakit membuat layanan prioritas; 4) belum semua rumah sakit memiliki SDM yang lengkap untuk layanan prioritas; 5) belum semua rumah sakit, puskesmas, klinik, labkes, UTD melaporkan indikator nasional mutu (INM) dan insiden keselamatan pasien (IKP) setiap bulannya; serta 6) semua puskesmas di Kalsel sudah habis masa berlaku akreditasinya, tapi belum semua siap mengajukan akreditasi.
3. Transformasi SDM kesehatan dan pemenuhan tenaga cadangan kesehatan di daerah: 1) kurangnya peminat dokter umum dan dokter gigi di puskesmas tertentu melalui jalur PPPK karena adanya regulasi terbatasnya rekrutmen; 2) kosongnya tenaga dokter di puskesmas yang diakibatkan oleh perpindahan dokter pasca-pendidikan spesialis; 3) kosongnya tenaga dokter di puskesmas yang diakibatkan oleh perpindahan dokter pasca-pendidikan spesialis; serta 4) penyesuaian anggaran untuk pelatihan karena kabupaten mengacu pada hasil desk DAK non-fisik sehingga kabupaten tidak dapat memenuhi kebutuhan pelatihan untuk keseluruhan puskesmas yang ada di bawah naungannya.
4. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan daerah: 1) besarnya kewajiban UHC daerah tapi anggaran untuk UHC masih terbatas; 2) partisipasi masyarakat masih rendah karena berbagai masalah: UHC di atas 95% (Hulu Sungai Selatan, Balangan, Hulu Sungai Utara, Tanah Laut) UHC masih rendah (Banjar 72%; Kotabaru 74%); 3) komitmen daerah dalam prioritas anggaran; 4) belum terpenuhi mandatory spending untuk kesehatan minimal 10% di luar belanja gaji (*mandatory spending* di Kalsel telah melebihi 10%); dan 5) belum terpenuhi *mandatory spending* untuk kesehatan minimal 10% di luar belanja gaji (struktur penganggaran tidak memihak pada paradigma sehat).

Rencana tindak lanjut rakerkesda: 1) rencana aksi empat pilar transformasi kesehatan telah disusun akan ditindaklanjuti oleh masing-masing dinas kabupaten/kota dan provinsi serta pemegang program terkait di Kementerian Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan akan bersurat kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota (tembusan ke BPKP) perihal tindak lanjut rencana aksi; 2) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai koordinator wilayah binaan Provinsi Kalimantan Selatan

melakukan pelaporan dan pemantauan terhadap rencana aksi hasil rakerkesda melalui sistem informasi pembinaan wilayah (SIBIWI). Pelaporan di SIBIWI diperlukan untuk program-program yang harus ditindaklanjuti oleh unit utama di Kementerian Kesehatan sehingga dapat dipantau prosesnya oleh korwil dan pemegang program; serta 3) pendampingan yang perlu dilakukan dalam waktu dekat oleh Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan terhadap Provinsi Kalimantan Selatan berupa: a) pembinaan dinas kesehatan provinsi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota; b) rencana pelaksanaan *Kalsel Healthcare and Medical Expo 2023*; dan c) pendampingan kajian (DIPA BPKP).

Pendampingan kajian daerah yang dibiayai BPKP dengan judul “Akses Layanan dan Penemuan Kasus Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kalimantan Selatan” yang dilaksanakan oleh Poltekkes Banjarmasin dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

f. Provinsi Gorontalo

Pertemuan pendampingan penyiapan dan pelaksanaan rakerkesda Provinsi Gorontalo tahun 2023 dilakukan pada 14-16 Juni 2023 di Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Tema yang diusung adalah “Percepatan Implementasi Transformasi Kesehatan dan Reformasi Birokrasi Tematik Stunting”. Tujuan pelaksanaan rapat secara umum adalah merumuskan rencana aksi program/kegiatan untuk mewujudkan transformasi kesehatan yang akan dilakukan di tahun 2023-2024 dalam rangka percepatan transformasi pelayanan kesehatan yang berfokus pada transformasi layanan primer dan layanan rujukan, termasuk implementasi reformasi birokrasi tematik stunting. Pada kesempatan ini luaran kegiatan yang dihasilkan sebagai berikut:

- Transformasi kesehatan yang menjadi prioritas di Provinsi Gorontalo adalah transformasi layanan primer dan transformasi layanan rujukan.
- Transformasi layanan primer yang akan dilaksanakan di puskesmas merupakan perubahan total pada model pelayanan kesehatan. Ke depannya, rumah sakit di Gorontalo diharapkan dapat memberikan pelayanan rujukan yang canggih dan dapat melayani seluruh masyarakat di Gorontalo.
- Pelaksanaan integrasi layanan primer masih mengalami kendala karena belum adanya petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan, baik itu juknis pustu prima maupun juknis ILP. Terbitnya juknis tersebut akan membantu daerah dalam penyiapan dan pelaksanaan ILP di Gorontalo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo akan mengirimkan surat resmi dan berkoordinasi dengan

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan untuk upaya pemenuhan kecukupan SDM kesehatan di Gorontalo. Provinsi Gorontalo masih mengalami kekurangan SDM kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan baik di faskes primer maupun rujukan. Masih terdapatnya SDM calon *fellowship* yang ditolak karena masalah perubahan nama rumah sakit, yang menjadi kendala tersendiri untuk penyediaan SDM kesehatan.

- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo akan segera menindaklanjuti penyiapan MoU pelayanan rujukan antara rumah sakit rujukan regional dengan Gubernur Gorontalo dan berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Hal ini dalam rangka stratifikasi dan jejaring pengampunan layanan prioritas (jantung, stroke, tuberkulosis, kesehatan ibu dan anak, kanker, infeksi emerging, diabetes melitus, hepar, dan ginjal) dan pembentukan jejaring pengampunan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka evaluasi pelaksanaan program prioritas di dalam upaya percepatan Transformasi Kesehatan, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan sebagai koordinator binwil Gorontalo menghadiri pertemuan monitoring dan evaluasi implementasi Transformasi Kesehatan pilar Pembiayaan di Provinsi Gorontalo, Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 23-25 November 2023 di Kota Gorontalo. Adapun luaran yang dihasilkan sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan provinsi maupun kabupaten dan kota di wilayah Provinsi Gorontalo masih belum banyak terpapar transformasi pembiayaan kesehatan sehingga mengharapkan mendapatkan penjelasan mengenai target dan capaian yang harus diraih. Dengan mempertimbangkan kebijakan *mandatory spending* yang sudah dihilangkan, dibutuhkan penguatan untuk pengajuan anggaran melalui advokasi ke legislatif. Ini termasuk apa yang harus dilakukan bila terdapat keterbatasan anggaran dan juga perlu memahami berapa kebutuhan dana dengan baik.
2. Tim Pusjak PDK telah melakukan sosialisasi dan *monitoring* evaluasi pelaksanaan transformasi kesehatan, khususnya transformasi pembiayaan kesehatan.
3. Kabupaten Boalemo akan menjadi *pilot project* untuk *district health account* (DHA). Pendampingan direncanakan pada tahun 2024, namun secara paralel harus dilakukan juga di kabupaten/kota lainnya. Dinkes provinsi memerlukan informasi implementasi DHA/*provincial health account* (PHA) di wilayah provinsi lain yang

sudah bagus sebagai *benchmarking* dalam pelaksanaan proses DHA/PHA.

4. Penyiapan pendampingan PHA/DHA sebagai berikut:
 - a. Institusionalisasi PHA/DHA dalam bentuk tim dengan menyiapkan SK gubernur untuk PHA dan SK bupati/wali kota untuk DHA yang melibatkan OPD terkait untuk penggalangan komitmen.
 - b. Penyelenggaraannya dapat memanfaatkan dana dekonsentrasi yang memiliki menu DHA/PHA.
 - c. Untuk penyediaan data yang lengkap, dinas kesehatan harus melibatkan penanggung jawab perencanaan/keuangan dan anggaran, penanggung jawab program, dan terutama BPKAD.
 - d. Untuk melihat tren belanja kesehatan, maka sebaiknya terdapat data belanja kesehatan serial dari tahun ke tahun.
 - e. Perlu perangkat yang mumpuni untuk melakukan pengolahan data dan penyimpanan data.
 - f. Sebaiknya petugas yang melakukan proses tidak berganti-ganti selama beberapa tahun dan penting dilakukan regenerasi agar terjadi transfer ilmu.
 - g. Pendanaan pendampingan DHA/PHA cukup terbatas melalui dana dekonsentrasi karena dana dekonsentrasi juga mengalami efisiensi, sehingga perlu dipertimbangkan pendanaan dari PAD atau sumber lainnya yang sah. Alternatif lainnya adalah melalui perubahan APBD, karena tahun 2024 tidak ada usulan dana dekonsentrasi dari Provinsi Gorontalo. Selain itu, Dinkes Provinsi Gorontalo dapat memanfaatkan sumber pendanaan lainnya, misalnya dari mitra pembangunan kesehatan atau sumber lain yang sah.
 - h. Pelaksanaan pendampingan saat ini adalah melalui provinsi yang merupakan perpanjangan tangan ke kabupaten/kota. Hal ini dilaksanakan dengan pertimbangan keterbatasan SDM di pusat untuk mendampingi seluruh kabupaten/kota di Indonesia.
 - i. Daerah diharapkan berkomitmen secara rutin untuk melakukan proses input data ke dalam tools, sehingga memungkinkan untuk dapat dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan lainnya.
5. Untuk transformasi layanan rujukan dilakukan pendampingan oleh rumah sakit pengampu

regional ke RS Aloe Saboe. RS Aloe Saboe pada tahun 2024 diharapkan sudah dapat menjadi rumah sakit jantung utama sehingga dapat melakukan pelayanan bedah jantung terbuka. Saat ini di Provinsi Gorontalo terdapat layanan unggulan uronefrologi yang akan diusulkan, karena di Kementerian Kesehatan tercatat masih belum terdata sebagai uronefrologi, sehingga pada tahun 2024 diusulkan perubahan. Ada kegiatan evaluasi setiap tiga bulan yang membahas pembaruan upaya pemenuhan kebutuhan rumah sakit di Gorontalo, termasuk dengan Kementerian Kesehatan dan universitas, merundingkan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis untuk daerah terluar, terdepan, dan tertinggal di Indonesia.

Pendampingan kajian daerah yang dibiayai BKPK dengan judul “Analisis Determinan *Stunting* Berdasarkan Data ePPGBM pada Intervensi Penurunan *Stunting* di Provinsi Gorontalo Tahun 2023” yang dilaksanakan oleh akademisi dari Universitas Gorontalo dan pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Selain itu ada pendampingan Wamenkes dan Koordinator Wilayah dalam kunjungan daerah.

Peresmian ruangan hemodialisis RSUD dr. Hasri Ainnun Habibie dan peninjauan pelaksanaan ILP di Gorontalo. Peresmian ruangan tersebut sebagai bagian program prioritas Kementerian Kesehatan, terutama KJSU, sehingga diharapkan pihak rumah sakit dapat menyelenggarakan hemodialisis secara paripurna dan mampu mendorong diberikannya pelayanan CAPD untuk memangkas waktu tunggu pasien.

3. Kesimpulan

Provinsi Papua Barat Daya

Sebagai provinsi baru, kendala implementasi transformasi kesehatan di Papua Barat Daya adalah belum ada penetapan SDM di setiap instansi dan belum ada anggaran khusus untuk Papua Barat Daya karena perencanaan ada di T-1 sehingga anggarannya masih masuk di Papua Barat. Papua Barat Daya memiliki kendala di semua pilar, namun pilar yang paling sering dibahas adalah pilar 5, yakni mengenai SDM kesehatan.

Provinsi Jambi

1. Transformasi kesehatan di Provinsi Jambi diimplementasikan melalui integrasikan program prioritas kesehatan Provinsi Jambi berupa penguatan integrasi layanan primer (ILP), penanggulangan *stunting* dan penurunan AKI/AKB, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penerapan kelas rawat inap standar (KRIS), rekam medis elektronik (RME) dan layanan

unggulan di rumah sakit serta pemanfaatan data hasil penelitian/ kajian dalam upaya intervensi program kesehatan dengan melibatkan Poltekkes Kemkes Jambi dan perguruan tinggi.

2. Dalam rangka mendukung pembinaan wilayah dilakukan kegiatan kajian mengenai *capacity building* kader kesehatan oleh enumerator survei kesehatan sebagai sebuah peluang percepatan dan pengendalian stunting, model intervensi tablet tambah darah untuk pencegahan anemia remaja, dan analisis kebijakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) sebagai upaya pencegahan dini stunting. Kegiatan ini dilatarbelakangi kondisi terakhir angka *stunting* Provinsi Jambi yang mencapai 18,0% (SSGI, 2022) dan rata-rata jumlah kematian ibu masih cukup tinggi, 38 kematian per September 2023
3. Permasalahan yang ditemui selama melakukan kegiatan pembinaan wilayah adalah:
 - a. SIBIWI yang dikembangkan timker Binwil belum optimal dan
 - b. masih rendahnya persentase cakupan integrasi SATUSEHAT di dinkes provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit, dan puskesmas.

Provinsi Kalimantan Selatan

1. Transformasi kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan berfokus pada 4 pilar yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi SDM kesehatan dan pemenuhan tenaga cadangan kesehatan di daerah; dan transformasi sistem pembiayaan kesehatan di daerah.
2. Kendala dalam implementasi pilar layanan primer di antaranya adalah 1) dinkes kabupaten/kota belum memahami secara optimal mengenai implementasi ILP, 2) kendala anggaran, 3) kendala sarpras, dan, 4) perlu membentuk pokja untuk mengatasi kendala koordinasi LS/LP, penguatan pelatihan/refreshing kader.
3. Kendala dalam implementasi layanan rujukan adalah: 1) SIMRS dalam rangka RME, DMI di 52 RS masih level 2 (pertemuan SIMRS, sosialisasi RME di rumah sakit, implementasi RME dan SIMRS di rumah sakit), 2) belum semua puskesmas/rumah sakit menggunakan aplikasi Sisrute (surat edaran ke kabupaten/kota, puskesmas dan rumah sakit untuk menggunakan aplikasi Sisrute dalam merujuk pasien; penggunaan aplikasi sirute dan penguatan komitmen; serta membuat SK direktur rumah sakit tentang user dan penanggung jawab Sisrute); 3) belum semua rumah sakit membuat layanan prioritas (membuat SK rumah sakit

untuk layanan prioritas; visitasi dari rumah sakit pengampu ke daerah; berbagi PKS untuk pengampuan; menggunakan forum Arsada untuk pemenuhan layanan prioritas); 4) belum semua rumah sakit memiliki SDM yang lengkap untuk layanan prioritas (dilakukan fellowship bagi tenaga medis); 5) belum semua rumah sakit, Puskesmas, klinik, labkes, UTD melaporkan indikator nasional mutu (INM) dan insiden keselamatan pasien (IKP) setiap bulannya (membuat surat tentang capaian pelaporan INM dan IKP; adanya orientasi tentang pengisian INM dan IKP; sosialisasi tentang INM dan IKP ke klinik, dan labkes); serta 6) semua puskesmas di Kalsel sudah habis masa berlaku akreditasinya tapi belum semua siap mengajukan akreditasi (membuat surat tentang pelaksanaan akreditasi Puskesmas; komitmen daerah untuk pelaksanaan akreditasi dalam bentuk telaahan kepada kepala daerah; dan sosialisasi tentang pengisian DFO).

