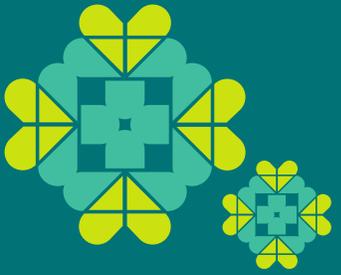




Strategi Pembinaan Inovasi Daerah yang Bersinergi dan Berkelanjutan Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Dasar di Bidang Kesehatan

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

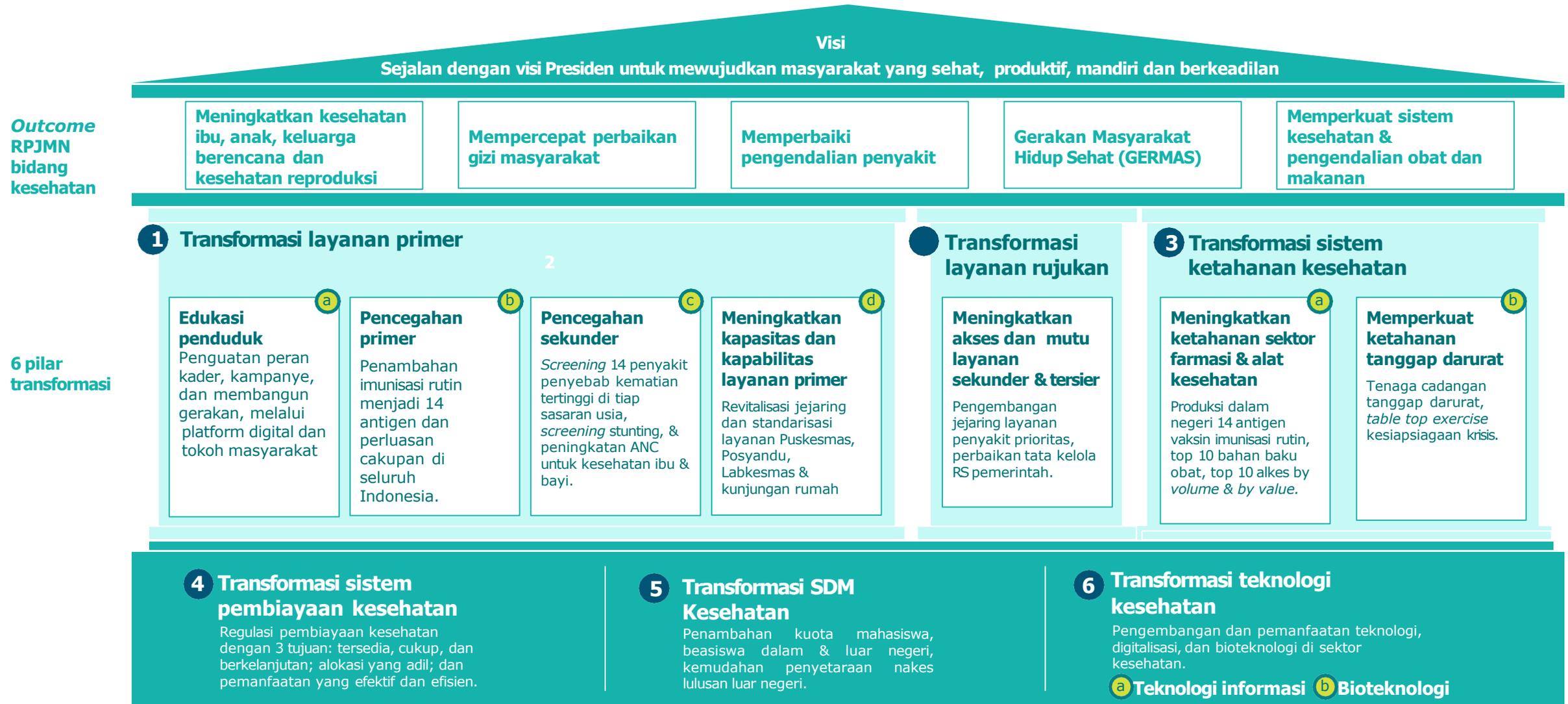
2024



Outline

- **SPM Bidang Kesehatan**
- Rencana Induk Bidang Kesehatan (Konsep)
- Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan

Transformasi kesehatan Indonesia harus selaras antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah



Penerapan kebijakan SPM didasari oleh upaya untuk memastikan pelayanan dasar dapat diterima seluruh warga negara

Amanah Konstitusi UUD 1945

(HAK setiap warga negara terhadap pelayanan dasar)



SPM: ketentuan mengenai **jenis** dan **mutu Pelayanan Dasar** yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang **berhak diperoleh setiap warga negara** secara minimal.

Tujuan SPM



- ✓ **Panduan** pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan dasar.
- ✓ **Memastikan** bahwa setiap warga negara memperoleh pelayanan dasar.

Melalui pembaharuan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, transformasi kesehatan akan dirasakan dampaknya sampai ke masyarakat

UU 23/2014

tentang Pemerintah Daerah

Pasal 1, 12, 18

mengamanatkan Pemerintah, wajib menyediakan SPM kepada setiap warga negara, salah satunya adalah SPM bidang kesehatan. Dimana SPM tersebut ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

PP 2/2018

tentang Standar Pelayanan Minimal

Pasal 4 dan 6

mengatur lingkup SPM adalah **jenis, mutu dan penerima** pelayanan. Untuk bidang **kesehatan** terdapat **2 SPM** yang menjadi tanggung jawab **Pemerintah Provinsi** dan **12 SPM** yang menjadi tanggung jawab **Pemerintah Kab/Kota**.

Permendagri 59/2021

tentang Penerapan SPM

Pasal 14

Pencapaian SPM dihitung menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi **capaian mutu** dan **capaian penerima** pelayanan dasar.

UU 17/2023

tentang Kesehatan

Pasal 4 dan 6

mengamanatkan bahwa setiap orang **berhak untuk hidup sehat** dan **mendapatkan pelayanan kesehatan**. Dimana **upaya kesehatan** tersebut menjadi tanggung jawab **pemerintah pusat dan daerah**.

Pasal 8 juga mengamanatkan kepada **pemerintah pusat dan daerah** untuk bertanggung jawab dalam **penanggulangan KLB atau Wabah**.

Sementara **pasal 22** menjelaskan bahwa Upaya Kesehatan mencakup :

- **Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa dan lanjut usia (siklus hidup)**
- **Penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular**

Permenkes 4/2019

Permenkes 6/2024

tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

- Permenkes menetapkan perhitungan indeks pencapaian SPM kesehatan menggunakan variabel **jenis layanan, standar mutu barang/jasa, standar mutu personil, dan formulasi perhitungan**.
- Permenkes 6/2024 merupakan penyempurnaan Permenkes 4/2019 sebagai respon atas dinamika pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat melalui transformasi kesehatan dan UU 17/2023