4. Kendala dalam kegiatan binwil di antaranya adalah 1) pengisian aplikasi SIBIWI masih belum lancar; 2) hambatan dalam menentukan monev bersama antara dinkes provinsi dan Pusat Kebijakan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan; serta 3) kurangnya koordinasi (Pusjak KGTK, pelaksana kajian/Poltekkes Kementerian Kesehatan Banjarmasin, dinkes provinsi) dalam pendampingan kajian yang didanai oleh DIPA Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

Provinsi Gorontalo

1. Prioritas kegiatan di Provinsi Gorontalo adalah dalam transformasi layanan primer, yaitu upaya untuk mengimplementasikan ILP di seluruh Gorontalo. Pembahasan mengenai upaya yang dilakukan untuk implementasi ILP telah disepakati dalam rakerkesda, yakni:
 - a. dalam pelaksanaannya sepanjang tahun 2023, masih perlu dipantau dan ditingkatkan;
 - b. Ada pertemuan antar-puskesmas untuk pembaruan informasi perubahan yang dirasakan dengan implementasi ILP; dan
 - c. Provinsi Gorontalo mendapat penghargaan video terbaik dalam pertemuan *launching* nasional ILP yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan pada 31 Agustus 2023 di Jakarta.
2. Untuk transformasi layanan rujukan telah dilakukan pendampingan oleh RS pengampu regional ke RS Aloe Saboe. RS Aloe Saboe pada 2024 diharapkan sebagai rumah sakit jantung utama.

Masih dibutuhkan dukungan Kementerian Kesehatan untuk pemenuhan tenaga kesehatan di Gorontalo, termasuk tenaga spesialis.

3. Transformasi pembiayaan kesehatan merupakan hal yang perlu didorong pelaksanaannya di Provinsi Gorontalo. Hal yang disepakati bersama Dinkes Provinsi Gorontalo adalah melalui pelaksanaan pendampingan penyusunan PHA dan DHA dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2024, tapi pendanaan pendampingan DHA/PHA terbatas.

Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kendala dalam implementasi transformasi kesehatan di provinsi adalah sebagai berikut:

1. Transformasi layanan primer:
 - a. implementasi ILP terkendala dengan tidak adanya insentif kader di beberapa daerah;
 - b. banyak puskesmas belum menjadi BLUD;
 - c. masih ada puskesmas yang belum memiliki dokter dan dokter gigi serta tidak lengkap 7 jenis tenaga kesehatan;
 - d. beberapa wilayah di NTT sulit jaringan; serta
 - e. kurangnya dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang wajib ada untuk mendukung layanan di puskesmas.
2. Transformasi layanan rujukan:
 - a. beberapa rumah sakit belum memiliki dokter spesialis dasar dan penunjang lainnya;
 - b. alat dan sarana pelayanan kesehatan di beberapa rumah sakit terbatas; serta
 - c. kurangnya dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang wajib ada untuk mendukung layanan di rumah sakit.
3. Transformasi ketahanan kesehatan:
 - a. kurangnya dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan, termasuk farmasi, yang wajib ada untuk mendukung layanan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. sistem surveilans di beberapa wilayah masih perlu dikuatkan.
4. Transformasi pembiayaan kesehatan:
 - a. belum ada payung hukum yang kuat untuk penggunaan PHA dan DHA dalam perencanaan anggaran kesehatan di daerah sehingga perencanaan dan penganggaran masih diatur langsung oleh badan keuangan daerah yang disesuaikan dengan kondisi keuangan daerah; serta

- b. pengumpulan data dukung untuk penyusunan PHA DHA terlalu banyak, sedangkan SDM terbatas dan tidak ada payung hukum pelaksanaan.
5. Transformasi SDM kesehatan:
 - a. tenaga medis dan tenaga kesehatan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih belum terpenuhi baik kuantitas maupun kualitasnya;
 - b. peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan belum merata; serta
 - c. keterbatasan APBD tiap kabupaten/kota menjadikan perbedaan dalam pemberian insentif sehingga ada *turn over* tenaga yang cukup dinamis dengan pertimbangan insentif.
6. Transformasi teknologi kesehatan:
 - a. SDM teknologi informasi sedikit dan belum dipetakan;
 - b. kemampuan SDM di bidang teknologi informasi di faskes yang satu berbeda dari lainnya;
 - c. listrik, jaringan dan perangkat belum merata;
 - d. belum semua fasilitas pelayanan kesehatan mengaplikasikan SIMRS dan SIMPUS; serta
 - e. secara umum prioritas nasional terlalu sempit dibanding permasalahan kesehatan di NTT, yang program prioritas daerah untuk masalah kesehatan masih terlalu luas, sedangkan keuangan daerah belum mampu menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.
7. Dinas Kesehatan Provinsi NTT perlu memanfaatkan modul penyusunan dokumen administratif penerapan BLUD puskesmas dari Kemendagri dan pedoman BLUD puskesmas yang disusun Kementerian Kesehatan serta melakukan pemantauan data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) dan bansos dengan bersinergi dengan dinas sosial kabupaten/kota di NTT.
8. Kendala dalam kegiatan Binwil Provinsi NTT di antaranya adalah: 1) di beberapa wilayah di Provinsi NTT kondisi sinyal tidak stabil sehingga menyulitkan dalam proses komunikasi; 2) waktu pelaksanaan kegiatan kajian terlalu sempit di akhir tahun sehingga proses pendampingan dirasa kurang optimal; 3) belum ada manual SOP dalam penanganan atau tindak lanjut masalah; serta 4) anggaran dalam pelaksanaan pembinaan wilayah belum sesuai dengan kebutuhan.

B. Pendampingan Pelaksanaan Kajian Daerah Binaan

Salah satu tugas koordinator wilayah adalah dapat mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam implementasi transformasi kesehatan di lingkup provinsi/kabupaten/kota agar didapatkan alternatif solusi. Salah satunya melalui kajian daerah, ketika koordinator wilayah turut menentukan topik kajian sesuai kebutuhan di daerah binaannya. Berikut ini pelaksanaan kajian yang dibiayai oleh pembina wilayah atau koordinator wilayah binaan.

Tabel 3.12 Kajian Daerah Binaan yang Dibiayai Pembina Wilayah/Koordinator Wilayah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
1	Analisis Sinergitas Bidang Pendidikan dan Kesehatan melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah: <i>Policy Brief</i>	Poltekkes Palembang	Penguatan UKS melalui (1) peningkatan koordinasi Tim Pembina UKS dengan melibatkan Kemendagri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; (2) peningkatan dan penguatan dukungan sumber daya; (3) perumusan program bersama untuk efektivitas pelaksanaan program; serta (4) pengembangan sistem agar kegiatan UKS dapat dimonitor dan dievaluasi oleh <i>stakeholder terkait</i> .
2	Implementasi Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di Kabupaten Keerom	One Health Collaboration Center Univ. Cendrawasih	
3	Pengaruh Motivasi Tenaga Kesehatan terhadap Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Wilayah I Kabupaten Lebak-Banten	Poltekkes Banten	
4	Efektivitas Capacity Building Komunikasi Perubahan Perilaku terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh	Poltekkes Aceh	Pelaksanaan <i>capacity building</i> komunikasi perubahan perilaku terhadap kinerja bidan desa dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
5	Kajian Infeksi Cacing, TBC, Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Kabupaten Aceh Timur pada 3 Kecamatan dan 16 desa	Poltekkes Aceh	Strategi percepatan penurunan <i>stunting</i> dilaksanakan dengan memperhatikan kejadian infeksi cacing, tuberkulosis, lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk status imunisasi
6	Pengembangan Model Pendampingan Keluarga Melalui Pembentukan Kader Peduli <i>Stunting</i> di Desa Sinabatta dan Tabolang Kabupaten Mamuju Tengah	Poltekkes Mamuju	1. Evaluasi faktor risiko <i>stunting</i> pada masing-masing desa kemudian bersinergi dengan program yang ada di tingkat kabupaten maupun provinsi. 2. Akselerasi tugas kade yang spesifik terkait penanganan <i>stunting</i> melalui kader pembangunan manusia yang ada di masyarakat. 3. Memperkuat peran desa melalui program evaluasi kinerja kader oleh desa yang mengundang berbagai <i>stakeholder</i>
7	Analisis Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> di Kabupaten Mamuju, Majene dan Mamasa Provinsi Sulawesi Barat 2023	Poltekkes Mamuju	1. Kementerian Kesehatan perlu sosialisasi menyeluruh tentang pelaksanaan juknis PMT 2. Setiap kabupaten/kota perlu menyusun juknis PMT turunan berdasarkan karakteristik daerah 3. Pentingnya pemerataan SDM, setiap dinkes kabupaten perlu kajian distribusi SDM berdasarkan kualifikasi di puskesmas 4. Analisis ulang ketersediaan SDM puskesmas oleh dinkes kabupaten/kota berdasarkan sasaran program 5. <i>Monitoring</i> dan evaluasi pelaksanaan PMT di puskesmas, laporan rutin dan analisa gap untuk ditindaklanjuti 6. Transparansi pembiayaan dan dukungan lintas sektor
	Studi Evaluasi Upaya Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Pemeriksaan Antenatal dalam Menekan Angka Kesakitan dan Kematian Ibu di Kabupaten Mamuju, Majene dan Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat	Poltekkes Mamuju	7. Dibutuhkan regulasi terkait peningkatan kompetensi bidan non-ASN untuk mendorong kualitas ANC yang diberikan khusus pada daerah-daerah yang belum mampu memenuhi kebutuhan bidan ASN di setiap puskesmas 8. Pertimbangan pengadaan pemeriksaan pemeriksaan laboratorium pada desa dengan keterbatasan akses menuju puskesmas 9. Dinkes kabupaten harus aktif <i>monitoring</i> dan evaluasi pelaksanaan ANC di lapangan dengan melihat indikator kuantitas ANC, kualitas ANC serta pencatatan yang dilakukan oleh bidan pengelola program ANC di puskesmas 10. Penguatan kerja sama dengan institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan multimedia edukasi yang menarik dengan sasaran edukasi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan
8	Kajian Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dalam rangka Transformasi Kesehatan	Ikatan Alumni Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Kota Palu	Pengawasan secara berkala oleh Dinas Kesehatan Parigi Moutong sehingga kendala yang dihadapi pelaksana program dapat diselesaikan secepatnya dan koordinasi bersama lintas sektor dapat dilakukan mulai dari tahap perencanaan sehingga seluruh sektor terkait memiliki persamaan persepsi terhadap suatu program.

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
9	Kesiapan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk Melakukan Transformasi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah	Ikatan Alumni Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Kota Palu	Untuk meningkatkan kesiapan transformasi kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah perlu melakukan koordinasi dan kerja sama dengan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan Sistrute, pengadaan fasilitas kesehatan, pendistribusian obat, dan pemerataan SDM kesehatan.

**Tabel 3.14 Kajian Daerah Binaan yang Dibiayai Pembina Wilayah/
Koordinator Wilayah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan**

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
1	- Analisis Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Stroke di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo - Deteksi Dini Risiko <i>Stunting</i> dengan Pengkajian Komplikasi Kehamilan Saat ANC untuk Mempercepat Program Penurunan <i>Stunting</i> - Analisis Program Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) sebagai Media Edukasi Remaja dalam Mencegah <i>Stunting</i>	Poltekkes Surabaya	- Naskah akademik <i>policy brief</i> - Draf <i>policy brief</i> - Draf <i>policy brief</i>
2	- Kebijakan Percepatan Penurunan Prevalensi <i>Stunting</i> untuk Memutus Mata Rantai Risiko Melalui Pemberdayaan Remaja & Bina Keluarga Remaja (BKR) di Pusat <i>Stunting</i> Masyarakat (<i>Community Stunting Centre/CSC</i>) - Pemantauan Kesehatan Remaja Melalui UKS dalam Rangka Menekan ATM	Poltekkes Malang	- CSC - Untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi para pihak yang terlibat dalam pengawasan kesehatan dan status gizi dalam rangka percepatan penurunan <i>stunting</i>, diperlukan pembentukan pusat <i>stunting</i> di masyarakat (<i>Community Stunting Center/CSC</i>) sebagai wadah SDM di masyarakat yang sudah terbentuk untuk berkoordinasi dan sebagai pusat komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat, khususnya di kalangan remaja. - CSC ini perlu ditetapkan dalam satu kebijakan sebagai payung hukum implementasi pengendalian <i>stunting</i>, khususnya yang melibatkan remaja. - Kesehatan remaja - Tablet tambah darah diminum secara bersama-sama dalam momen yang dirancang untuk acara bersama, misalnya setelah sarapan atau makan bersama. Untuk mengurangi aroma tablet tambah darah yang kurang menyenangkan dan meningkatkan absorpsi besi, sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersama jus buah, sayur atau kombinasi keduanya. - Membuat aplikasi untuk pemeriksaan anemia secara mandiri. Aplikasi dapat dikembangkan dengan menggunakan AI, kemudian diimplementasikan pada sistem portable android atau yang lain sehingga mudah digunakan. - Menciptakan suasana yang menyenangkan pada saat kegiatan sarapan, makan bersama, atau saat berlangsungnya edukasi makanan sehat.

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
			● Melakukan tes kebugaran untuk siswa dan anggota civitas academica lainnya. Tes dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang sederhana dan tidak memerlukan peralatan yang berteknologi tinggi dan mahal. Pelaksanaan tes disertai dengan edukasi pentingnya aktivitas fisik dan membedakannya dengan jenis olah raga prestasi agar pemahaman tentang olah raga teratur berbeda dengan olah raga prestasi. ● Edukasi faktor risiko anemia dan penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, jantung dan pembuluh darah) menggunakan metode dan media yang disukai remaja, misalnya video singkat.
3	1. Kajian Evaluasi Efektivitas Biaya Program Penurunan <i>Stunting</i> Tingkat Desa di Kabupaten Bangka Selatan 2. Analisis Implementasi Standar ANC (Studi Kasus Provinsi Bangka Belitung) Tahun 2023	Poltekkes Pangkal Pinang	1. Rekomendasi: kajian ini membuktikan bahwa pelaksana pada tingkat desa terbukti cost effective dengan optimalisasi peran puskesmas dan tim pendampingan keluarga yang digagas oleh Kemendes dan BKKBN. Pemerintah daerah perlu membangun kemitraan dalam kerangka kerja public private partnership, mengarah ke corporate social responsibility sektor swasta untuk pembiayaan kegiatan dapur gizi keluarga secara berkelanjutan. Optimalisasi pelayanan ANC dan penggunaan USG di semua puskesmas se-Bangka Belitung. 2. Rekomendasi: a. Optimalisasi pelayanan ANC dan penggunaan USG di semua puskesmas di Provinsi Bangka Belitung b. Penambahan dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan sesuai kebutuhan c. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil sesuai standar/petunjuk teknis yang telah ditetapkan d. Optimalisasi temu wicara/konseling pada setiap pelayanan ANC e. Koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan pelayanan ANC f. Peningkatan infrastruktur dan integrasi antar-aplikasi dalam pendokumentasian untuk meningkatkan kualitas pelayanan ANC
4	Analisis Kebijakan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Melalui Intervensi Sensitif Air Bersih dan Sanitasi	Poltekkes Riau	Hasil FGD: untuk menggambarkan proses atau peristiwa diare yang terjadi sebagai akibat pencemaran air oleh bakteri coliform yang menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Kampar.
5	Kajian Penerapan Intervensi Gizi <i>Snack</i> Pagi pada Remaja <i>Stunting</i> Bersama <i>Stake Holder</i> Terkait di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau	Poltekkes Riau	Hasil FGD: ● Ada mata pelajaran muatan lokal di SMP dan SMA yang terkait dengan penyelenggaraan makanan. Perlu ada pengkajian dan intervensi dalam kurikulum mata kuliah tersebut agar sesuai dengan prinsip gizi seimbang ● Mata pelajaran prakarya di kelas 7 dan 8 mengenai pengolahan makanan hasil perikanan dan peternakan sebanyak 10 jam pelajaran yang dibagi ke dalam 5 kali pertemuan. Belum ada penerapan prinsip gizi seimbang pada mata pelajaran tersebut. ● Dispendas juga memiliki tanggung jawab dalam memastikan status gizi dan kesehatan murid sekolah. maka menyisipkan materi gizi seimbang dalam mata pelajaran di sekolah sangat baik, perlu ada MoU,

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
			MoA, dan usulan kebijakan dalam penerapan penelitian tersebut. Salah satu muatan lokal pengembangan budaya adalah kuliner, maka sangat baik jika gizi dapat masuk dalam bagian budaya kuliner. Perlu mendesak terbitnya peraturan bupati dalam penyusunan muatan lokal Kampar (harmonisasi di provinsi) berupa muatan lokal budaya Melayu Riau
6	Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Upaya Percepatan <i>Stunting</i> Melalui Program KIA: Kunjungan Balita ke Posyandu dan Pemeriksaan Ibu Hamil di Kab. Kampar	Poltekkes Riau	Luaran wajib dari penelitian ini adalah <i>policy brief</i> yang sekarang belum dapat dirancang karena semua informan belum selesai dikumpulkan datanya.
7	Model Kesiapan Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi pada Ibu Hamil Berbasis Pendekatan Masyarakat di Sulawesi Tenggara	Poltekkes Kendari	- Program pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam kehamilan memerlukan kerja sama petugas kesehatan dan keterlibatan kader kesehatan terlatih yang mendukung program pemerintah dan dapat melakukan pengukuran dan pemantauan tekanan darah secara rutin, pemantauan minum obat hipertensi secara teratur, dan pemberian edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini hipertensi kepada masyarakat - Pendekatan tokoh masyarakat dan dukungan pemerintah desa dalam tatanan organisasi desa memberikan kontribusi dalam keberhasilan program pemberdayaan masyarakat untuk memfasilitasi kegiatan promotif dan preventif hipertensi secara mandiri sehingga menjangkau penderita hipertensi, khususnya hipertensi dalam kehamilan - Upaya 'CERDIK' dengan melakukan: - cek kesehatan secara rutin; - enyahkan asap rokok dan polusi udara lainnya; - rajin aktivitas fisik; - diet sehat; - istirahat cukup; serta - kendalikan stres.
8	1. Kajian Analisis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Lokal: Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023	Poltekkes Kendari	- Program pemberian makanan tambahan berbahan lokal perlu kerja sama antara tenaga pelaksana gizi puskesmas dan kader serta masyarakat karena proses pelaksanaan membutuhkan waktu dan standardisasi untuk mendapatkan hasil yang optimal - Pendistribusian hasil PMT lokal memerlukan kader yang bekerja secara ikhlas dalam distribusi makanan yang sudah jadi di daerah-daerah pesisir sehingga perlu ada kebijakan mengenai biaya transportasi. - Perlu membuat pola menu yang seragam dalam satu kabupaten sehingga penyediaan bahan makanannya disediakan dalam jumlah banyak. - Fakta bahwa bahan harga makanan lokal lebih mahal daripada bahan makanan secara umum. - Karakter suku yang beragam dan demografi Sulawesi Tenggara sebagai daerah pesisir dan kepulauan menjadi dasar dalam menghasilkan pangan yang beragam, terutama hayati laut, yang menjadi kajian makanan tambahan berbahan lokal.

**Tabel 3.15 Kajian Daerah Binaan yang Dibiayai Pembina Wilayah/
 Koordinator Wilayah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
1	Analisis Determinan Stunting Berdasarkan Data e-PPGBM pada Intervensi Penurunan <i>Stunting</i> di Provinsi Gorontalo Tahun 2023	Universitas Gorontalo dan Dinkes Provinsi Gorontalo	1. Intervensi penanggulangan <i>stunting</i> yang melibatkan OPD dan lintas sektor harus berdasarkan permasalahan utama penyebab <i>stunting</i> menurut data e-PPGBM, data kajian <i>stunting</i>, dan data program yang ada di dinas kesehatan. 2. Memaksimalkan cakupan dan capaian pemberian imunisasi dasar lengkap (IDL) dan imunisasi bayi bawah dua tahun lengkap (IBL) untuk pencegahan kejadian <i>stunting</i> pada balita. 3. Perlunya dukungan pemerintah secara berjenjang berupa kebijakan (perda atau pergub/perbup) yang mengatur tentang pelaksanaan imunisasi dalam pencegahan <i>stunting</i>. 4. Perlu ada surat keputusan bupati dan wali kota tentang optimalisasi aplikasi e-PPGBM dalam intervensi <i>stunting</i> dan juga sebagai bentuk motivasi bagi petugas di lapangan. 5. Perlu ada lanjutan kajian yang lebih mendalam mengenai <i>stunting</i>, terutama faktor pemberian imunisasi, riwayat penyakit penyerta, pemberian obat cacing, riwayat ibu hamil KEK, dan anggota keluarga merokok yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i>.
2	Peran Enumerator SSGI/SKI dalam Penguatan Pengukuran Antropometri pada Kader Posyandu Sesuai Standar Operasional Prosedur	Poltekkes Jambi dan Dinkes Provinsi Jambi	1. Pentingnya penguatan peran dan keberadaan alumni enumerator SSGI/SKI sebagai pendamping kader dalam melakukan pengukuran antropometri di posyandu. 2. Kehadiran alumni enumerator berdampak terhadap hasil pengukuran antropometri balita dengan meningkatkan presisi dan akurasi pengukuran yang lebih lanjut diharapkan dapat menurunkan dan mengendalikan kejadian <i>stunting</i>.
3	Pemetaan Distribusi Daerah Risiko Malaria pada Ibu Hamil Berbasis Aplikasi Mobfabria di Kabupaten Sumba Barat Daya	Poltekkes Kupang dan Dinkes Provinsi NTT	1. Perlunya kerja sama lintas sektor maupun program dari Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur; Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya; dan Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sumba Barat Daya dalam memfasilitasi teknologi informasi digital di bidang kesehatan, khususnya untuk deteksi malaria. 2. Dibutuhkan penguatan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap SDM kader malaria. 3. Komunikasi, informasi dan edukasi tentang malaria menggunakan aplikasi Mobfabria perlu dilanjutkan ke semua puskesmas se-Kabupaten Sumba Barat Daya sebagai tindakan <i>awareness</i> pada ibu hamil. 4. Dibutuhkan aturan teknis yang mengatur lebih lanjut tentang hasil <i>pilot project</i> dari kajian penggunaan aplikasi Mobfabria untuk pemetaan ibu hamil yang berisiko malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya.
4	Implementasi Aplikasi Suami Siaga Support bagi Ibu Berbasis Android: Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ibu Bersalin	Poltekkes Kupang dan Dinkes Provinsi NTT	1. Perlu dilakukan penyempurnaan aplikasi S3I'THA agar mudah diakses bahkan dalam kondisi internet yang kurang stabil dan dapat diakses secara <i>offline</i> menjadi pilihan yang utama.

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
			2. Perlu penyempurnaan aplikasi S3I'THA dengan menambahkan fitur bagi edukasi suami yang sesuai dengan standar pelayanan minimal pelayanan kebidanan. 3. Pengembangan aplikasi S3I'THA agar terdaftar di <i>Play Store</i> sehingga dapat diakses secara luas. 4. Perlu pengembangan program suami siaga mulai dari tingkat desa sampai provinsi melalui berbagai kegiatan edukatif dan operasional di masyarakat. 5. Perlu adanya peraturan tertulis mengenai implementasi dukungan suami kepada ibu dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, hingga menyusui serta dalam layanan keluarga berencana (KB). 6. Kolaborasi untuk integrasi dengan sistem informasi yang sudah ada di puskesmas, terutama yang menjadi aplikasi "wajib" bagi puskesmas berdasarkan kebijakan dari dinas kesehatan maupun Kementerian Kesehatan
5	Kajian Akses Layanan dan Penemuan Kasus Program Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Kalimantan Selatan	Poltekkes Banjarmasin dan Dinkes Prov Kalimantan Selatan	1. Masalah tuberkulosis di Indonesia dijadikan sebagai bencana pandemi sehingga menjadi perhatian seluruh masyarakat Indonesia untuk bergerak bersama serentak sehingga penanggulangan tuberkulosis menuju <i>zero tuberkulosis</i> pada tahun 2030 dapat tercapai. 2. Pengaktifan penemuan kasus <i>active case finding</i> (ACF) dengan: a. meningkatkan kerja sama lintas sektor Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Pertahanan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kepolisian RI, dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana; serta b. melibatkan komunitas untuk penemuan kasus tuberkulosis secara aktif (kader, komunitas pesantren, PKK, UKS, perkantoran, dan LSM). 3. Menyusun standar pelacakan kasus tuberkulosis secara operasional dan terperinci mengenai pelaksana, tata cara kerja baku/SOP pemeriksaan, peralatan, biaya, dan beban sehingga dapat meningkatkan angka penemuan kasus. 4. Pengadaan alat deteksi tuberkulosis (tes cepat molekuler) berdasarkan letak geografis pelayanan kesehatan. Minimal-kan spesimen sputum yang tidak memenuhi syarat dengan petugas pelaksana pengambilan yang andal. 5. Penguatan manajemen penanggulangan program tuberkulosis pada tahapan perencanaan, pelaksanaan, <i>monitoring</i>, evaluasi, supervisi, dan tindak lanjut berupa: a. program prioritas ditujukan untuk penguatan kader tuberkulosis, standarisasi kader, sertifikasi, pelatihan cara pengambilan sampel, investigasi kontak, penguatan aspek budaya, dan <i>reward</i> penemuan kasus;

No	Judul Kajian	Pelaksana	Rekomendasi Hasil Kajian
			b. peningkatan kinerja petugas penanggulangan tuberkulosis, pelaksana program tuberkulosis diharuskan hanya ditugaskan pada satu orang pengelola program tanpa beban tambahan program lainnya; serta c. perlu ada tim khusus penanggulangan tuberkulosis di dinas kesehatan dan pemerintah daerah disertai kelengkapan manajemen dan anggaran. 6. Penguatan penerapan kebijakan pada tahapan perumusan, legitimasi, implementasi, dan evaluasi agar permasalahan penanggulangan tuberkulosis dapat diatasi. Perlu pengarah intensif kepada masyarakat untuk membantu penemuan kasus tuberkulosis diikuti dengan adanya aturan yang bersifat mengikat untuk mencegah penularan. 7. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota, yang dilakukan dengan penataan sistem informasi melalui sistem SATU-SEHAT yang berlaku di semua layanan kesehatan serta memiliki jejaring yang terpadu pada klinik, puskesmas, rumah sakit, dan layanan kesehatan lainnya.

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan memberikan dukungan berupa penugasan skema kajian kebijakan strategis (KKS) kepada politeknik kesehatan dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan di daerah melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/F/1425/2023.

Sebanyak 88 judul kajian dilaksanakan oleh akademisi seluruh politeknik kesehatan Kementerian Kesehatan dengan topik yang terkait dengan transformasi kesehatan. Penentuan topik kajian dilakukan bersama antara politeknik kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan koordinator wilayah.

Tabel 3.16 Jumlah Kajian Kebijakan Strategis Politeknik Kesehatan

Provinsi	Jumlah Kajian KKS	Provinsi	Jumlah Kajian KKS
Aceh	3	Sulawesi Utara	2
Sumatera Utara	3	Sulawesi Tengah	2
Sumatera Barat	2	Sulawesi Selatan	3
Riau	3	Sulawesi Tenggara	2
Jambi	2	Gorontalo	2
Sumatera Selatan	2	Sulawesi Barat	2
Bengkulu	2	Maluku	2
Lampung	3	Maluku Utara	2
Bangka Belitung	2	Papua Barat	–
Kepulauan Riau	2	Papua Barat Daya	2
DKI Jakarta	7	Papua	3

Provinsi	Jumlah Kajian KKS	Provinsi	Jumlah Kajian KKS
Jawa Barat	5	Papua Selatan	–
Jawa Tengah	5	Papua Tengah	–
DI Yogyakarta	3	Papua Pegunungan	–
Jawa Timur	5		
Banten	2		
Bali	2		
Nusa Tenggara Barat	2		
Nusa Tenggara Timur	2		
Kalimantan Barat	3		
Kalimantan Tengah	2		
Kalimantan Selatan	2		
Kalimantan Timur	2		
Kalimantan Utara	–		
Total			88

C. Peran Sekretariat Pembinaan Wilayah

Sekretariat Pembinaan Wilayah turut aktif mendampingi koordinator wilayah dalam pertemuan koordinasi, proses kajian, dan rakerkesda di wilayah binaannya. Berikut ini peran Sekretariat Pembinaan Wilayah di Kementerian Kesehatan.

1. Pendampingan Rapat Koordinatif Koordinator Wilayah di Wilayah Binaan

- Internalisasi dan sosialisasi ruang lingkup pembinaan wilayah sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 kepada koordinator wilayah, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, dan lintas sektor di daerah.
- Penyusunan bahan tayang monev pembinaan wilayah bidang kesehatan.
- Pendampingan penyusunan rencana aksi kegiatan pembinaan wilayah oleh koordinator wilayah di wilayah binaannya.
- *Coaching clinic* aplikasi SIBIWI.