Provinsi

bertanggung jawab terhadap penanggulangan wabah dan KLB



1. Krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi



2. Kondisi kejadian luar biasa provinsi

Jenis Layanan Dasar pada SPM Kesehatan Kabupaten/Kota

SIKLUS HIDUP



1. Ibu Hamil



2. Ibu Bersalin



3. Bayi Baru Lahir (0-28 hari)



4. Balita (0-59 bulan)



5. Usia Pendidikan Dasar (Kelas 1-9/ usia 7-15 tahun)



6. Usia Produktif (15-59 tahun)



7. Usia Lanjut (60+ tahun)

PENYAKIT TIDAK MENULAR



8. Penderita Hipertensi



9. Penderita Diabetes Mellitus



10. ODGJ Berat

PENYAKIT MENULAR



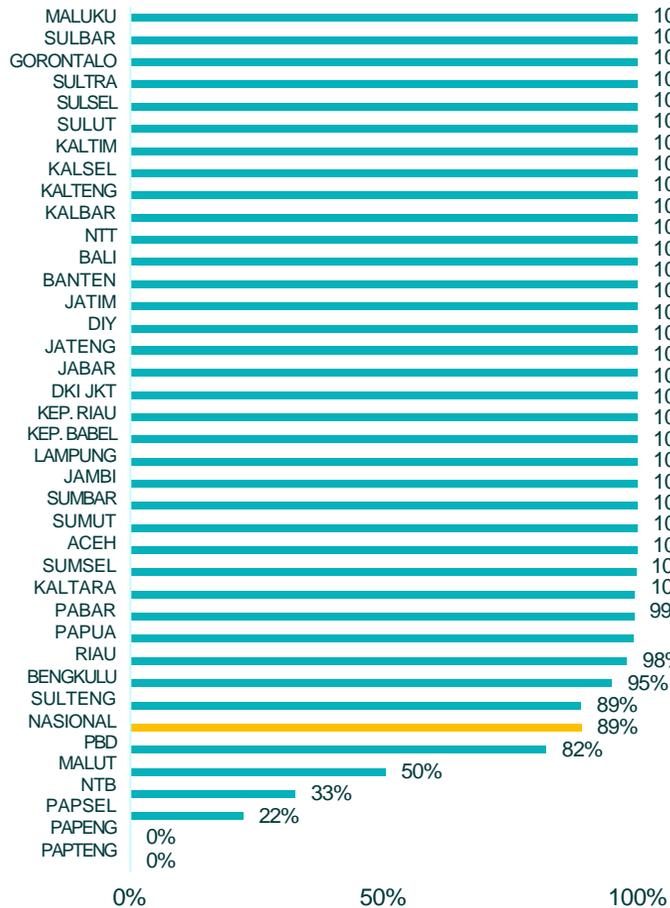
11. Orang Terduga Tuberkulosis



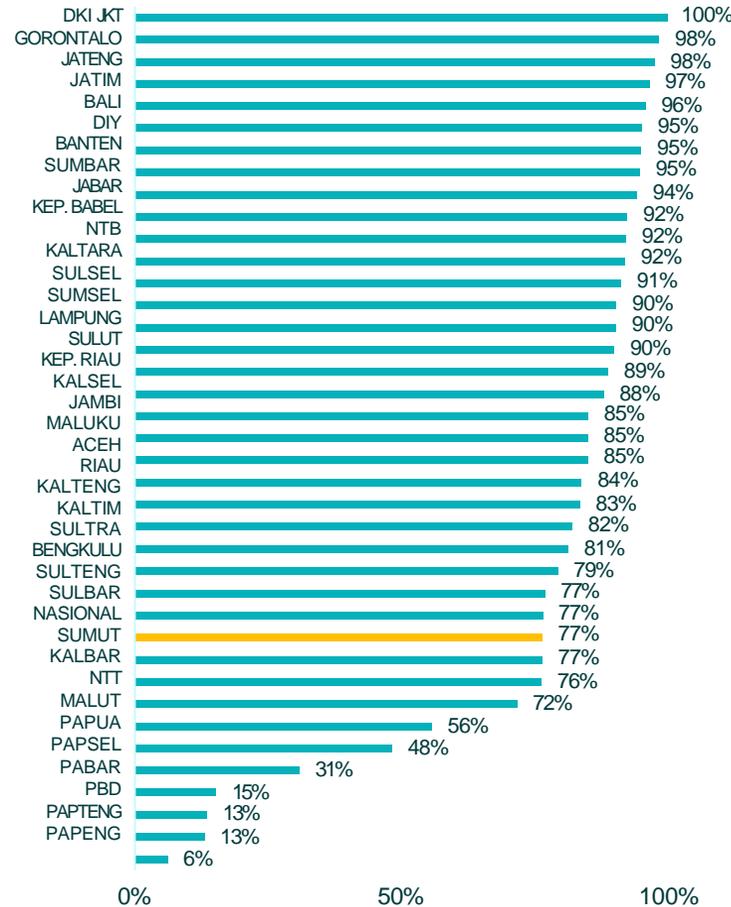
12. Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Akses dan layanan kesehatan yang terstandar belum sepenuhnya dinikmati oleh masyarakat di beberapa daerah

Capaian tahun 2023 SPM Provinsi



Capaian tahun 2023 SPM Kabupaten/Kota



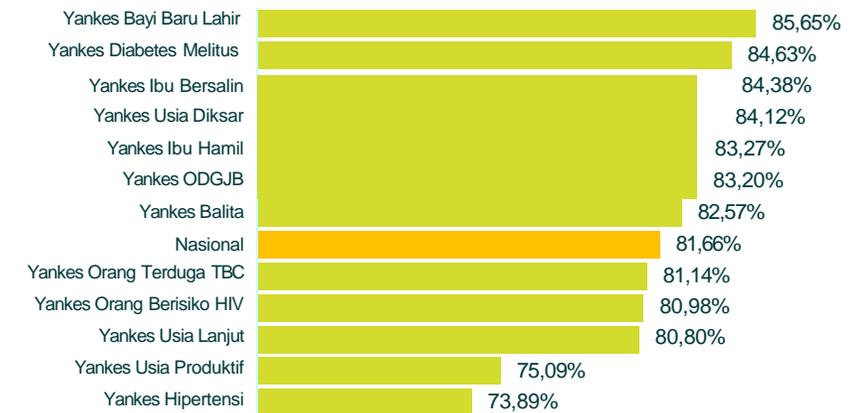
Tren SPM Provinsi



Tren SPM Kab/Kota

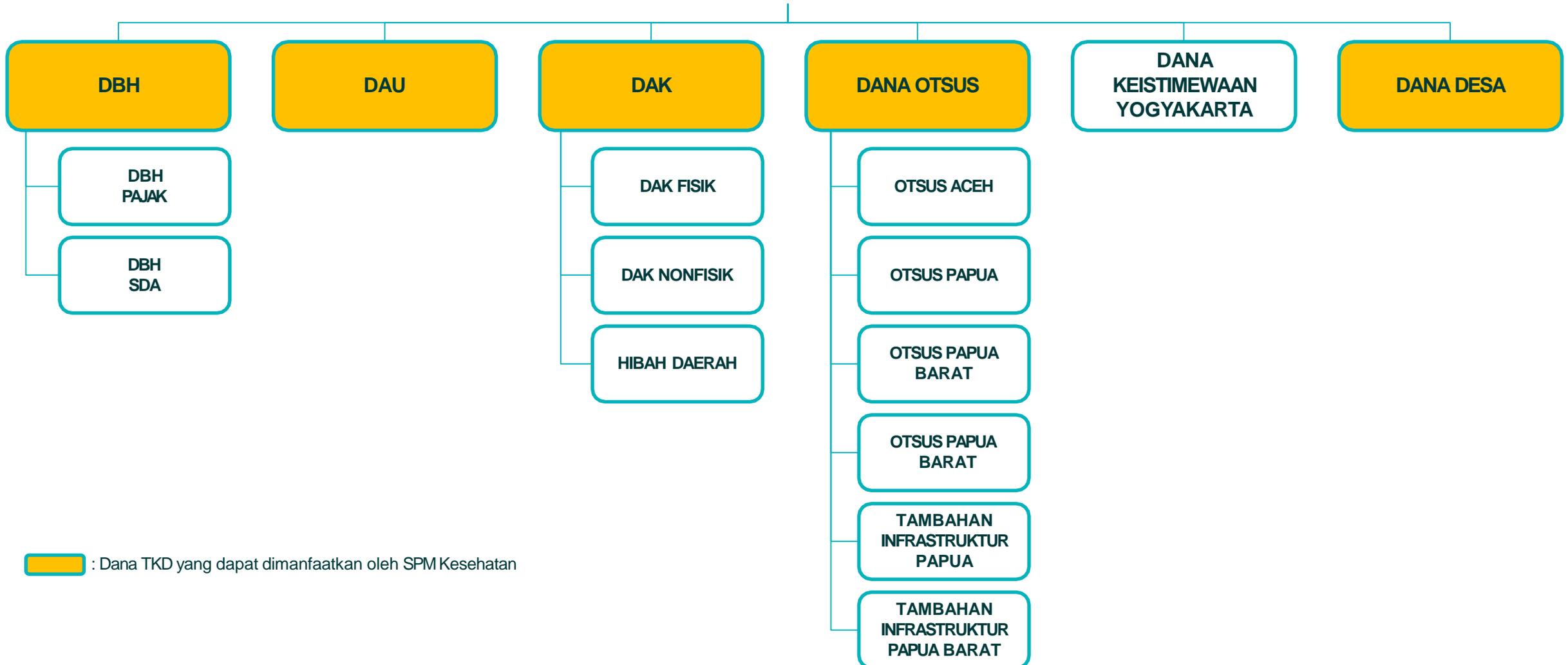


Capaian tahun 2023 SPM Kab/Kota per jenis layanan



Dalam lingkup pemerintah daerah, hampir seluruh sumber pembiayaan dapat dimanfaatkan dalam rangka pemenuhan standar pelayanan minimal

Desain Transfer ke Daerah



 : Dana TKD yang dapat dimanfaatkan oleh SPM Kesehatan

Diperlukan langkah-langkah strategis untuk memastikan penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat

Pemerintah daerah harus **berkomitmen penuh** untuk memastikan:

- 1 **Ketersediaan dan kecukupan anggaran** terutama pada setiap unit yang melakukan pelayanan dasar langsung dengan masyarakat.
- 2 **Terlaksananya seluruh jenis item layanan dasar** baik di level provinsi maupun kab/kota
- 3 **Terlaksananya seluruh alat kesehatan dan barang** pada setiap unit yang melakukan pelayanan dasar langsung dengan masyarakat.
- 4 **Tersedianya SDM dengan kompetensi dan kualifikasi** yang dibutuhkan dalam setiap item layanan dasar
- 5 Diperlukan **kolaborasi dengan seluruh unit layanan terkait** untuk memastikan pembaharuan dan penguatan penyediaan layanan dasar kesehatan dapat terlaksana pada seluruh lapisan.