2. Pendampingan Rakerkesda

Sekretariat Pembinaan Wilayah mendukung koordinator wilayah transformasi kesehatan di daerah dan memastikan *key point message* Rakerkesnas 2023 ditindaklanjuti oleh daerah.

3. Pendampingan Proses Kajian

Sebagai bentuk dukungan pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah, telah dilakukan beberapa kajian kesehatan di lingkup wilayah binaan. Adapun luaran dari kegiatan ini diharapkan adanya rekomendasi untuk kebijakan (*analysis for policy*) atau rekomendasi untuk perbaikan kebijakan (*analysis of policy*) yang dapat diterapkan dalam perbaikan program di daerah.



Tabel 3.17
Perkembangan Kegiatan Pembinaan Wilayah

	17 dari 38 provinsi telah melaksanakan rapat kerja kesehatan daerah
	34 dari 38 unit utama telah melakukan kegiatan pembinaan wilayah kepada provinsi binaannya
	8 dari 38 unit utama telah berkoordinasi terkait rencana kajian pembinaan wilayah dengan poltiteknik kesehatan



BAB 4

PENGEMBANGAN APLIKASI PEMBINAAN WILAYAH



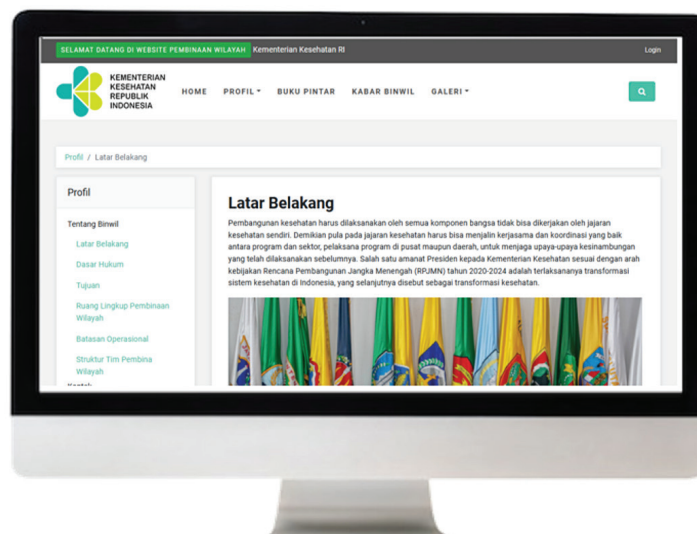
Aplikasi pembinaan wilayah atau SIBIWI merupakan media penunjang kegiatan pembinaan wilayah di bidang kesehatan dan sebagai wahana komunikasi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pembinaan, koordinasi, dan pemantauan pelaksanaan kegiatan program transformasi kesehatan di daerah. Pembuatan aplikasi merupakan salah satu bentuk pelaksanaan tugas pembinaan wilayah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023. Aplikasi ini diharapkan dapat mewujudkan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam rangka penyelenggaraan pembinaan wilayah di bidang kesehatan, khususnya dalam optimalisasi komunikasi dinamis. Aplikasi ini dapat diakses melalui

alamat <http://binwil.bkpk.kemkes.go.id> dan dilengkapi dengan manual penggunaan aplikasinya.

Aplikasi SIBIWI dapat memberikan kemudahan untuk menerima informasi dan menindaklanjuti permasalahan di bidang kesehatan di daerah ke unit program terkait serta *monitoring* dan evaluasi pembinaan wilayah. Selain itu, SIBIWI dapat juga melakukan pemberkasan produk kebijakan kebijakan daerah dalam mendukung transformasi kesehatan dan informasi kegiatan lain terkait pembinaan wilayah.

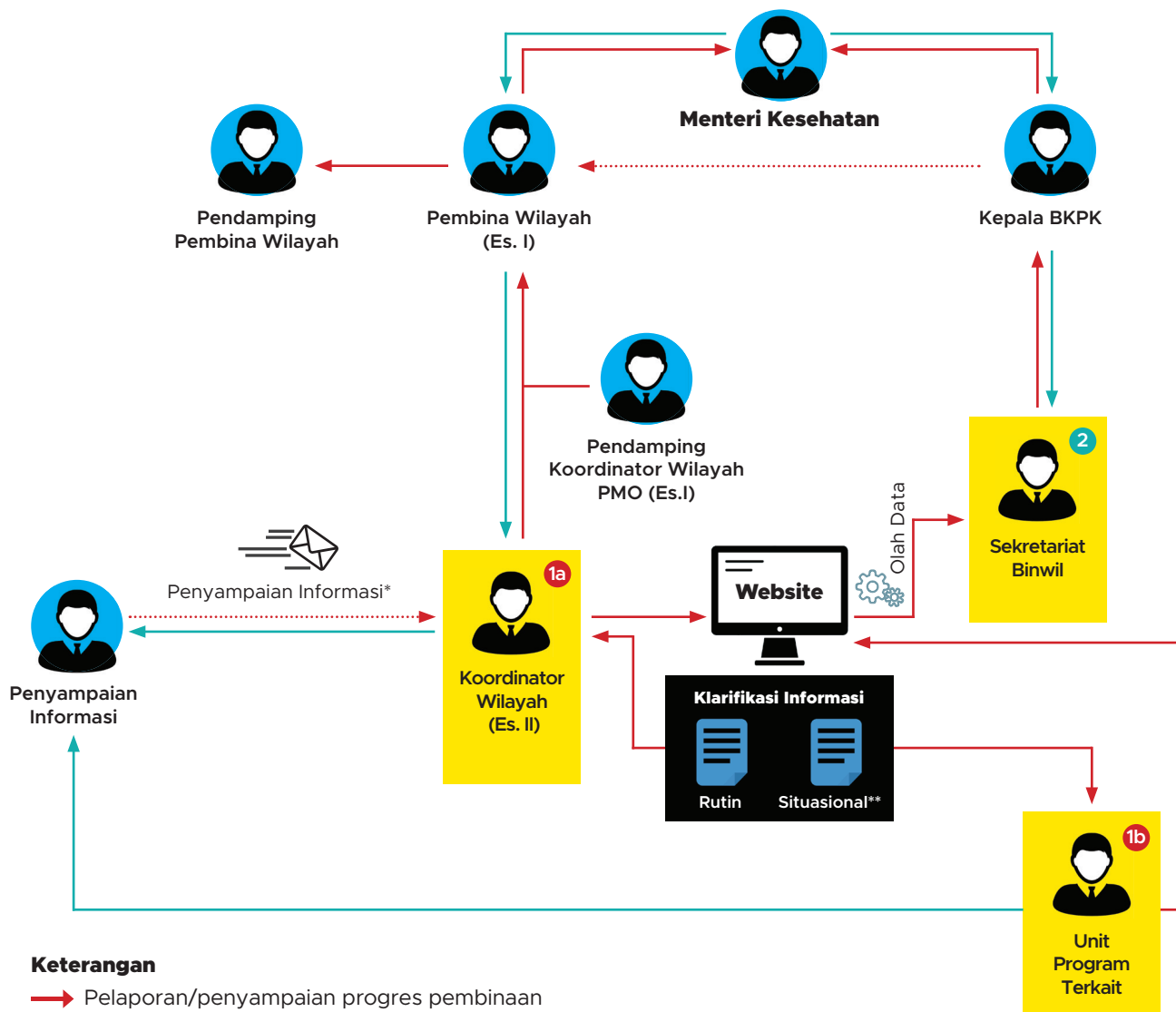
Selama proses pengembangan sistem, tim kerja pembinaan wilayah telah mendapatkan masukan dari berbagai koordinator wilayah selaku pengguna (*user*) sistem informasi dan unit program teknis kesehatan, termasuk Pusdatin Kementerian Kesehatan/DTO

Gambar 4.1
Tampilan Muka Aplikasi
Pembinaan Wilayah



A. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah

Gambar 4.2
Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah



Keterangan

- Pelaporan/penyampaian progres pembinaan
- Feedback/intervensi

** Kriteria situasional:

1. memenuhi kriteria kegawatdaruratan kesehatan; atau
2. pemenuhan informasi cepat 18 program prioritas/
highlight program tertentu dengan melibatkan
pengampunan dari unit program teknis terkait.

Level user	Task
● 1a	<i>Self reporting</i> ● Input data ● Klasifikasi <i>task</i> (urgen/non-urgen)
● 1b	<i>Self completion</i>
● 2	● Admin website ● Penyusun konten website ● Kompilasi laporan tahunan ● <i>Newsletter</i> berkala Binwil

Tabel 4.1
Narasi Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah

No	Mekanisme Kerja	Pemilik Proses	Deskripsi
1	Penyampaian informasi bidang kesehatan oleh provinsi	Dinas kesehatan provinsi	Daerah (provinsi) menyampaikan informasi kepada masing-masing koordinator wilayah sesuai KMK No. HK.02.02/MENKES/130/2023 terkait tim pembinaan wilayah di lingkungan kementerian kesehatan. Metode: media daring, luring, <i>e-mail</i> /surat resmi, telepon, atau media komunikasi lainnya. Sumber informasi: hasil rakerkesda, rapat bulanan/triwulan/semester binaan wilayah, atau informasi situasional lain.
2	Registrasi kegiatan pembinaan wilayah	Koordinator wilayah	Koordinator wilayah melakukan registrasi informasi kegiatan pembinaan wilayah melalui sistem informasi pembinaan wilayah (SIBIWI). Registrasi dilakukan dengan memasukkan informasi umum kegiatan, kendala, dan usulan tindak lanjut wilayah binaan (rincian informasi terlampir).
3	Tindak lanjut kegiatan pembinaan wilayah	Unit pengampu program terkait (koordinator wilayah)	Unit pengampu program kesehatan terkait, dalam hal ini juga selaku koordinator wilayah, kemudian melakukan klarifikasi atas informasi tersebut ke daerah dan menindaklanjuti informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan. Intervensi ke daerah dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan, rapat koordinasi (daring/luring), dan sejenisnya. Segala bentuk tindak lanjut kemudian diarsipkan melalui SIBIWI.
4	Penyampaian laporan internal kegiatan pembinaan wilayah	Koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah	Masing-masing koordinator wilayah bersama pendamping koordinator wilayah dapat menyampaikan kegiatan pembinaan wilayah di lingkup internal pembinaan wilayah per 6 bulan.
5	Rekapitulasi laporan pembinaan wilayah	Sekretariat pembinaan wilayah	Tim sekretariat pembinaan wilayah melakukan klasifikasi dan rekapitulasi terhadap informasi kegiatan pembinaan wilayah untuk kemudian disusun dalam laporan pembinaan wilayah bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan.
6	Penyampaian rekapitulasi laporan pembinaan wilayah	Sekretariat pembinaan wilayah	Tim sekretariat pembinaan wilayah menyampaikan rekapitulasi terhadap informasi kegiatan pembinaan wilayah kepada Kepala BKPK untuk diteruskan kepada Menteri Kesehatan sebagai laporan.

B. Fitur Aplikasi Pembinaan Wilayah

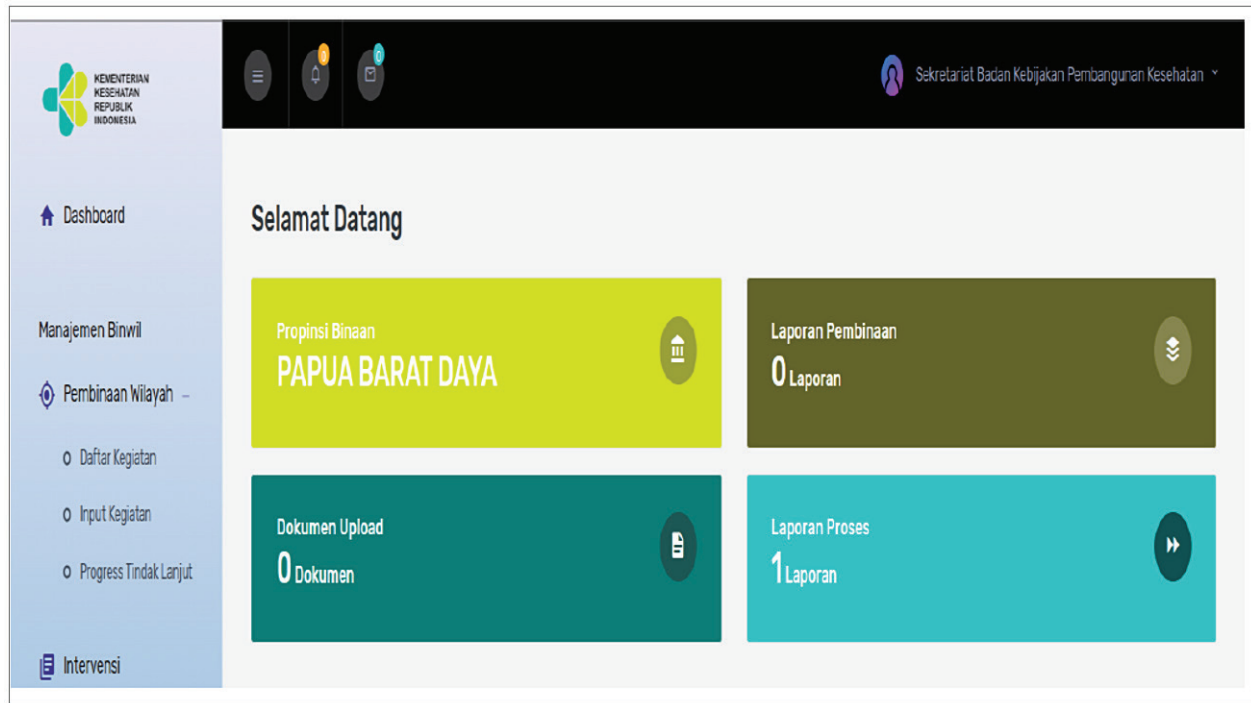
Fitur aplikasi pembinaan wilayah atau SIBIWI terbagi menjadi 3 fungsi utama, yaitu:

1. Penyampaian komunikasi, pemantauan, dan akselerasi transformasi kesehatan di daerah

Fitur ini berisi akses komunikasi bagi pembina wilayah dan koordinator wilayah untuk dapat digunakan

dalam memberikan laporan atau menyampaikan masalah program kesehatan dan tantangan implementasi transformasi kesehatan untuk disampaikan dan ditindaklanjuti oleh unit teknis pemegang program. Selain itu, fitur ini dapat mengumpulkan informasi produk kebijakan yang dibuat atau dikeluarkan oleh pemerintah daerah (provinsi dan/atau kabupaten/kota) berkaitan dengan internalisasi dan akselerasi transformasi kesehatan di wilayah binaan.