PASAL 4 Permenkes 6 / 2024

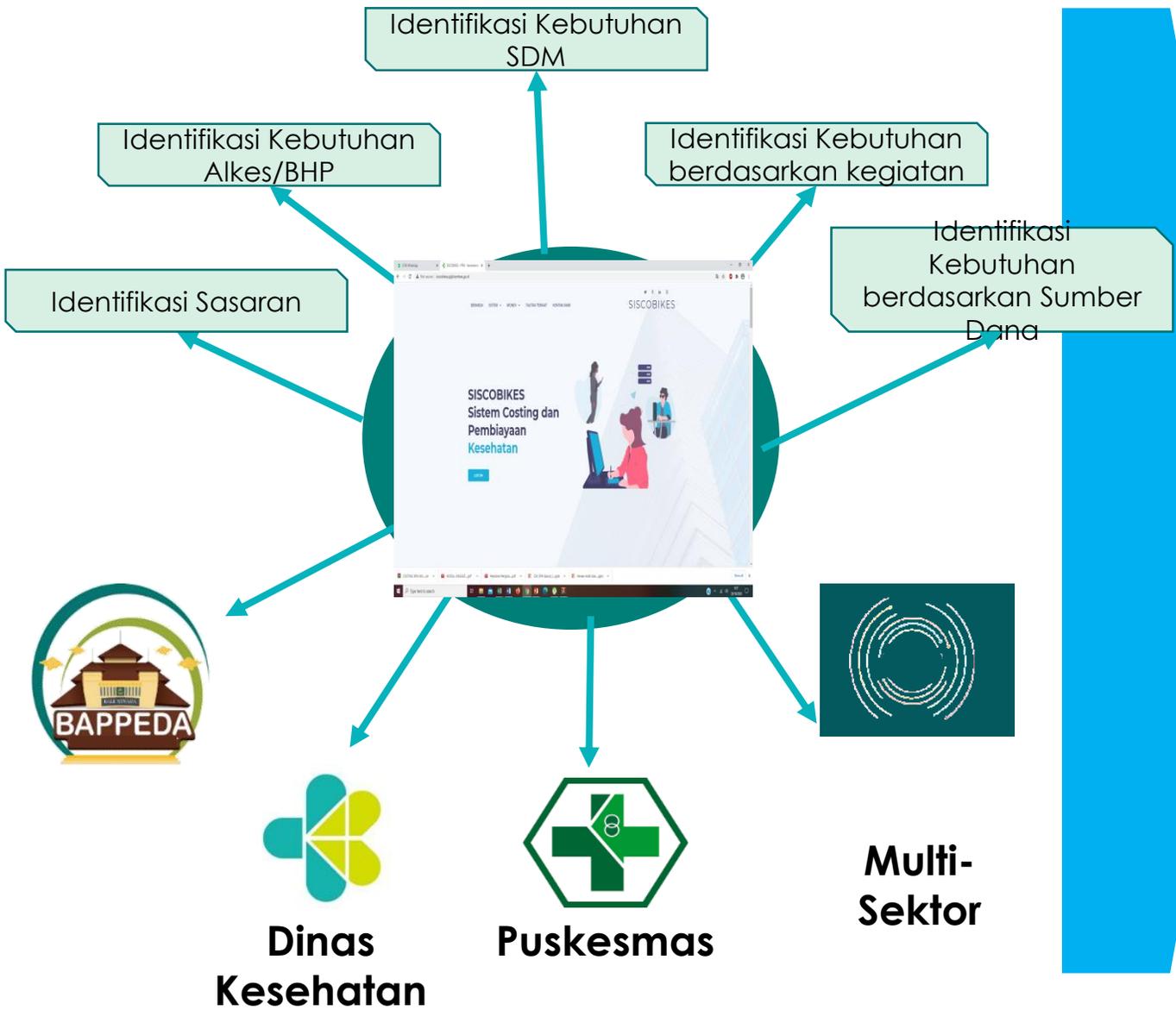
“Penghitungan pendanaan Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan menggunakan sistem informasi yang dikembangkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan



Tool Costing SPM Siscobikes 4.0

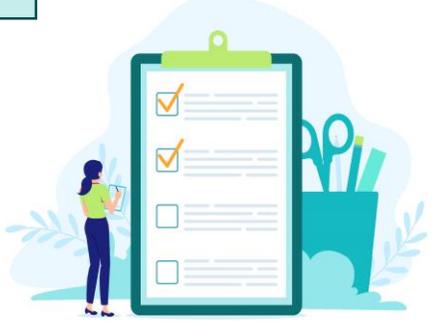


Penghitungan Kebutuhan Anggaran dan Identifikasi Sumber Pembiayaan



Sumber Pembiayaan Pemerintah

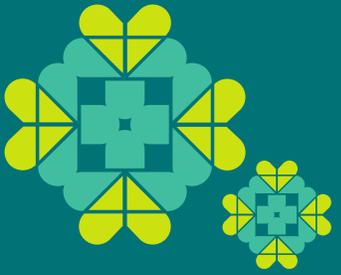
Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Daerah



Sumber Pembiayaan BUMN, Swasta/Lainnya

Dokumen Usulan kepada Instansi terkait



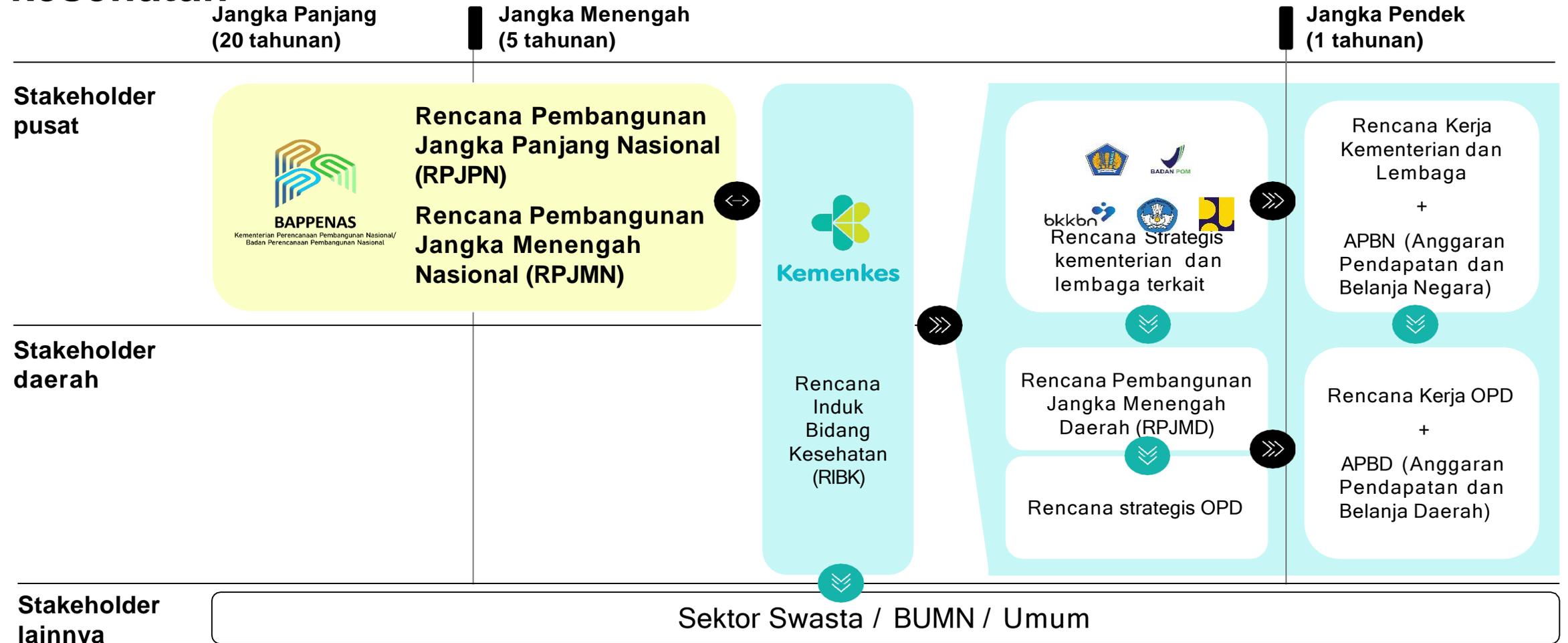


Outline

- SPM Bidang Kesehatan
- **Rencana Induk Bidang Kesehatan (Konsep)**
- Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan

Rencana Induk Bidang Kesehatan, sebagai perpanjangan tangan dari RPJMN untuk sektor Kesehatan, akan memberikan keselarasan vertikal dan horizontal untuk seluruh pemangku kepentingan sektor kesehatan

 Keselarasan vertikal
  Keselarasan horizontal



Keselarasan pemerintah pusat dan daerah saat ini masih rendah, berdampak pada kurangnya efektifitas tata telola dan anggaran



Konteks dan latar belakang

Keselarasan kebijakan dan indikator antara pemerintah dan pusat merupakan hal yang krusial untuk mencapai visi Indonesia Emas 2045