Gambar 4.3
Screenshot Beranda Akun Pengguna/User
Sistem Informasi Pembinaan Wilayah Kementerian Kesehatan

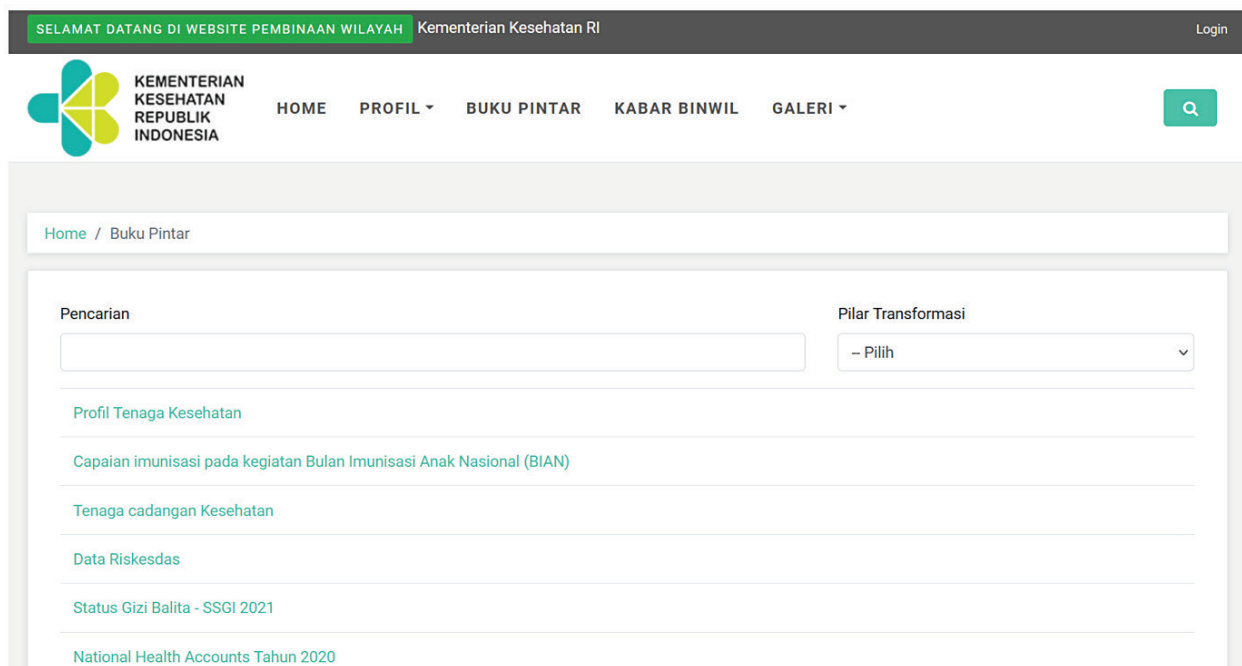


2. Buku Pintar Pembinaan Wilayah

Fitur ini berisi bank data dan informasi data kesehatan berdasarkan pilar transformasi kesehatan yang dimanfaatkan oleh koordinator wilayah dalam rangka pembinaan wilayah. Sumber data dalam fitur ini ter-

koneksi/terhubung (pranala) dengan aplikasi/sistem informasi yang ada yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan, seperti SATUSEHAT, dan kementerian/lembaga lain, seperti pelaporan standar pelayanan minimal di Kementerian Dalam Negeri.

Gambar 4.4
Screenshot Buku Pintar Pembinaan Wilayah



3. Pemantauan Kegiatan Wilayah Binaan

Fitur ini dapat dimanfaatkan oleh setiap koordinator wilayah sebagai bagian dari tim pembinaan wilayah bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan untuk dapat menjadi kontributor dalam peliputan dan penga-

yaan konten website (laman *online*) SIBIWI dengan mengirimkan naskah berita, foto, atau video liputan kegiatan dengan menggunakan menu kontributor pembinaan wilayah.

Gambar 4.5
Screenshot Pemantauan Kegiatan Wilayah Binaan



C. Pemanfaatan SIBIWI oleh Koordinator Wilayah

Berikut rekapitulasi pelaporan pembinaan dari koordinator wilayah. Topik pelaporan adalah penyampaian

masalah program kesehatan dan tantangan implementasi transformasi kesehatan yang disampaikan dan perlu ditindaklanjuti oleh unit teknis pemegang program.

Tabel 4.2 Rekapitulasi Pelaporan Pembinaan dari Koordinator Wilayah dalam SIBIWI

No	Koordinator Wilayah Sekretariat Jenderal	Provinsi Binaan	Jumlah Laporan	Laporan yang Ditindaklanjuti
1	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik	Bali	9	-
2	Pusat Krisis Kesehatan	Maluku	-	-
3	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	Jawa Tengah	-	-
4	Biro Pengadaan Barang dan Jasa	Kepulauan Riau	-	-

No	Koordinator Wilayah Sekretariat Jenderal	Provinsi Binaan	Jumlah Laporan	Laporan yang Ditindaklanjuti
5	Pusat Data dan Teknologi Informasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kalimantan Barat	-	-
6	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Sumatera Barat	1	-
7	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Jawa Barat	-	-
8	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Maluku Utara	-	-
9	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	Sulawesi Utara	139	10
10	Direktorat Kesehatan Jiwa	Kalimantan Tengah	-	-
11	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	Papua Selatan	2	-
12	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sulawesi Selatan	2	-
13	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	Lampung	7	1
14	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	DKI Jakarta	-	-
15	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	Nusa Tenggara Barat	17	3
16	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Kalimantan Timur	-	-
17	Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Papua Pegunungan	-	-
18	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sumatera Selatan	5	-
19	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Papua	16	1
20	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Banten	2	1
21	Direktorat Pengelolaan Imunisasi	Aceh	5	1
22	Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Sulawesi Barat	-	-
23	Direktorat Penyehatan Lingkungan	Sulawesi Tengah	5	-
24	-			

No	Koordinator Wilayah Sekretariat Jenderal	Provinsi Binaan	Jumlah Laporan	Laporan yang Ditindaklanjuti
24	- Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan - Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	Jawa Timur	28	1
25	- Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan - Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia	Sulawesi Tenggara	17	3
26	- Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan - Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Papua Barat	-	-
27	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	Riau	-	-
28	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Bangka Belitung	4	-
29	Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Sumatera Utara	42	-
30	Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Papua Tengah	1	-
31	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan	Bengkulu	1	-
32	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian	DI Yogyakarta	-	-
33	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Kalimantan Utara	42	-
34	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Papua Barat Daya	18	2
35	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	Jambi	-	-
36	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan	Nusa Tenggara Timur	1	-
37	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Kalimantan Selatan	8	3
38	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Gorontalo	4	-

Update per bulan Maret 2024



BAB 5

EVALUASI PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH

Evaluasi capaian program pembinaan wilayah dilakukan berdasarkan analisis data kualitatif dengan metode SWOT. Dengan menggunakan kerangka kerja kekuatan, hambatan, peluang, dan tantangan, instrumen ini memberikan cara sederhana untuk memperkirakan cara terbaik untuk melaksanakan sebuah strategi ke depannya. Pendekatan kualitatif matriks SWOT meliputi faktor eksternal (peluang dan tantangan) dan faktor internal (kekuatan dan kelemahan) yang merupakan identifikasi isu strategis yang timbul.

Kekuatan (*Strength*)

- Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai pengganti KMK Nomor HK.01.07/Menkes/625/2021 menjadi dasar hukum sehingga pelaksanaan pembinaan wilayah dapat dilaksanakan oleh seluruh unit eselon 2 di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Skema pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan saat ini memiliki sekretariat pembinaan wilayah melalui pembentukan tim kerja pembinaan wilayah di Sekretariat BPKP yang aktif bertugas menyusun panduan, mengoordinasikan, dan memonitor pelaksanaan pembinaan semua unit utama Kementerian Kesehatan ke daerah.
- Dukungan dinas kesehatan terhadap pelaksanaan pembinaan wilayah. Adanya kebutuhan dari provinsi dan daerah dalam forum diskusi untuk mengevaluasi pelaksanaan transformasi kesehatan dan upaya mendapatkan solusi atas hambatan yang dihadapi.
- Terdapat instrumen untuk melaporkan kendala dalam pelaksanaan pembinaan wilayah ke daerah dan tindak lanjut harus dilakukan oleh pemegang program kesehatan, yaitu dalam SIBIWI.

Peluang (*Opportunities*)

- Dukungan Menteri Kesehatan akan pemanfaatan perkembangan ilmu dan pengetahuan dalam

pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan mengarahkan agar setiap provinsi dapat melaksanakan kajian bidang kesehatan dalam rangka penyusunan rekomendasi kebijakan (*analysis for policy*) atau rekomendasi kebijakan untuk perbaikan kebijakan (*analysis of policy*) yang dapat diterapkan untuk perbaikan program di lapangan.

- Dukungan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan terkait anggaran kajian pembinaan wilayah di seluruh politeknik kesehatan melalui skema kajian kebijakan strategis (KKS).

Tantangan (*Threat*)

- Wilayah provinsi binaan yang menjadi tanggung jawab koordinator wilayah berubah dari periode sebelumnya sehingga pendekatan ke dinas kesehatan provinsi dimulai lagi dari awal.
- Koordinator wilayah dalam memberikan pendampingan ke wilayah binaan belum mengacu pada seluruh pilar transformasi kesehatan tapi masih sesuai tupoksi unit kerjanya.
- Pedoman pelaksanaan pembinaan wilayah muncul di tahun berjalan sehingga kegiatannya belum ada di dalam perencanaan penganggaran pada setiap unit eselon 2 di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Untuk provinsi baru, perangkat dinas kesehatan belum sepenuhnya berjalan sehingga membutuhkan fokus lebih kepada provinsi-provinsi tersebut.

Hambatan (*Weakness*)

- Unit utama kesulitan menganggarkan kegiatan kajian untuk daerah karena kendala fungsi di unit utama yang tidak memiliki unsur kajian.
- Koordinator wilayah belum melaporkan kegiatan pembinaan di wilayah binaannya secara real-time, baik melalui SIBIWI maupun forum *monitoring* berkala.
- Belum jalannya alur penyelesaian masalah kesehatan di daerah melalui koordinator wilayah ke pemegang program.

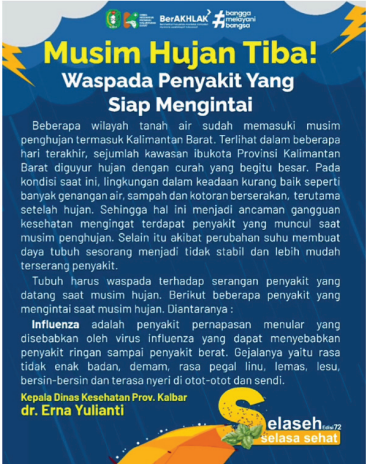
LAMPIRAN



- Lampiran 1** Praktik Baik Daerah Binaan
- Lampiran 2** Aktivitas Kegiatan Pembinaan Wilayah Tahun 2023
- Lampiran 3** Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- Lampiran 4** Pedoman Pelaksanaan Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan
- Lampiran 5** Modul Tata Cara Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan

Lampiran 1.
Program Unggulan Daerah Binaan

No	Koordinator Wilayah	Provinsi	Nama Program dan Deskripsi Singkat
1	Pusat Data dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal	Kalimantan Barat	Sehat Membara “Setiap Jumat Minum Tablet Tambah Darah di Sekolah” Program ini bertujuan untuk mengurangi potensi anemia dan menekan lahirnya bayi dalam keadaan <i>stunting</i> dari para ibu di masa mendatang dengan target pada remaja putri usia 12–18 tahun yang berada di jenjang pendidikan SMP dan SMA sederajat berupa aksi bergizi diikuti pemberian tablet tambah darah (TTD) setiap Jumat. 
2	Pusat Data dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal	Kalimantan Barat	Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Deskripsi Program: Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Daerah Provinsi Kalimantan Barat menggandeng kader posyandu guna mengencarkan pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Program ini berfokus pada dua sektor, yakni 1) melakukan gerakan intervensi spesifik melalui gerakan ASI eksklusif 0-6 bulan pertama dan dilanjutkan dengan ASI hingga usia anak dua tahun melalui pembukaan kelas-kelas edukasi dan sosialisasi kepada ibu muda serta keluarga untuk program ASI eksklusif serta 2) untuk intervensi sensitif dengan melakukan kegiatan dan upaya-upaya nyata melalui pembentukan kampung PMBA. Dampak nyata dari program ini adalah menurunnya angka <i>stunting</i> Kalbar sebesar 27,8%, lebih rendah 2,0 % dari tahun 2021 sebesar 29,8% (data SSGI). 
3	Pusat Data dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal	Kalimantan Barat	Selasa Sehat (Selaseh) Program promosi kesehatan berbasis digital yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat guna menyam-paikan informasi isu-isu kesehatan terkini dalam bentuk infografis.

No	Koordinator Wilayah	Provinsi	Nama Program dan Deskripsi Singkat
1			 TERAPKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ANAK SEKOLAH TERHINDAR PENYAKIT Proses pendidikan pada ajaran baru tahun 2023 sudah dimulai dari tingkat sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA). Ada 2 (dua) hal yang menjadi tolak ukur dalam pengembangan pendidikan karakter pada anak di sekolah yakni kebersihan dan kesehatan. Sekolah sebagai tempat belajar harus memiliki lingkungan bersih dan sehat untuk mendukung berlangsungnya proses pembelajaran yang baik. Sekolah berperan membentuk peserta didik agar memiliki perilaku bersih dan sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mendukung pencapaian tujuan pendidikan. Memperkenalkan dunia kesehatan pada anak-anak di sekolah, seyogyanya tidak terlalu susah karena pada umumnya tiap sekolah sudah memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang bertugas untuk membina dan mengembangkan kebiasaan serta perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. dr. Erna Yulianti Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
2			 Musim Hujan Tiba! Waspada Penyakit Yang Siap Mengintai Beberapa wilayah tanah air sudah memasuki musim penghujan termasuk Kalimantan Barat. Terlihat dalam beberapa hari terakhir, sejumlah kawasan ibukota Provinsi Kalimantan Barat diguyur hujan dengan curah yang begitu besar. Pada kondisi saat ini, lingkungan dalam keadaan kurang baik seperti banyak genangan air, sampah dan kotoran berserakan, terutama setelah hujan. Sehingga hal ini menjadi ancaman gangguan kesehatan mengingat terdapat penyakit yang muncul saat musim penghujan. Selain itu akibat perubahan suhu membuat daya tubuh seorang menjadi tidak stabil dan lebih mudah terserang penyakit. Tubuh harus waspada terhadap serangan penyakit yang datang saat musim hujan. Berikut beberapa penyakit yang mengintai saat musim hujan. Diantaranya : Influenza adalah penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh virus influenza yang dapat menyebabkan penyakit ringan sampai penyakit berat. Gejalanya yaitu rasa tidak enak badan, demam, rasa pegal linu, lemas, lesu, bersin-bersin dan terasa nyeri di otot-otot dan sendi. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Kalbar dr. Erna Yulianti Selaseh... Selasa sehat!
4	Pusat Data dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal	Kalimantan Barat	Rotikab “Obrolan Terkini Kesehatan Kalimantan Barat” Salah satu program <i>talkshow</i> dalam yang mulai diluncurkan sejak 2021. Ini inovasi yang diciptakan oleh Dinkes Kalbar dalam hal penyebarluasan informasi seputar kesehatan kepada masyarakat, yang dikemas secara akurat dan tepercaya dengan menghadirkan narasumber berkompeten.  Pentingnya Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Haji
5	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Jawa Barat	Gerakan Nasional Aksi Bergizi - Kebijakan ini merujuk pada kebijakan turunan dari SKB 4 menteri, yaitu Perbub Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah dan program dukungan kebijakan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur.

No	Koordinator Wilayah	Provinsi	Nama Program dan Deskripsi Singkat
			- Kegiatannya berupa senam bersama, sarapan bersama, minum tablet tambah darah, makan buah yang disediakan puskesmas, skrining anemia, pengisian aplikasi ceria, dan pemutaran video aplikasi. - Kegiatan dilaksanakan secara rutin seminggu sekali, tanpa biaya, dan hanya mengandalkan koordinasi antar-lembaga (sekretariat daerah, Kementerian Agama, dinas kesehatan, dan dinas pendidikan). - Pelaksanaan Aksi Bergizi secara serentak di Kabupaten Majalengka yang diikuti oleh 59 sekolah dan 19.763 siswa memecahkan Rekor MURI. - Aksi Pencegahan Stunting dengan Cegah Anemia pada Remaja Putri (Si Penting Hepi)
6	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Jawa Barat	Jejaring Pelayanan ANC Kabupaten Karawang - Ada kebijakan turunan dari pemerintah pusat yaitu Peraturan Bupati Kabupaten Karawang Nomor 18 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Penyelamatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan serta Pokja Upaya Penyelamatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan KB Pasca-Persalinan. - Menyediakan sumber alokasi anggaran di APBD II untuk mendukung pelaksanaan ANC terpadu dan penyediaan alkes. - Gerakan Sayang Ibu dan Anak (GESIA) dan Sistem Informasi <i>Monitoring</i> Ibu Hamil Risiko Tinggi (Simobil Risti). - Komitmen penanganan rujukan gawat darurat dengan SiJari EMAS. Dengan program Si Jari Emas, pasien bisa mendapatkan kepastian bakal mendapatkan rujukan ke RS dalam waktu 10 menit. - <i>Universal health coverage</i> Kabupaten Karawang sudah menyentuh angka 97% sehingga masyarakat terjamin akses pelayanan kesehatannya. - Karawang berupaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi serta upaya <i>zero new stunting</i> dengan optimalisasi pokja GESIA dalam 1.000 HPK.
7	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Depok, Jawa Barat	- Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal. - Persiapan hingga pelaksanaan dilakukan secara mandiri oleh Dinkes Kota Depok bersama puskesmas, lurah, camat, TP PKK, DKUM, UMKM, dan KAP Ocan Bananas. - Pelaksanaannya menjadi viral di media sosial terkait menu PMT lokal. Pelaksanaannya dilakukan masa jeda untuk evaluasi pemantauan berat badan (BB) serta penguatan sosialisasi dan edukasi (KIE). Setiap puskesmas diharuskan membuat media edukasi setiap hari mengenai menu yang diberikan pada hari tersebut, yang kemudian digunakan untuk edukasi kepada masyarakat. - Evaluasi dan modifikasi terhadap menu-menu yang tidak sesuai menjadi menu yang lebih bergizi seimbang. - Hasilnya adalah terjadinya kenaikan berat badan balita yang mengikuti program PMT lokal sebesar 77%. Untuk balita yang tidak mengalami kenaikan BB yang adekuat dan perubahan status gizi dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. - Identifikasi permasalahan dan mitigasi perbaikan setelah program selesai dilaksanakan untuk perbaikan di masa mendatang.
8	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Sumedang, Jawa Barat	- <i>Audit maternal perinatal</i> surveilans dan respons. - Anggaran untuk kegiatan AMPSR tidak hanya bergantung pada DAK non fisik, tapi juga terdapat kontribusi dari APBD. - Seluruh faskes (3 rumah sakit dan 35 puskesmas) telah memiliki akun MPDN dan melakukan pelaporan dengan tepat waktu dan sesuai. - Menindaklanjuti dengan sigap rekomendasi hasil pengkajian dengan mencari solusinya secara bersama serta identifikasi hambatan untuk meningkatkan kinerja berikutnya.

No	Koordinator Wilayah	Provinsi	Nama Program dan Deskripsi Singkat
9	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Sumatera Barat	- <i>Catch up</i> realisasi pemberian makanan tambahan lokal di Kabupaten Tanah Datar. - Melalui kerja sama dengan PKK setempat, Kabupaten Tanah Datar mampu mengejar ketinggalan realisasi PMT. Dalam satu triwulan dapat mencapai 64%.
10	Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kalimantan Tengah	Psikofarmaka Provinsi Kalimantan Tengah. Untuk mengatasi kekosongan obat di luar daftar obat kesehatan jiwa dari pusat, kabupaten/kota di provinsi ini berbagi tugas pengadaan.
11	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Nusa Tenggara Barat	Program penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Lombok Barat. Menurut WHO, RS Tripat di Lombok Barat akan menjadi percontohan di Asia Tenggara untuk POCQI.
12	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Provinsi DKI Jakarta	- Program optimalisasi kinerja upaya kesehatan gigi di sekolah (UKGS) dengan sistem kolaborasi SENYUMIN, aplikasi berbasis kecerdasan buatan (Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru). Pengembangan UKGS dengan sistem kolaborasi SENYUMIN sebagai alat bantu dalam pemeriksaan gigi anak-anak di sekolah itu sangat penting di era digital saat ini. Aplikasi ini mendapatkan penghargaan sebagai inovasi terbaik di ajang <i>Jakarta Innovation Awards (JIA) 2023</i> yang diselenggarakan oleh Bappeda Provinsi DKI Jakarta pada September 2023. Dengan pendekatan kolaborasi pihak terkait yang komprehensif, pemeriksaan gigi mandiri yang dilakukan dengan robot AI mampu mengefisienkan waktu pelaksanaan dan menurunkan risiko penyebaran penyakit yang dapat terjadi pada saat pemeriksaan gigi di sekolah. Inovasi SENYUMIN membuat waktu dan tempat skrining gigi menjadi lebih fleksibel sehingga mampu meningkatkan cakupan layanan kesehatan ke seluruh anak-anak sekolah yang menjadi sasaran pelayanan, termasuk anak-anak dengan kebutuhan khusus yang selama ini sulit dilakukan pemeriksaan. - Sistem pencatatan imunisasi digital melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). ASIK merupakan aplikasi mobile yang dikembangkan dan diperuntukkan untuk pencatatan berbasis individu pada layanan kesehatan primer. ASIK telah mengampu pencatatan untuk kegiatan imunisasi rutin, skrining penyakit tidak menular, dan pemantauan gizi bayi dan balita untuk pencegahan stunting. - Kegiatan Sonora Peduli Stunting untuk mempercepat penanggulangan stunting yang mengusung tema “Wujudkan Generasi Bebas Stunting” di RPTRA Sundiro, Kelurahan Rorotan, Kecamatan Cilincing, Kota Administrasi Jakarta Utara. Kegiatan ini merupakan kolaborasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Radio Sonora. Dalam kegiatan ini, Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Ani Ruspitawati memberikan vitamin A kepada perwakilan bayi dan balita. Pada kesempatan kali ini, 81 anak telah diberikan bantuan sebagai langkah intervensi dengan rincian 64 anak dari Kelurahan Rorotan dan 17 anak dari Kelurahan Semper Barat.
13	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kalimantan Timur	- Inovasi layanan primer: vaksin DBD, skrining HPV, dan pengadaan alat untuk penanganan kegawatan neonatus di puskesmas. - Inovasi layanan sekunder: - o skrining penyakit tidak menular prioritas; - o kerja sama dengan Universitas Adelaide, Australia mengenai maternal and neonatal health; dan - o adanya posbindu PTM. - Transformasi layanan rujukan: terdapat 4 pengampuan layanan prioritas di bidang layanan prioritas stroke, layanan prioritas kardiovaskuler, layanan prioritas kanker, layanan prioritas uronefrologi.

No	Koordinator Wilayah	Provinsi	Nama Program dan Deskripsi Singkat
			- Transformasi sistem ketahanan kesehatan: - o usaha tanaman obat herbal ma'rifah; - o peningkatan ketahanan sektor farmasi melalui - pertemuan penerapan cara distribusi obat yang baik (CDOB) di sarana distribusi sediaan farmasi tahun 2023, - business matching dan pameran aksi afirmasi peningkatan penggunaan alat kesehatan dalam negeri, dan - Pertemuan penerapan CDOB di tingkat provinsi tahun 2023; serta - o penguatan ketahanan tanggap darurat melalui - edukasi krisis kesehatan pada masyarakat terdampak bencana di Kecamatan Loa Buah, Kota Samarinda dan - rapid health assessment pada bencana banjir di kabupaten Paser dan Kutai Barat pada tahun 2023. - Transformasi sistem pembiayaan kesehatan - o program JKN dengan capaian UHC sebesar 101,6% dan terdapat DAK fisik dan non fisik. - Transformasi SDM kesehatan. - Transformasi teknologi kesehatan.
14	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Sulawesi Selatan	- Pelayanan kesehatan bergerak Sulsel Padaidi, program untuk melayani kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil. Pemberian layanan kesehatan rutin setiap 3 bulan sekali. - Pelaksanaan aksi Stop Stunting di 24 kabupaten/kota. - Tren penurunan status gizi stunting berdasarkan kelompok usia. - Implementasi kawasan tanpa asap rokok mencapai 95.83%. - Pencapaian IKK persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 99,4% dan memperoleh peringkat 1 nasional untuk pencapaian IDL. - Pengelolaan program HIV/AIDS mendapat penghargaan peringkat 2 nasional.
15	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sumatera Selatan	Penerapan rekam medik elektronik (EMR) di fasilitas kesehatan yang mengintegrasikan 6 pelayanan (pendaftaran, IGD, rawat jalan, rawat inap, penunjang, farmasi) dan resume medis dengan target tahun 2023 terintegrasi pada 460 rumah sakit rujukan.
16	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Papua	- Program integrasi layanan primer: Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom dan Dinas Kesehatan Kota Jayapura. - Gebrak Siaga Malaria: Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. - Sanitasi total berbasis masyarakat: Dinas Kesehatan Kabupaten Biak. - Lesson learned keberhasilan imunisasi dan surveilans: Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.
17	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Banten	- Peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan dengan mentoring, bimbingan teknis, dan clinical talk baik klinis maupun pencatatan pelaporan. - Pelatihan tim gerak cepat untuk petugas puskesmas (190 PKM di 8 kabupaten/kota). - Pelatihan pengendalian penyakit untuk petugas puskesmas. - Pelatihan surveilans dan imunisasi untuk petugas puskesmas. - Penambahan tenaga kesehatan penugasan khusus untuk melengkapi sembilan jenis tenaga di puskesmas (dokter, perawat, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan).

No	Koordinator Wilayah	Provinsi	Nama Program dan Deskripsi Singkat
18	Direktorat Pengelolaan Imunisasi, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Aceh	- Kabupaten Aceh Barat Daya: untuk program imunisasi dilakukan pemantauan dan dukungan dari pimpinan daerah, lintas sektor terkait, pemerintah Gampong serta kerja sama dan <i>monitoring</i> dari kepala dinas kesehatan, komitmen kepala 144 puskesmas dan pelaksanaan <i>monitoring</i> evaluasi program setiap 3 bulan. - Kabupaten Aceh Jaya: penanganan stunting, AKI-AKB terintegrasi sehingga angka stunting turun menjadi 10,5% pada tahun 2022 melalui intervensi sensitif di puskesmas (STBM <i>stunting</i>) dan intervensi spesifik melalui pengasuhan serta pembentukan Sekretariat Bersama Bangkit Generasi Aceh Jaya (Sekber Bangraja). - Kabupaten Nagan Raya: penemuan terduga dan kasus tuberkulosis melalui pelayanan terpadu percepatan standar pelayanan minimal bidang P2P dengan peraturan bupati terkait pelaksanaan Gampong Peduli Tuberkulosis Sehat dan investigasi kontak, integrasi dengan layanan UKBM dengan metode 7 meja layanan, sosialisasi, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi.
19	Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sulawesi Barat	- Membangun kelembagaan dan komitmen kolaborasi lintas sektor (regulasi/keputusan kepala daerah). - Pelibatan mitra pembangunan (PKK, BAZNAS), masyarakat madani, media massa, dan dunia usaha dalam penurunan <i>stunting</i>. - Inovasi percepatan penurunan <i>stunting</i>: One Day One Egg (tim penggerak PKK dan dinas terkait)
20	Direktorat Penyakit Lingkungan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sulawesi Tengah	- Percepatan program eliminasi schistosomiasis melalui pembinaan terpadu penanggulangan dampak <i>schistosomiasis</i> di Desa Wuasa, Kabupaten Poso dengan melibatkan OPD terkait, lintas sektor (dinas pertanian, dinas pariwisata dan ekonomi kreatif, dinas PUPR), dinas kesehatan, puskesmas, dan camat di wilayah endemis <i>schistosomiasis</i>. - Percepatan program eliminasi <i>schistosomiasis</i> melalui pembinaan terpadu penanggulangan dampak <i>schistosomiasis</i> di Kecamatan Lindu, Kabupaten Sigi dengan melibatkan OPD terkait, lintas sektor (dinas pertanian, dinas pariwisata dan ekonomi kreatif, dinas PUPR), dinas kesehatan, puskesmas, dan camat di wilayah endemis <i>schistosomiasis</i>.
21	Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Jawa Timur	Program SDM kesehatan (pilar 5), yakni pemenuhan redistribusi tenaga kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan tertinggal. Program kunjungan dokter spesialis ke Pulau Bawean dan koridor Madura.
22	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Riau	Provinsi Riau sukses mencapai jaminan kesehatan semesta di antara 38 provinsi di Indonesia yaitu dengan capaian 95,27% per 1 Oktober 2023. Penduduk yang sudah memiliki jaminan kesehatan semesta per 1 Desember 2023 sebanyak 6.499.166 jiwa atau 96,38% dari total populasi Provinsi Riau yang sebanyak 6.743.099 jiwa.
23	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kalimantan Utara	Inovasi Program Layanan Dokter Terbang Kalimantan Utara (PROLANTERAKU) Provinsi Kalimantan Utara. Tujuan program ini adalah mendekatkan masyarakat Kalimantan Utara untuk memperoleh layanan kesehatan spesialisik melalui kunjungan tenaga kesehatan di daerah terpencil/perbatasan yang susah dijangkau.