Meskipun begitu, tingkat keselarasan sasaran dan program strategis antara pusat dan daerah masih sangat rendah



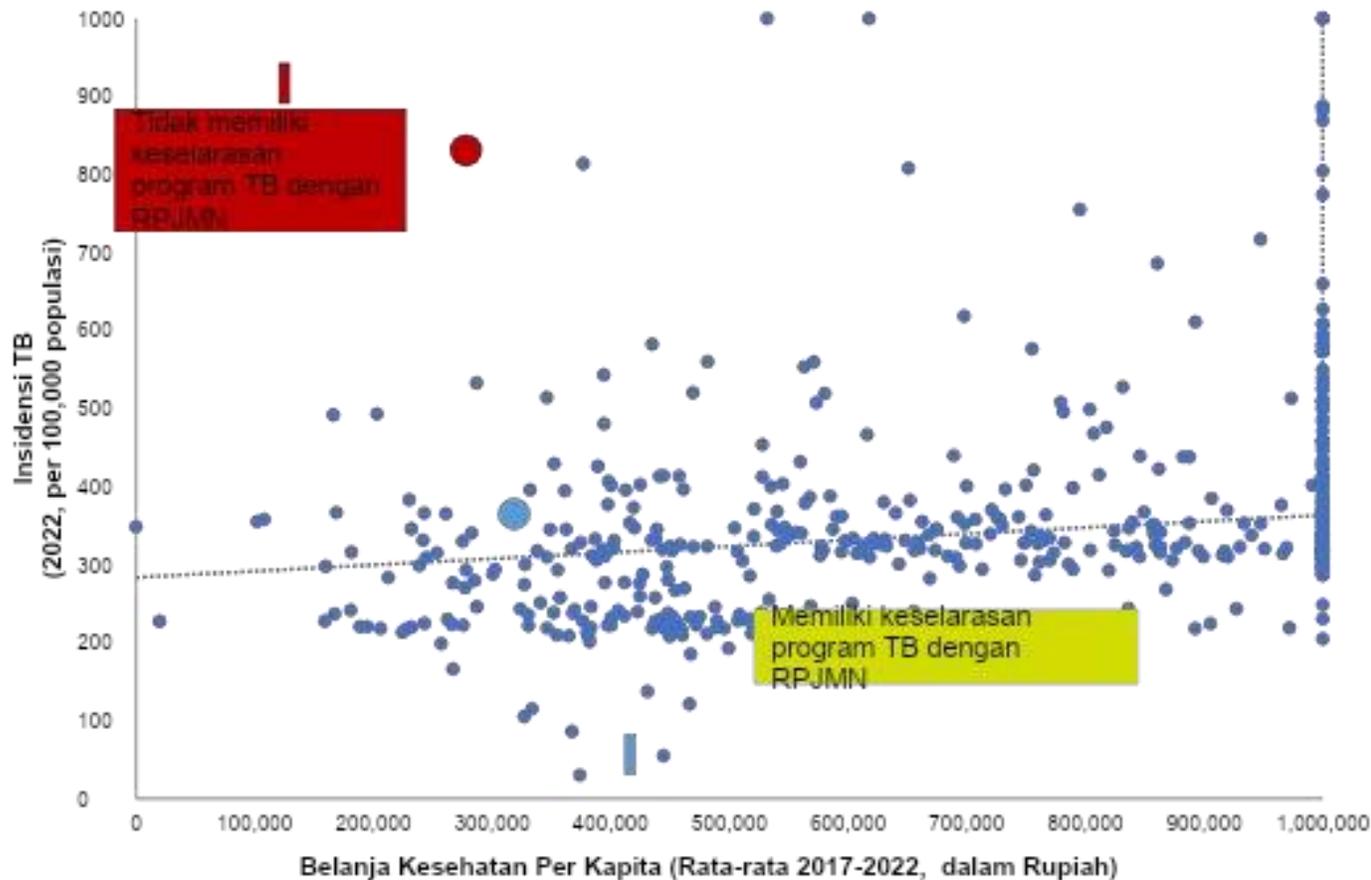
■ Tidak ada keselarasan
 ■ Keselarasan sebagian
 ■ Keselarasan penuh

Keselarasan RPJMN 2020-2024 dan RPJMD kota Medan dan Semarang

| RPJMN 2020-2024 | Kota Medan RPJMD 2021-2026 | Kota Semarang RPJMD 2021-2026 |
|---|--|--|
| Angka Kematian Ibu (AKI) | ... | Angka Kematian Ibu (AKI) |
| Angka Kematian Bayi (AKB) | ... | Angka Kematian Bayi (AKB) |
| Angka Kematian Bayi Baru Lahir | ... | ... |
| Penggunaan Kontrasepsi Modern | ... | ... |
| Pemenuhan kontrasepsi | Persentase pelatihan keluarga berencana (KB) | ... |
| Angka kelahiran usia 15 - 19 tahun | ... | ... |
| Prevalensi of under-5 stunting | ... | ... |
| Prevalensi of under-5 balita | ... | ... |
| HIV incidence | ... | Pelayanan kesehatan bagi kelompok berisiko terinfeksi HIV sesuai standar |
| Tuberculosis Incidence | ... | Pelayanan kesehatan bagi suspek TB sesuai standar |
| Jumlah Kab/Kota yang mencapai eliminasi Malaria | ... | ... |
| Incidence of hepatitis B | ... | ... |
| Persentase Merokok (10-18 y.o) | ... | ... |
| Prevalensi Obesitas (>18 y.o) | ... | ... |
| Persentase hipertensi | ... | Pelayanan kesehatan pasien hipertensi sesuai standar |
| Persentase akreditasi FKTP | ... | ... |
| Persentase Akreditasi RS | ... | ... |

Contoh: Medan dan Semarang, dua kota besar dengan karakteristik dan belanja kesehatan yang *comparable*, memiliki outcome TByang berbeda karena keselarasan yang berbeda dengan pemerintah pusat

Perbandingan belanja kesehatan publik per kapita dan outcome insidensi TB



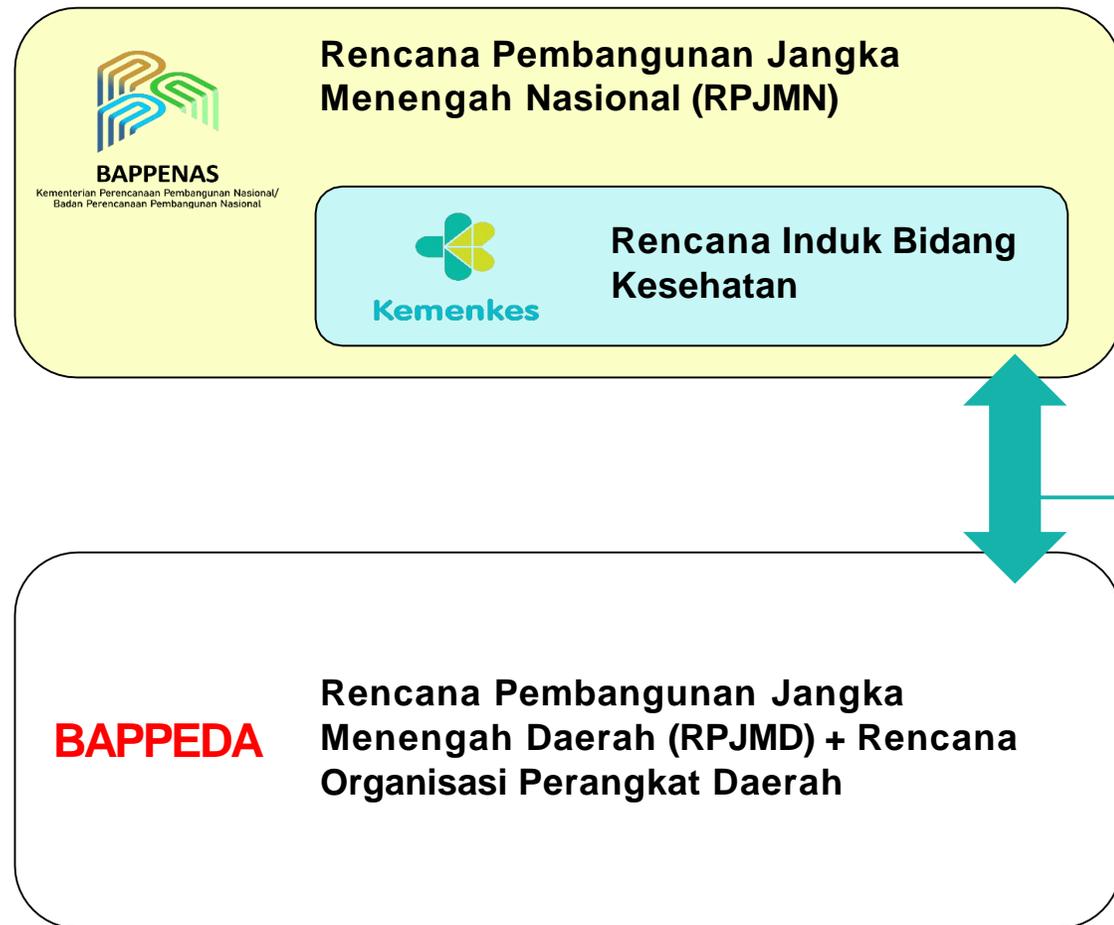
Insight utama:

Medan dan Semarang memiliki berbagai kesamaan sebagai subjek analisa

- Ibukota provinsi besar
- Belanja Kesehatan umum yang comparable
- GDP per capita yang comparable
- Locus pilot program TB dari kemenkes

Semarang, kota yang memiliki keselarasan program TB dengan RPJMN, memiliki 4x lebih sedikit insidensi, dibandingkan Medan yang tidak memiliki keselarasan dengan RPJMN

Kementerian Dalam Negeri, bersama dengan Kementerian Kesehatan, bertindak sebagai *clearing house* untuk memastikan keselarasan antara pemerintah pusat dan daerah



Dalam proses penyelarasan

Pertemuan antara Menteri PPN dan Menteri Kesehatan telah dilakukan pada tanggal 5 Mei 2024, dan mengarahkan:

- RIBK akan menjadi penerjemahan dari RPJMN untuk menjadi acuan bagi pemerintah daerah
- Isi dari RIBK dan RPJMN bidang sektor Kesehatan akan diselaraskan sehingga tidak menimbulkan kebingungan untuk Pemerintah daerah



Kemenkes

Taskforce keselarasan rencana Kesehatan pusat dan daerah

- Memastikan setiap indikator wajib yang telah dipetakan dalam RPJMN dan RIBK menjadi bagian dari RPJMD setiap daerah
- Memastikan setiap indikator spesifik daerah yang telah dipetakan dalam RPJMD selaras dengan Indikator opsional yang telah dipetakan dalam RPJMN dan RIBK

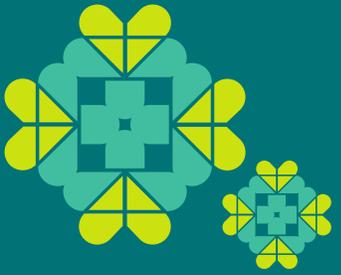
Konsep keselarasan *mandatory indicator* RIBK bagi pemerintah daerah untuk diturunkan dalam dokumen perencanaan

Penentuan indikator **disepakati bersama** Kemendagri, Bappenas, Kemenkeu, Kemenkes, serta Pemda

PRELIMINARY

Tipe indikator untuk berdasarkan penyelarasan yang dibutuhkan

| | Indikator wajib | Indikator tidak wajib | Indikator yang bersifar <i>local-specific needs & local innovation</i> |
|---------------------------------|---|--|---|
| Penerapan untuk diadopsi | Semua tingkat pemerintahan (pusat, provinsi, kabupaten) | Hanya berlaku untuk pemerintah pusat. Diluar rentang kendali dan penerimaan pemerintah provinsi dan kabupaten | Mengizinkan setiap pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten) untuk menentukan prioritas unik mereka yang mungkin tidak tercakup secara memadai dalam RIBK |
| Rule of thumbs | <ul style="list-style-type: none"> Semua tingkat pemerintahan harus mengadopsi indikator-indikator tersebut Indikator yang berlaku di seluruh daerah guna mencapai target nasional yang diinginkan Pemerintah daerah yang telah mencapai target nasional harus melanjutkan upaya untuk mencapai status pemberantasan atau eliminasi (misalnya pemerintah daerah yang sudah berada di bawah target stunting sebesar 14%, harus terus memerangi stunting hingga statusnya eliminasi) | <ul style="list-style-type: none"> Pemerintah pusat harus berkomitmen untuk memenuhi indikator-indikator tersebut secara merata di seluruh pemerintah daerah, karena hal ini dapat membantu memberikan layanan kesehatan yang berkualitas | <ul style="list-style-type: none"> Indikator yang berada dalam lingkup tanggung jawab pemerintah daerah Indikator yang memerlukan inovasi dan dikembangkan secara lokal untuk mengatasi tantangan uniknya Penyakit (masalah kesehatan) yang hanya terjadi sesekali, dan bukan tantangan sistemik di suatu wilayah tertentu dapat dinominasikan sebagai indikator elektif dan spesifik lokal untuk wilayah tersebut |



Outline

- SPM Bidang Kesehatan
- Rencana Induk Bidang Kesehatan (Konsep)
- **Pembinaan Wilayah Bidang Kesehatan**

Dasar hukum pelaksanaan Binwil

Tujuan pembinaan wilayah: membangun sinergisme antara pusat dan daerah untuk mendukung implementasi 6 pilar transformasi kesehatan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.02.02/MENKES/130/2023 TENTANG TIM PEMBINAAN WILAYAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN []



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/130/2023
TENTANG
TIM PEMBINAAN WILAYAH
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- 5 -

Pendukung Pembina Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
KEEMPAT BELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Februari 2023

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,
Jeddah Mubtani, S.H., M.H.
NIP. 197802122003122003

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka membangun sinergitas antara pusat dan daerah untuk mendukung implementasi 6 (enam) pilar transformasi kesehatan perlu dilakukan upaya pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan di daerah melalui komunikasi dan advokasi secara intens;
- b. bahwa untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan program transformasi kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/625/2021 tentang Pembina Wilayah, Pendamping Pembina Wilayah, Koordinator Wilayah, dan Pendukung Pembina Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan organisasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

PEDOMAN PELAKSANAAN BINWIL YANG DITERBITKAN BKPK []



PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBINAAN WILAYAH BIDANG KESEHATAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Wb.

Assalamu'alaikum Wb.

Alhamdulillah bagi kita semua.

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

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

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

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

Wassalamu'alaikum Wb.

Jakarta, Maret 2023
Kepala Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan

Syarifuddin Mubtani

Area Substansi Kegiatan Pembinaan Wilayah 2023 dan 2024

19 area substansi binwil dari 25 topik prioritas di tahun 2023

25 area substansi binwil dari 33 topik prioritas di tahun 2024

| PILAR | PROGRAM PRIORITAS | | PILAR | PROGRAM PRIORITAS | |
|---------|-------------------|--------------------------|---------|-------------------|-----------------------------------|
| Pilar 1 | 1 | Integrasi Layanan Primer | Pilar 3 | 13 | Resiliensi: Obat |
| | 2 | Labkesmas | | 14 | Resiliensi: Vaksin |
| | 3 | Promosi Kesehatan | | 15 | Resiliensi: Alat Kesehatan |
| | 4 | Stunting | | 16 | Tenaga Kesehatan Cadangan |
| | 5 | Imunisasi | Pilar 4 | 17 | PHA/DHA |
| | 6 | TBC | | 18 | Annual Review Tariff |
| | 7 | Penurunan AKI dan AKB | | 19 | Health Technology Assessment |
| | 8 | HIV | | 20 | Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan |
| | 9 | Malaria | | 21 | Peningkatan Tenaga Kesehatan |
| | 10 | PTM | | 22 | Pemerataan Tenaga Kesehatan |
| Pilar 2 | 11 | RS Rujukan | Pilar 5 | 23 | Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan |
| | 12 | RS Vertikal | | 24 | Rekam Medis Elektronik |
| | | | Pilar 6 | 25 | Layanan Genomik |