Lampiran 2.
Aktivitas Kegiatan Pembinaan Wilayah Tahun 2023

1. Sekretariat Jenderal		
No	Unit Utama	Kegiatan
1	Pusat Data dan Teknologi Informasi Daerah binaan: Kalimantan Barat	a. Partisipasi kegiatan rakerkesda di Pontianak, 20-22 Maret 2023 b. Sosialisasi implementasi SATUSEHAT dilaksanakan di Pontianak, 24-25 Mei 2023.
2	Biro Pengadaan Barang dan Jasa Daerah binaan: Provinsi Kepulauan Riau	a. Mendampingi rakerkesnas dalam hal sosialisasi peraturan penggunaan P3DN dalam pengadaan barang dan jasa bidang kesehatan. b. Pendampingan transformasi kesehatan hingga kabupaten/kota.
3	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara Daerah binaan: Jawa Tengah	a. Mengikuti rakerkesda Jawa Tengah pada 29-31 Maret 2023 bertempat di Hotel Grand Mercure, Solo Baru. b. Pembinaan Badan Layanan Umum Kementerian Kesehatan Jawa Tengah.
4	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Daerah binaan: Bali	a. Topik pembinaan: - Integrasi layanan primer, 25-28 Oktober 2023. - Upaya penurunan <i>stunting</i> , 30 November-2 Desember 2023. - Integrasi layanan primer 17-20 Desember 2023. - <i>Workshop</i> penanggulangan dengue, 4-5 Maret 2024.
5	Pusat Krisis Kesehatan Daerah binaan: Maluku	Tidak ada laporan.

2. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
No	Unit Utama	Kegiatan
	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Pertemuan pembinaan wilayah per pembina wilayah tingkat eselon I dengan daerah binaan, 3 Juni 2023 (daring).
1	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Daerah binaan: Sumatera Barat	a. Pendampingan pra-rakerkesnas 2023 pada 22 Februari 2024 b. Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah Provinsi Sumatera Barat dan seluruh kabupaten/kota, 3-8 Juli 2023. Pembinaan wilayah dilakukan secara serentak ke 10 kabupaten/kota: Kota Padang, Kota Sawahlunto, Kota Bukittinggi, Kota Payakumbuh, Padang Pariaman, Padang Panjang, Tanah Datar, Sijunjung, Lima Puluh Kota, dan Pesisir Selatan. c. Tidak ada rakerkesda.
2	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Daerah binaan: Jawa Barat	a. Pendampingan pra rakerkesnas 2023, 23-24 Februari 2023 b. Koordinasi awal dengan seluruh dinkes kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat membahas program kesehatan masyarakat dan target indikator yang harus dicapai pada tahun 2023, termasuk implementasi ILP, 19-22 Juli 2023. c. Pembahasan hasil kunjungan lapangan serta akselerasi dan verifikasi capaian indikator terkait gizi KIA, juga <i>best practice</i> program. d. Dihadiri oleh perwakilan dinkes provinsi/kabupaten/kota, bappeda, kanwil agama, BKKBN, disdik, poltekkes di wilayah Jawa Barat, 20-23 Desember 2023. e. Kunjungan lapangan ke seluruh kabupaten/kota di Jawa Barat, mengunjungi dinkes, sekolah, dan posyandu untuk monitoring dan evaluasi program kesehatan masyarakat, terutama gizi KIA. Dilanjutkan dengan <i>focus group discussion</i> bersama seluruh kepala puskesmas di dinkes terkait yang membahas hasil kunjungan lapangan serta capaian indikator hingga triwulan III, menyusun RTL untuk dibahas pada pertemuan binwil di Kota Bandung, 17-20 Desember 2023. f. Pertemuan dengan seluruh pengelola kesehatan masyarakat (kesehatan keluarga, gizi, pelayanan kesehatan, dan pencegahan & pengendalian penyakit kabupaten) di Bandung. g. Pertemuan mengenai imunisasi se-Jawa Barat di Karawang. h. Mengikuti rakerkesda Kabupaten Cianjur. i. Tidak ada rakerkesda.

2. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
No	Unit Utama	Kegiatan
3	Direktorat Kesehatan Jiwa Daerah binaan: Kalimantan Tengah	a. Pendampingan pra-rakerkesnas 2023, 23-24 Februari 2023. b. Pemberian informasi awal pendampingan pembinaan wilayah, terintegrasi dengan kegiatan Safari Bebas Pasung dan pendampingan SNI layanan rehabilitasi napza di Provinsi Kalimantan Tengah, 14-16 Juni 2023. c. Rakerbidkes Provinsi Kalimantan Tengah, 26-28 Juni 2023. d. Topik pembinaan: - pemenuhan USG dan antropometri - standar PKM, ILP, labkesmas, promkes, GIKIA, kesehatan jiwa, usia produktif dan lansia.
4	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Daerah binaan: Sulawesi Utara	a. Pendampingan pra-rakerkesnas 2023, 23-24 Februari 2023. b. Rakerkesda di Manado, 3-6 Juli 2023. c. Pertemuan pada 4 Juli 2023 dengan mengundang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, pencegahan & pengendalian penyakit, tenaga kesehatan, dan farmasi & alat kesehatan untuk kelas binwil dan kunjungan lapangan ke posyandu, pustu, puskesmas, dan labkesda. d. Kunjungan lapangan ke Provinsi Sulawesi Utara sebagai tindak lanjut kesepakatan rencana aksi pada pilar transformasi kesehatan (primer), 7-8 September 2023. e. Pembinaan dengan topik integrasi layanan primer, 28 November 2023.
5	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Daerah binaan: Maluku Utara	a. Pendampingan pra-rakerkesnas 2023, 16 Februari 2023. b. Pendampingan rakerkesda provinsi di Ternate, 7-8 September 2023. c. Pertemuan hibrid, 14-16 Desember 2023.
6	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Daerah binaan: Papua Selatan	a. Pendampingan pra-rakerkesnas 2023. b. Pendampingan rakerkesda, 22-23 Mei 2023. c. Persiapan draf profil bidang kesehatan Provinsi Papua Selatan serta kabupaten Boven Digoel, Asmat, Merauke, dan Mappi, 6 Maret 2023. d. Paparan profil bidang kesehatan Provinsi Papua Selatan serta kabupaten Boven Digoel, Asmat, Merauke, dan Mappi, 9 Mei 2023. e. Rakerkesda Kabupaten Boven Digoel, 30 Maret-1 Juni 2023. f. Pembahasan hasil rakerkesda dan desk kabupaten bersama lintas program Kemkes, 9 Juni 2023. g. Topik pembinaan: standar PKM, ILP, labkesmas, promkes, GIKIA, keswa, usprod dan lansia.

3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		
No	Unit Utama	Kegiatan
1	Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Daerah binaan: Papua Pegunungan	Tidak ada laporan.
2	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Daerah binaan: Provinsi Lampung	a. Kegiatan binwil pada 16-18 Maret 2023. b. Rakerkesda Lampung, 2-4 Juli 2023.
3	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah binaan: Provinsi DKI Jakarta	Sosialisasi binwil dalam acara rakerkesda dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 12 Juni 2023.
4	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Daerah binaan: Provinsi Nusa Tenggara Barat	a. Pertemuan teknis pemenuhan core standar akreditasi di Kabupaten Lombok Tengah, 22-25 Februari 2023. b. Monitoring dan evaluasi mutu dan akreditasi di RSUD Patuh Karya, Lombok Timur, 4-6 April 2023 c. Pertemuan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan poltekkes, 2-4 Agustus 2023.

3. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		
No	Unit Utama	Kegiatan
		d. Pertemuan monitoring evaluasi program prioritas tingkat provinsi NTB, 29-31 Agustus 2023. e. Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan RSUD Mandalika Kabupaten Lombok Tengah, 30 Agustus 2023. f. Webinar 1 dengan tema kesehatan ibu dan bayi yang direncanakan pada 21 September 2023 g. Kegiatan pembinaan wilayah di Nusa Tenggara Barat yang direncanakan pada 25-27 September 2023. h. Webinar 2 dengan tema imunisasi dan vaksin yang direncanakan pada 11 Oktober 2023. i. Webinar 3 dengan tema RME, Sistrute dan KRIS yang direncanakan pada 25 September 2023.
5	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Daerah binaan: Provinsi Kalimantan Timur	Pertemuan koordinasi program binwil Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan di Hotel Swiss Bell Balikpapan, 23-25 Agustus 2023.
6	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Daerah binaan: Provinsi Sulawesi Selatan	a. Sosialisasi program transformasi kesehatan. b. Sosialisasi ASPAK. c. Monitoring pemanfaatan dana PEN tahun anggaran 2022. d. Monitoring kegiatan PONED.

4. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
1	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Daerah binaan: Sumatera Selatan	a. Rapat koordinasi bidang kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dilaksanakan pada 21 Juli 2023. b. Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Sumatera Selatan dilaksanakan pada 25-27 September 2023. c. Topik pembinaan: - Konsep transformasi kesehatan di Indonesia - Konsep pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan - Kebijakan program, anggaran dan pengelolaan BMN - Pilar 1: - o Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian tuberkulosis dan malaria - o Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular - o Penurunan stunting dan angka kematian ibu - Integrasi layanan primer - Pilar 2: penguatan layanan rujukan - Pilar 3: kebijakan dan strategi laboratorium kesehatan masyarakat - Pilar 5: pemerataan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan.
2	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Daerah binaan: Banten	a. Pendampingan rakerkesda Provinsi Banten pada 8 Maret 2023 b. Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Banten pada 22-24 Mei 2023, 17 Juli 2023, 14-16 Agustus 2023, dan 8-10 Desember 2023 c. Topik pembinaan: - Konsep transformasi kesehatan di Indonesia - Konsep pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan - Kebijakan program, anggaran dan pengelolaan BMN - Pilar 1: - o Program P2PM - o Program PTM - o Penurunan <i>stunting</i> dan AKI - o Integrasi layanan primer - o Program imunisasi - o Program kesling - Pilar 2: penguatan layanan rujukan - Pilar 3:

4. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
		- o Laboratorium kesehatan masyarakat - o Program SKK - Pilar 4: transformasi pembiayaan kesehatan - Pilar 5: pemerataan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan - Pilar 6: rekam medis elektronik
3	Direktorat Pengelolaan Imunisasi Daerah binaan: Aceh	a. Rakerkesda Provinsi Aceh dilaksanakan pada 13 Maret 2023 b. Binwil Provinsi Aceh secara luring, 8-10 Juni 2023 c. Pertemuan koordinasi, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan binwil Provinsi Aceh secara daring pada 17-19 Agustus 2023 dan 13-15 November 2023 d. Topik pembinaan: - Konsep transformasi kesehatan dan pembinaan wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan - Pilar 1: penguatan layanan primer (kebijakan program prioritas nasional: imunisasi, tuberkulosis, penyakit menular lain, gizi/<i>stunting</i>, AKI-AKB, PTM dan ILP) - Pilar 2: penguatan layanan rujukan (meningkatkan status RS jejaring menjadi madya dan utama) - Pilar 3: kebijakan dan strategi laboratorium kesehatan masyarakat - Pilar 4: pembiayaan, anggaran, dan program (optimalisasi pemanfaatan dana otsus untuk preventif dan promotif, realisasi DAK di Provinsi Aceh) - Pilar 5: pemerataan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan, termasuk program afirmasi pendidikan tinggi tenaga kesehatan (padinakes) PMK 27/2021 - Pilar 6: sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan secara digital (ASIK, SMILE, SATUSEHAT)
4	Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Daerah binaan: Sulawesi Barat	a. Binwil Provinsi Sulawesi Barat, daring 5 Juli 2023. b. Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Sulawesi Barat dilaksanakan pada 12-15 September 2023 c. Topik pembinaan: - Evaluasi standar pelayanan minimal di Provinsi Sulawesi Barat - Kebijakan penguatan ketahanan kesehatan nasional - Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit - Pilar 1: - o Percepatan penurunan <i>stunting</i> di Sulawesi Barat - o Peningkatan gizi ibu dan anak - o Strategi penanganan kasus tuberkulosis - o Strategi penanganan penyakit tidak menular - o Strategi capaian target imunisasi - Pilar 3: - o Strategi capaian target program surveilans dan kekarantinaan kesehatan - o Strategi program penyehatan lingkungan - Pilar 4: Pembiayaan pasien COVID-19 pasca pandemi - Pilar 2 dan 5: kebijakan dan strategi distribusi SDM kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan prima di FKTP dan FKRTL - Pilar 6: strategi digitalisasi sistem informasi kesehatan
5	Direktorat Penyehatan Lingkungan Daerah binaan: Sulawesi Tengah	a. Sosialisasi tranformasi kesehatan dalam pelaksanaan binwil di Provinsi Sulawesi Tengah dilaksanakan pada 5-7 Juli 2023 di Kota Palu b. Percepatan tranformasi kesehatan dalam rangka pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Tengah dilaksanakan pada 18-20 Oktober 2023 di Kota Palu c. Evaluasi pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Tengah dilaksanakan pada 27-29 November 2023 di Kota Bogor d. Pembinaan teknis terpadu percepatan eliminasi <i>schistosomiosis</i> dalam rangka binwil di Kabupaten Poso (12-15 Desember 2023) dan Kabupaten Sigi (19-22 Desember 2023) e. Topik pembinaan: - Konsep pelaksanaan kegiatan pendampingan wilayah dan kajian dalam kegiatan pembinaan wilayah Provinsi Sulawesi Tengah - Pilar 1: - o Integrasi layanan primer dalam mewujudkan transformasi layanan primer

4. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
		- o Percepatan target indikator program tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tengah - Pilar 2: implementasi transformasi pelayanan kesehatan rujukan di RS Undata - Pilar 3: pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas dan rumah sakit - Pilar 5: peningkatan, mutu dan pemerataan tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah
6	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Daerah binaan: Papua	a. Pendampingan rakerkesda Provinsi Papua dilaksanakan pada 13-15 November 2023 b. Pertemuan pembinaan wilayah di Provinsi Papua dilaksanakan pada 9-12 Juli 2023 dan 29 Oktober-1 November 2023 c. Topik pembinaan: - Pengantar konsep pembinaan wilayah dalam upaya peningkatan implementasi transformasi kesehatan di Indonesia - Konsep pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan - Kebijakan program, anggaran, dan pengelolaan BMN - Pilar 1: - o Kebijakan dan strategi program pencegahan dan pengendalian penyakit menular - o Kebijakan dan strategi program imunisasi disampaikan Direktur Pengelolaan Imunisasi - o Kebijakan dan strategi integrasi layanan primer - o Kebijakan dan strategi program penurunan <i>stunting</i>, AKI, dan AKB - o Pengendalian penyakit menular terdampak perubahan iklim dan program stop BABS - o Dukungan program bagi kabupaten/kota sehat - o Penanganan gigitan hewan berbisa di Papua - Pilar 2: - o Kebijakan dan strategi penguatan pelayanan rujukan - o Kebijakan akreditasi PKM dan RS di Papua 2023 dan prospek di tahun 2024 - o Transformasi layanan rujukan di Rumah Sakit Dok II - Papua - Pilar 3: Peran balai labkesmas dalam mendukung program P2PM - Pilar 5: - o Kebijakan dan strategi peningkatan dan pemerataan mutu tenaga kesehatan - o Program pendidikan spesialis dan AHS serta 9 jenis tenaga kesehatan

5. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		
No	Unit Utama	Kegiatan
	Pertemuan Pembinaan Wilayah di Tingkat Eselon I	Dilaksanakan pada 7-9 Desember 2023 di Provinsi Bangka Belitung dengan mengundang perwakilan BKPK, DTO, poltekkes di daerah binaan, Dinas Kesehatan Provinsi binaan, seluruh unit kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
1	- Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan - Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia Daerah binaan: Jawa Timur	a. Pendampingan rakerkesda tanggal 26-27 Juli 2023 b. Pembinaan wilayah pada tanggal 24-25 Juli 2023 c. Identifikasi permasalahan yang ada di Jawa Timur d. Menginput daftar inventaris masalah di SIBIWI
2	- Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan - Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia Daerah binaan: Sulawesi Tenggara	a. <i>Workshop</i> pada tanggal 28 Juli 2023 tentang sosialisasi pedoman binwil dan identifikasi awal permasalahan di kabupaten/kota terkait tenaga kesehatan b. Pendampingan untuk penyusunan dana DAK non fisik dan kunjungan ke balai pelatihan kesehatan daerah serta RS Bahterams tanggal 23-25 Agustus 2023 c. Pertemuan koordinasi binwil tanggal 18-20 September 2023) dengan tujuan penentuan pemecahan masalah kesehatan kabupaten/kota dan pemecahan masalahnya d. Tidak ada rakerkesda

5. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		
No	Unit Utama	Kegiatan
3	- Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan - Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Daerah binaan: Papua Barat	a. Pendampingan rakerkesda pada tanggal 28-30 Maret 2023 b. Pertemuan koordinasi awal pada tanggal 4 Juli 2023 (daring) c. Pemetaan regulasi pendukung transformasi d. Pertemuan koordinasi binwil di Manokwari pada tanggal 6-7 September 2023
4	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Daerah binaan: Riau	a. Pendampingan rakerkesda Provinsi Riau, 26-28 Februari 2023 b. Pertemuan rekonsiliasi kebijakan pembinaan wilayah Provinsi Riau dengan tema “Mapping dan Pengembangan SDM Kesehatan” pada tanggal 19-21 juni 2023 c. Pendampingan penyajian informasi SDMK dan rencana kebutuhan tenaga kesehatan lintas sektor Provinsi Riau tahun 2023 tanggal 09-12 Agustus 2023 d. Belum melakukan input SIBIWI
5	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Daerah binaan: Bangka Belitung	a. Pertemuan koordinasi pembinaan dan pendampingan wilayah Provinsi Bangka Belitung pada tanggal 17-19 September 2023 di Swiss Belhotel Pangkal Pinang b. Mengidentifikasi permasalahan dan rencana kerja per kabupaten/kota (dapat dilihat di https://link.kemkes.go.id/identifikasimasalahBabel) c. Pendampingan rakerkesda Provinsi Bangka Belitung, 12 Desember 2023

6. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Pembinaan wilayah tingkat eselon I tanggal 17-18 Juli 2023 dengan membahas: a. Implementasi SATUSEHAT b. Penggunaan aplikasi ASIK untuk deteksi dini PTM dan <i>update</i> cakupan imunisasi c. Penemuan kasus baru tuberkulosis dan pelacakan kontak serta pemberian TPT d. Skrining SHK e. Realisasi DAK dan penyelesaian BAST f. Ketersediaan obat esensial di puskesmas g. Update data SiSDMK dan pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan prioritas melalui P3K h. Rencana pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia
1	Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan Daerah binaan: Sumatera Utara	a. Monitoring pada 22-24 Mei 2023 (kabupaten Deli Serdang, Langkat, dan Binjai). b. Monitoring pada 26-28 Juli 2023 (kabupaten Tapanuli Utara, Humbang Hasundutan, dan Toba). c. Pertemuan koordinasi binaan wilayah Sumatera Utara pada 23-25 Agustus 2023 (rapat koordinasi 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara yang dilaksanakan di Grand Mercure, Medan). Topik pembahasan: - peningkatan penggunaan produk dalam negeri; - penerapan aplikasi SATUSEHAT dan ASIK; - pengusulan dan pemerataan SDMK; serta - pengelolaan obat. d. Pembinaan wilayah pada 9-11 Oktober 2023 di Kota Tebing Tinggi; 27-29 November 2023 di kabupaten Pematang Siantar dan Simalungun; serta 29 November-1 Desember 2023 di Kabupaten Tapanuli Selatan dan Kota Sibolga. e. Pendampingan kunjungan kerja Presiden, 7 Februari 2024 f. Rencana pilot project apotek pelayanan rujuk balik (PRB) di kabupaten Pakpak Barat, Tapanuli Tengah, dan Humbang Hasundutan. Sosialisasi akan dilakukan Januari 2024. g. Poin pembinaan: - sosialisasi dan integrasi SATUSEHAT sudah dilakukan di beberapa kabupaten/kota;

6. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
		- penggunaan aplikasi ASIK untuk deteksi dini PTM dan update cakupan imunisasi masih rendah, masih banyak menggunakan laporan manual, karena masih adanya kendala penggunaan aplikasi dan jaringan; - penemuan kasus baru tuberkulosis dan pelacakan kontak serta pemberian TPT masih rendah; - skrining SHK sudah dilakukan, dirujuk ke RS Adam Malik, namun ada beberapa pelaporan hasil pemeriksaan tidak disampaikan kembali ke kabupaten yang merujuk; - dalam hal realisasi DAK dan penyelesaian BAST, masih ada kabupaten/kota yang belum melaporkan realisasi DAK; - ketersediaan obat esensial di puskesmas masih mencukupi, namun terjadi kekurangan vaksin rabies karena adanya peningkatan kasus rabies; serta - pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan prioritas melalui P3K belum semuanya terpenuhi.
2	Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Daerah binaan: Papua Tengah	- Rapat koordinasi wilayah binaan Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan Provinsi Papua Tengah pada 28 Maret 2023. - Pendampingan kunjungan kerja reses Komisi IX DPR RI ke Provinsi Papua Tengah pada 13-15 April 2023 dengan agenda rapat bersama pemda provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Papua Tengah dengan Komisi IX dan kementerian/lembaga mitra di pusat (bertempat di Hotel Swissbel Inn, Timika) dan kunjungan ke Rumah Sakit Mitra Masyarakat (PT Freeport Indonesia). - Rapat kerja kesehatan daerah disertai kunjungan ke dinkes, puskesmas dan RSUD, 16- 18 Oktober 2023. - Pendampingan tenaga kesehatan penugasan khusus pada 6-9 Oktober 2023. - Audiensi kepala bidang kesehatan masyarakat dan pencegahan & pengendalian penyakit dinas kesehatan provinsi, 24 Oktober 2023. - Audiensi RSUD Ilaga, 21 Desember 2023. - Rapat koordinasi tim asistensi pusat dan daerah, 30 Januari-1 Februari 2024. - Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah: membentuk group chat bersama Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah dan dinkes kabupaten/kota di wilayah Papua Tengah serta perwakilan pengampu program di pusat. - Memfasilitasi bantuan obat untuk KLB campak di wilayah Papua Tengah. - Memfasilitasi bantuan PMT dalam antisipasi dampak kekeringan dan kemiskinan ekstrem (PMT bumil dan balita, lebih dari 700 karton). - Memfasilitasi bantuan obat dan BMHP dari <i>buffer stock</i> pusat untuk RSUD Ilaga. - Pendampingan tenaga kesehatan penugasan khusus. - Kunjungan ke dinkes, RSUD dan puskesmas. - Menerima kunjungan dari kepala bidang kesehatan masyarakat dan pencegahan & pengendalian penyakit serta RSUD Ilaga di Kementerian Kesehatan dalam rangka konsultasi, konsolidasi, serta advokasi untuk peningkatan mutu kesehatan. - Perwakilan dalam tim asistensi daerah otonomi baru. Pembahasan: evaluasi pelaksanaan 12 agenda <i>roadmap</i> implementasi Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Tengah.
3	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan Daerah binaan: Bengkulu	- Pendampingan penyelesaian RS Bergerak Enggano di Kabupaten Bengkulu Utara. - Pembinaan wilayah dengan melaksanakan kajian sesuai kebutuhan daerah mengacu pada 6 pilar transformasi kesehatan. - Percepatan transformasi kesehatan melalui rekam medis elektronik terintegrasi SATUSEHAT Platform 3. Strategi Pemenuhan Standar dan Pengamanan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Identifikasi hambatan dan tantangan dalam implementasi transformasi kesehatan yang dihadapi Provinsi Bengkulu agar didapat alternatif solusi yang akan dilakukan. <i>Pilot project</i> dalam rangka meningkatkan akses pelayanan obat program rujuk balik (PRB) di puskesmas.

6. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
4	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian Daerah binaan: DI Yogyakarta	a. Pendampingan rapat koordinasi dan konsolidasi teknis (rakontek) perencanaan tahun anggaran 2024 DI Yogyakarta, 15-17 Mei 2023. b. Bimbingan wilayah binaan Direktorat Penyanfar di Provinsi DI Yogyakarta, 15-16 Juni 2023. c. Kegiatan koordinasi binaan wilayah Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, 10 Juli 2023. d. Peningkatan kapasitas daerah binaan dalam menjalankan kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional di Provinsi DI Yogyakarta, 25-27 September 2023. e. Evaluasi capaian daerah binaan dalam implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional, 29 November-1 Desember 2023. f. Kunjungan kerja Menteri Kesehatan dalam rangka silaturahmi Presiden Republik Indonesia dengan peserta JKN-KIS, 19-21 Januari 2024. g. Topik pembinaan: - pendampingan dalam rangka rakontek perencanaan tahun anggaran 2024 DI Yogyakarta - Pendampingan dalam rangka optimalisasi penggunaan aplikasi SIMONA - Koordinasi terkait kendala program prioritas dalam transformasi kesehatan di masing-masing dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota - Pembinaan dan koordinasi terkait capaian dan permasalahan pada pelaksanaan program prioritas dalam transformasi kesehatan semester I - Fasilitasi sosialisasi pilot project SMILE pada program AIDS, tuberkulosis, dan malaria (narasumber UNDP) - Fasilitasi sosialisasi peran BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan program rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi DI Yogyakarta (narasumber BPJS Kesehatan) - Pembinaan dan evaluasi capaian daerah binaan dalam implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional semester II - Memfasilitasi sosialisasi mekanisme kerja sama dan klaim pelayanan program rujuk balik di DI Yogyakarta (narasumber BPJS Kesehatan) h. Pilot project dalam rangka meningkatkan akses pelayanan obat program rujuk balik (PRB) di puskesmas
5	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian Daerah binaan: Kalimantan Utara	a. Koordinasi dengan Dinkes Provinsi Kaltara sebagai tindak lanjut pertemuan binwil tingkat eselon I, 18 September 2023 b. Kunjungan ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Instalasi Farmasi Pusat Provinsi Kalimantan Utara, Puskesmas Tanjung Selor, dan RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, 25-27 September 2023. Topik pembinaan: - implementasi aplikasi ASIK - pelaksanaan skrining dan terapi pencegahan - ketersediaan beberapa obat - sinergi program di puskesmas melibatkan K/L lain - Tanjung Selor adalah ibu kota Provinsi Kaltara dan daerah penyangga sehingga perlu cath lab c. Pendampingan kunker Komisi IX DPR RI, 4-5 Oktober 2023. Topik pembahasan: - pemenuhan SDM layanan prioritas baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan - pemenuhan sarana prasarana sesuai target - perlunya pembangunan RSJ atau pelayanan kesehatan jiwa, mengingat 900 orang dengan gangguan jiwa dan masih ada kasus pasung - optimalisasi pelayanan oleh RSUD dr. Jusuf SK dalam jejaring RS layanan prioritas untuk KJSU, KIA, tuberkulosis, DM d. Pertemuan forum penguatan peran wilayah binaan: sinergi pemerintah pusat dan daerah dalam mewujudkan transformasi sistem kesehatan, 10-12 Desember 2023 e. Topik forum: peningkatan akses sediaan farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan, integrasi pelayanan kesehatan primer, strategi penguatan pelayanan kesehatan rujukan, strategi pengendalian tuberkulosis, implementasi aplikasi SATUSEHAT dan ASIK. Selain itu dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota juga menyampaikan capaian program prioritas dalam transformasi kesehatan f. Memfasilitasi bantuan obat dan bahan habis pakai untuk DPD Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan surat dari Ketua Komite III Dewan Perwakilan Daerah RI perihal usulan dan aspirasi masyarakat daerah Provinsi Kalimantan Utara. g. Topik pembinaan:

7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
No	Koordinator Wilayah	Kegiatan
1	Sekretariat BKPK Daerah binaan: Papua Barat Daya	a. Pendampingan pra rakerkesda. b. Pendampingan rakerkesda Papua Barat Daya, 24-26 Mei 2023. c. Percepatan penyelesaian kekurangan obat di RSUD Scholoo Keyen.
2	Pusjak Kesehatan Upaya Kesehatan Daerah binaan: Jambi	a. Pendampingan penyusunan protokol kajian Dinkes Provinsi Jambi dengan judul "Peran Enumerator SSGI dan SSGI dalam Penguatan Pengukuran Antropometri pada Kader Posyandu Sesuai Standar Operasional Prosedur" b. Pendampingan penyusunan agenda Rakerkesda
3	Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Daerah binaan: Kalimantan Selatan	a. Pendampingan pra-rakerkesda. b. Pendampingan rakerkesda Kalimantan Selatan, 19-22 Juni 2023. c. Pendampingan dan partisipasi dalam Kalsel <i>Healthcare and Medical Expo</i> , 5-7 Oktober 2023 d. Pendampingan penyusunan protokol kajian
4	Pusjak Kesehatan Pembiayaan Kesehatan Daerah binaan: Gorontalo	a. Pendampingan pra-rakerkesda. b. Pendampingan rakerkesda Gorontalo, 13-16 Juli 2023. c. Pendampingan penyusunan protokol kajian
5	Pusjak Kesehatan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah binaan: Nusa Tenggara Timur	a. Pendampingan rapat koordinasi dan konsolidasi teknis. b. Pendampingan penyusunan dua protokol kajian dinkes NTT c. Koordinasi penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus ke NTT

Lampiran 3.
Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah
di Lingkungan Kementerian Kesehatan



Dokumen dapat diunduh di
<https://binwil.bkpk.kemkes.go.id/>

Lampiran 4.
Pedoman Pelaksanaan Pembinaan Wilayah
Bidang Kesehatan



Dokumen dapat diunduh di
<https://binwil.bkpk.kemkes.go.id/>

Lampiran 5.
Modul Tata Cara Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi
Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan



Dokumen dapat diunduh di
<https://binwil.bkpk.kemkes.go.id/>