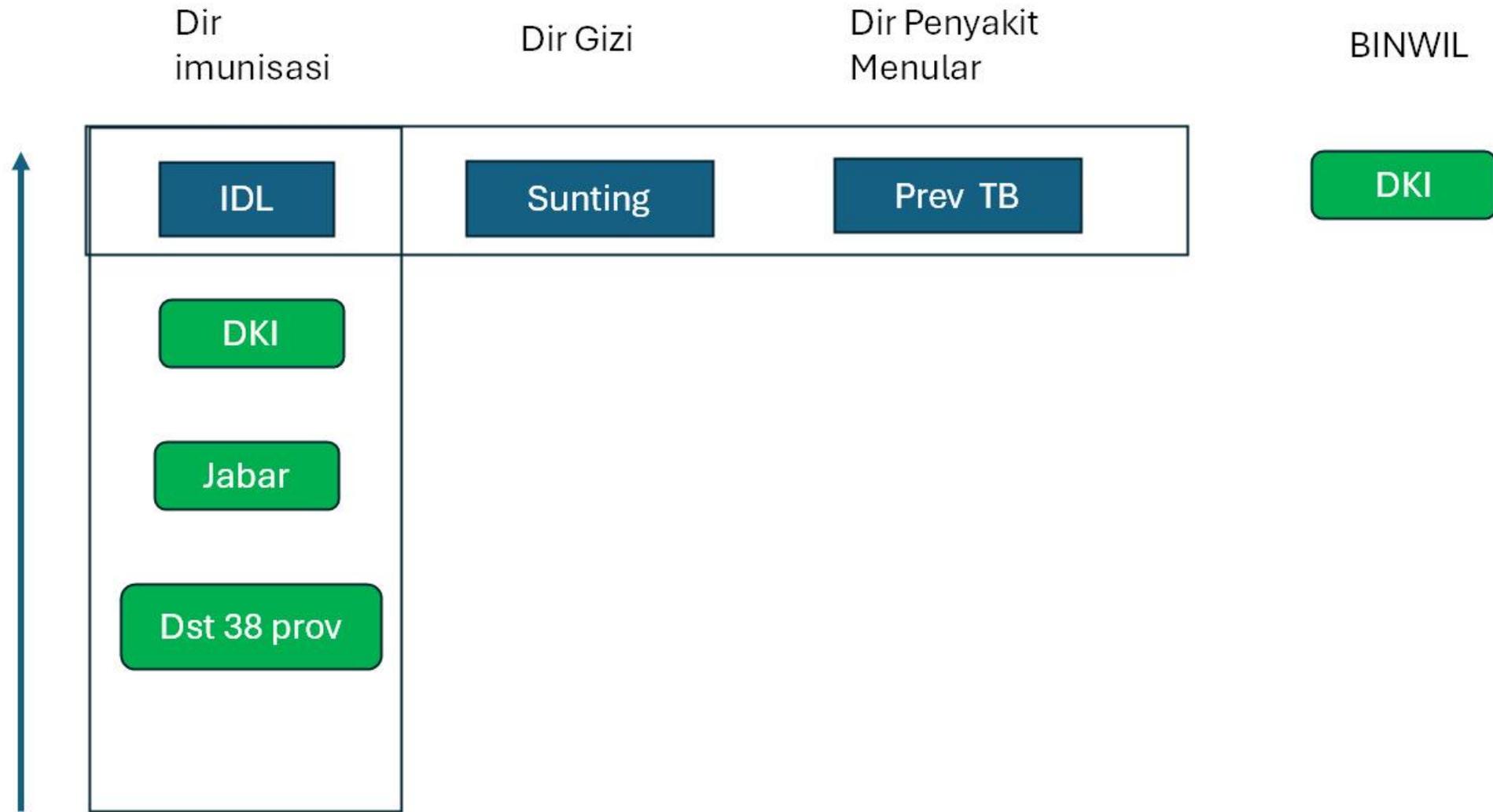


| PILAR | PROGRAM PRIORITAS | | PILAR | PROGRAM PRIORITAS | | | |
|---------|-------------------|--------------------------|---------|-----------------------|----------------------------------|----|-----------------------------------|
| Pilar 1 | 1 | Integrasi Layanan Primer | Pilar 3 | 16 | Resiliensi: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

*) Sumber: Pedoman Penelitian RKA-K/L Kemenkes TA 2024

 Area yang perlu dilakukan di lingkup daerah

Money melalui mekanisme regular
yag sudah ada (capaian target)

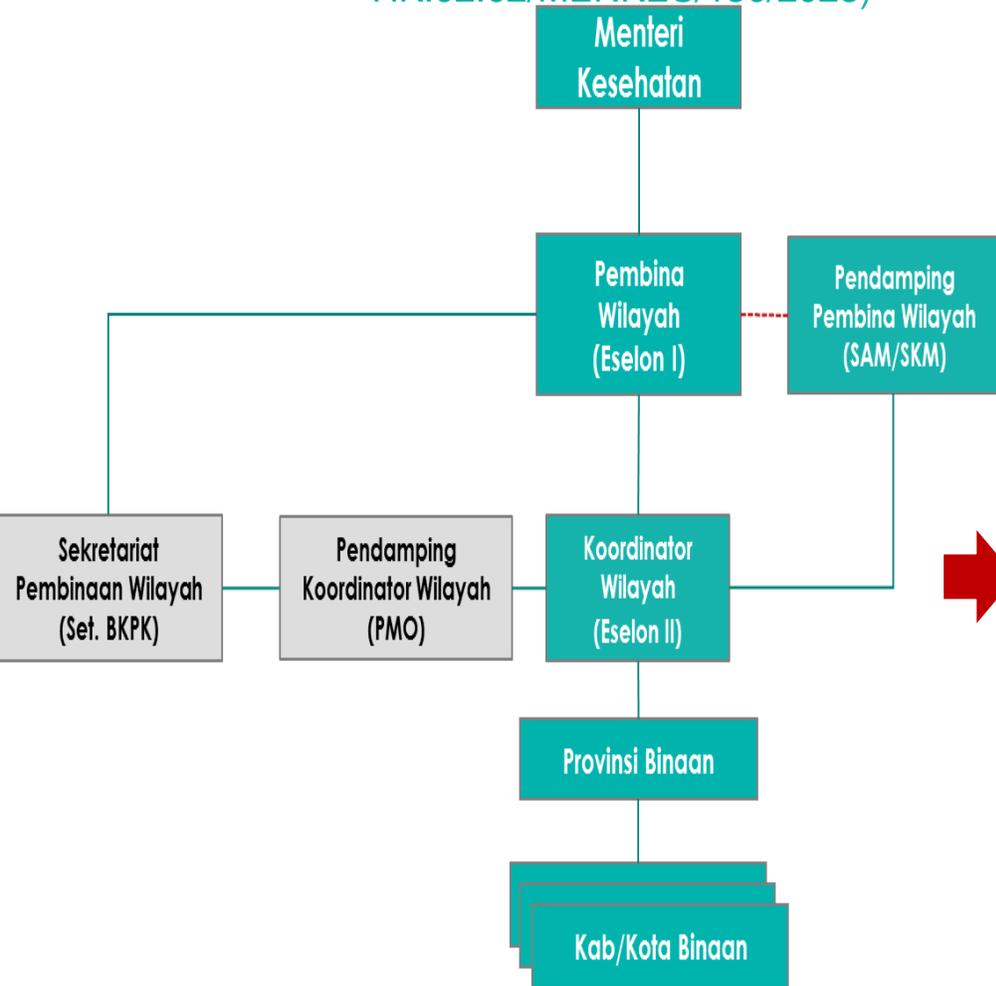


Money melalui mekanisme Binwil untuk menggali penyebab tidak tercapainya target

Struktur, Tugas & Tanggungjawab Tim Pembinaan Wilayah

Penggerak utama pembinaan wilayah terletak pada **koordinator wilayah** sesuai provinsi binaannya

(KEPMENKES
HK.02.02/MENKES/130/2023)



Pembina Wilayah (Es1):

1. menentukan program prioritas pembinaan wilayah
2. membangun sinergisme antara pusat dan daerah dalam mendukung implementasi transformasi sistem Kesehatan 6 (enam) pilar melalui komunikasi dan advokasi yang lebih intens
3. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan di wilayah binaan masing-masing;
4. melakukan monitoring dan evaluasi; dan
5. menyusun pelaporan dan rekomendasi hasil pembinaan

Pendamping Pembina Wilayah:

1. membantu Pembina Wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya
2. mendampingi Pembina Wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya

Koordinator Wilayah (Es II):

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

Pendamping Koordinator Wilayah:

1. membantu koordinator wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya
2. mendampingi koordinator wilayah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya

Sekretariat Pembinaan Wilayah (BKPK):

1. mengoordinir penyusunan **pedoman instrumen monitoring dan evaluasi pembinaan wilayah**
2. melakukan **rekapitulasi laporan pembinaan wilayah** dari koordinator wilayah untuk disampaikan ke pimpinan

Lingkup Pembinaan Wilayah: Gambaran Umum Kegiatan

Area substansi yang dimonitoring secara berkala di provinsi mengikuti program prioritas yang ditetapkan Kemenkes



Kegiatan Rutin

1. Koordinasi tingkat eselon satu dengan seluruh provinsi binaan
2. Koordinasi Tingkat eselon dua dengan provinsi binaan
3. Penyampaian topik berkala program prioritas
4. Pendampingan implementasi transformasi kesehatan di provinsi oleh masing-masing koordinator wilayah



Kegiatan Situasional

1. Konsultasi transformasi kesehatan, kejadian luar biasa (KLB) penyakit, konsultasi dari daerah, dll
2. Pembinaan teknis bersama program pengampu
3. **Best practice pada daerah unggulan**



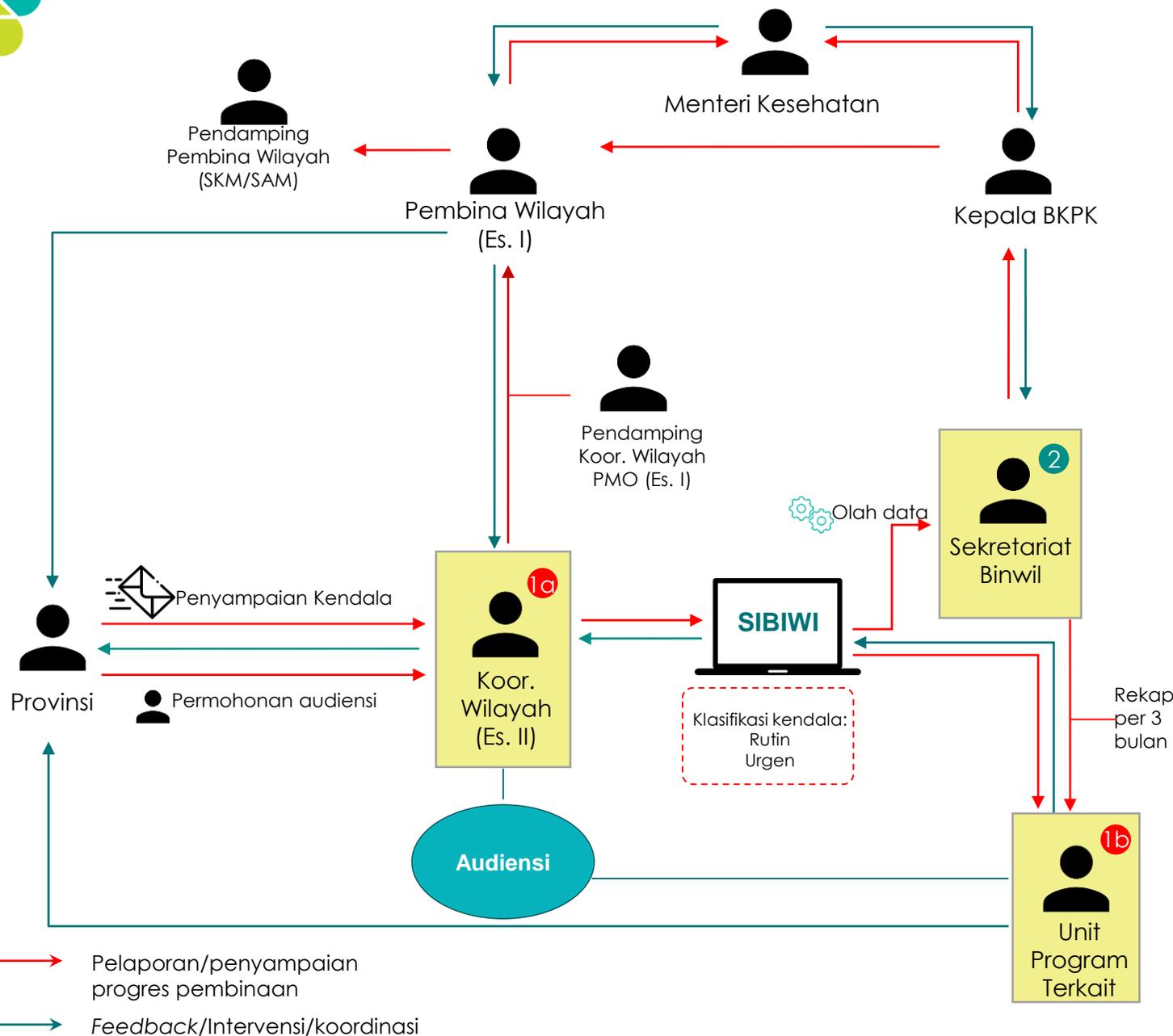
Kajian Kebijakan

1. Bentuk: riset implementasi
2. Melibatkan poltekkes/perguruan tinggi setempat
3. Tujuan: membantu menyelesaikan masalah kesehatan di daerah
4. Penganggaran dari masing-masing unit utama Kemenkes

Aktivitas Pembinaan Wilayah

| Lingkup Pembinaan | No. | Aktivitas | Sasaran | Jangka Waktu | Materi | PIC |
|------------------------|-----|---|--|----------------|---|---|
| Kegiatan Rutin | 1 | Pendampingan dalam penerapan/ pelaksanaan transformasi kesehatan di daerah binaan | Dinkes Provinsi dan Dinkes kabupaten/kota | 3 bulan sekali | <ul style="list-style-type: none"> - Pilar transformasi kesehatan - Penyampaian progress cakupan program prioritas - Mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi dan kabupaten/kota | <ol style="list-style-type: none"> 1) Masing-masing Koordinator Wilayah; 2) UPT Kemkes |
| | 2 | Rapat koordinasi terpadu ditingkat eselon satu dengan seluruh provinsi binaan | Dinkes Provinsi dan Dinkes kabupaten/kota | 6 bulan sekali | <ul style="list-style-type: none"> - Pilar transformasi kesehatan - Penyampaian progress cakupan program prioritas - Mendapat informasi upaya dan kendala yang ditemui provinsi | <ol style="list-style-type: none"> 1) Masing-masing Pembina Wilayah 2) UPT Kemkes |
| | 3 | Sosialisasi kebijakan/ regulasi baru kepada daerah | Dinkes Provinsi dan Dinkes kabupaten/kota | tentatif | Kebijakan/regulasi baru | Penanggung jawab program |
| | 4 | Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan pembinaan wilayah, dan juga pencapaian hasil pembinaan wilayah | Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah | bulanan | Instrumen pelaporan | Masing-masing Koordinator Wilayah |
| Kegiatan Situasional | 5 | Fasilitasi konsultasi/audiensi dari pemerintah daerah ke Kemenkes | Dinkes atau DPRD kab/kota/provinsi | tentatif | Sesuai usulan daerah | Masing-masing Koordinator Wilayah |
| | 6 | Konsultasi transformasi kesehatan, melibatkan UPT, dan perguruan tinggi/pakar | Dinkes Provinsi dan Dinkes kabupaten/kota | tentatif | Fokus area binwil | Masing-masing Koordinator Wilayah |
| | 7 | Mendorong peningkatan kapasitas daerah, antara lain: pembinaan teknis bersama program pengampu, melibatkan perguruan tinggi, studi banding pada daerah unggulan antar kabupaten pada masing-masing provinsi, maupun lintas provinsi binaan | Dinkes Provinsi dan Dinkes kabupaten/kota | tentatif | Fokus area binwil | <ol style="list-style-type: none"> 1) Masing-masing Pembina Wilayah 2) Masing-masing Koordinator Wilayah 3) UPT Kemkes |
| Kajian Kebijakan | 8 | Kajian pelaksanaan transformasi kesehatan | Pakar, provinsi dan kabupaten/kota, pembina wilayah, koordinator wilayah | 6 bulan | <ul style="list-style-type: none"> - Protokol kajian - Prosedur pelaksanaan kajian - Rekomendasi kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Masing-masing Koordinator Wilayah 2) UPT Kemkes |
| Kesekretariatan Binwil | 9 | Pertemuan koordinatif untuk penyusunan rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah | Pembina wilayah, pendamping pembina wilayah, koordinator wilayah, pendamping koordinator wilayah | 1 tahun sekali | <ul style="list-style-type: none"> - Pembekalan - Penjadwalan | Sekretariat Binwil |

Alur Aktivitas Pembinaan Wilayah



Aktivitas Binwil:

PIC Pembina Wilayah:

- Koordinasi tingkat eselon I dengan provinsi binaan

PIC Korwil:

- Pendampingan pelaksanaan program Kesehatan
- Sosialisasi kebijakan/ regulasi baru
- Monitoring dan evaluasi: pelaksanaan dan pencapaian hasil binwil
- Fasilitasi konsultasi/audiensi dari pemda ke Kemenkes
- Konsultasi transformasi kesehatan
- Mendorong peningkatan kapasitas daerah
- Kajian (riset implementasi/riset operasional)

PIC Sekretariat Binwil:

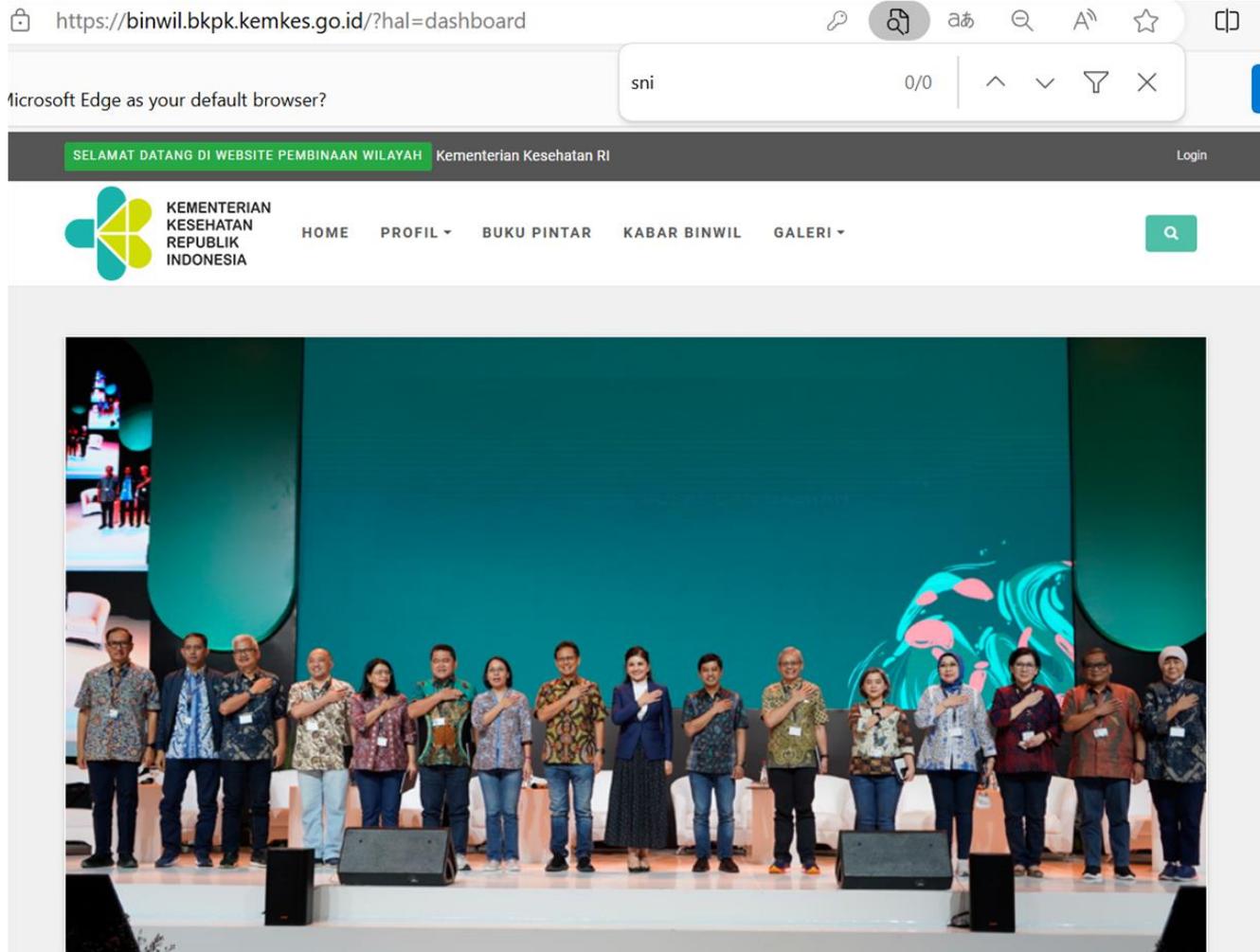
- Pertemuan koordinatif rencana pelaksanaan pembinaan wilayah di daerah

Materi pelaporan binwil:

1. Output kegiatan binwil dari masing-masing korwil, berupa **kendala** program kesehatan dari daerah.
2. Output kegiatan berupa **laporan tahunan** pembinaan wilayah bidang Kesehatan.
3. **Keberhasilan intervensi** terhadap kendala.

Website Sistem Informasi Pembinaan Wilayah (SIBIWI)

SIBIWI menjadi wahana komunikasi, pemantauan dan akselerasi transformasi kesehatan di daerah



Fitur Sistem Informasi

> Navigasi

> Home

> Profil

> Buku Pintar
Binwil

> Kabar
Binwil

> Login

> Kontak

> **Short cut menu headline**

Tautan cepat terhadap menu pilihan



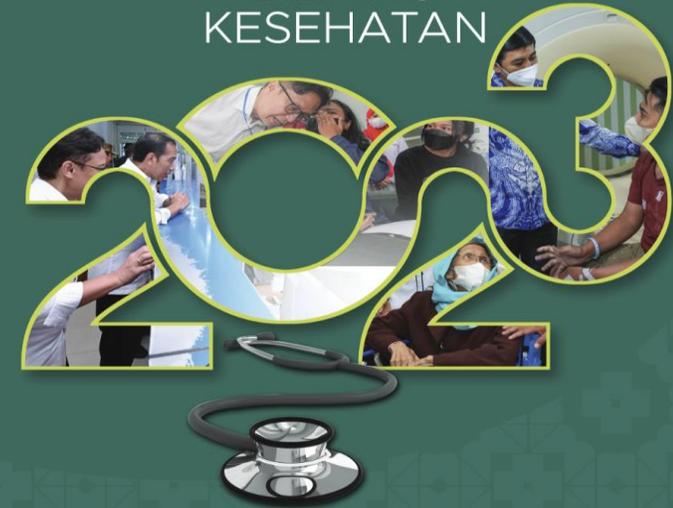
Best Practice Pembinaan Wilayah [1/3]



| Kordinator wilayah (Es 2) | Provinsi Binaan | Nama Program dan Deskripsi Singkat |
|---|------------------|--|
| Pusat Data dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal | Kalimantan Barat | <p>Sajian Jumat Minum Tablet Tambah Darah di (Si Penting Hepi)</p> <p>Program ini bertujuan mengurangi potensi anemia pada ibu hamil dan lahirnya bayi dalam keadaan sehat. Sasarannya adalah ibu di masa mendatang dan remaja putri usia 12-18 tahun yang sudah menyelesaikan pendidikan SMP dan SMA sederajat. Kegiatan berupa aksi bergizi diikuti pemberian tablet tambah darah (TTD) setiap Jumat.</p>  |
| Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jenderal | Jawa Barat | <p>Aksi Pencegahan Stunting dengan Cegah Anemia pada Remaja Putri (Si Penting Hepi)</p> <p>Kegiatannya berupa senam bersama, sarapan bersama, minum tablet tambah darah, makan buah yang disediakan puskesmas, skrining anemia, pengisian aplikasi ceria, dan pemutaran video aplikasi. 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.</p> |



LAPORAN KEGIATAN PEMBINAAN WILAYAH BIDANG KESEHATAN



BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2023

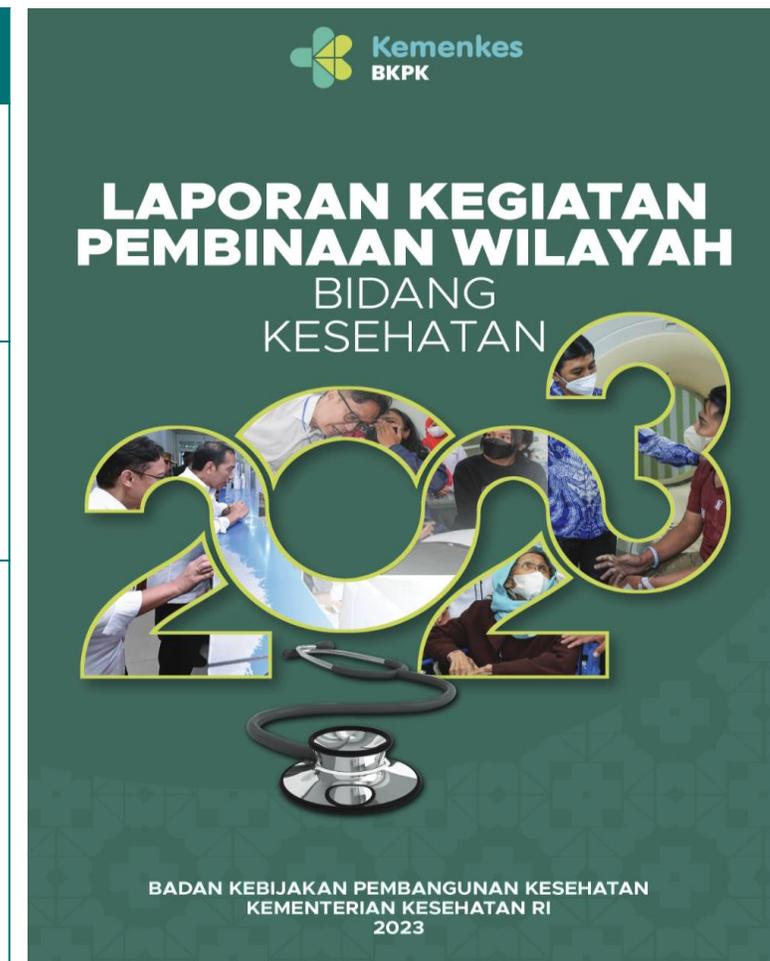




Best Practice Pembinaan Wilayah [2/3]



| Kordinator wilayah (Es 2) | Provinsi Binaan | Nama Program dan Deskripsi Singkat |
|---|----------------------|---|
| Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jenderal | Jawa Barat | Gerakan Sayang Ibu dan Anak (GESIA) dan Sistem Informasi Monitoring Ibu Hamil Risiko Tinggi (Simobil Risti). Karawang berupaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi serta upaya <i>zero new stunting</i> dengan optimalisasi pokja GESIA dalam 1.000 HPK. |
| 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%. |
| 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 Jakarta Innovation Awards (JIA) 2023 yang diselenggarakan oleh Bappeda Provinsi DKI Jakarta pada September 2023. Inovasi SENYUMIN menggunakan AI 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. |





| Kordinator wilayah (Es 2) | Provinsi Binaan | Nama Program dan Deskripsi Singkat |
|--|------------------|--|
| 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. |
| 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. |



**LAPORAN KEGIATAN
PEMBINAAN WILAYAH
BIDANG
KESEHATAN**

**BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2023**



