



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Rencana Induk Bidang Kesehatan dan Reformasi Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota

Agus Salim

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK)

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK)

Universitas Gadjah Mada

Latar Belakang: RIBK dan Reformasi Kesehatan

Latar Belakang Kontekstual

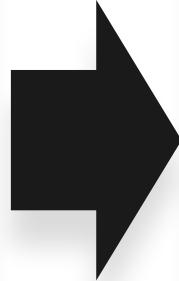
Konteks Kebijakan Baru:

- **UU No. 17 Tahun 2023** tentang Kesehatan menghapus *mandatory spending* (5% APBN, 10% APBD).
- Menggantikannya dengan **Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)** sebagai backbone perencanaan dan **penganggaran berbasis kinerja**

Kondisi terkini:

Terjadi "*timing mismatch*":

- RIBK nasional belum memiliki dasar Perpres,
- RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan di daerah sebagian besar sudah disahkan



Implikasi langsung:

- Indikator RIBK belum sepenuhnya dapat diintegrasikan dalam dokumen perencanaan daerah.
- **Kerangka pendanaan RIBK** belum dipahami pada level daerah

Reformasi Kesehatan



Mengapa Reformasi Kesehatan Sangat Mendesak?

Tantangan Fragmentasi

Desentralisasi kesehatan yang belum terintegrasi penuh menyebabkan ketidakselarasan prioritas antara pusat dan daerah.

Inefisiensi Sumber Daya

Terjadinya *mismatch* alokasi anggaran dan duplikasi program yang mengurangi efektivitas belanja kesehatan (*spending efficiency*).

Sumber: UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional; UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Memahami Konsep RIBK dalam Reformasi Kesehatan

Mandat RIBK dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan



**Pasal 409 UU
Nomor 17 Tahun
2023 tentang
Kesehatan**

Ayat 3

Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sesuai dengan kebutuhan Program Nasional yang dituangkan dalam **Rencana Induk Bidang Kesehatan** dengan memperhatikan **penganggaran berbasis kinerja**.

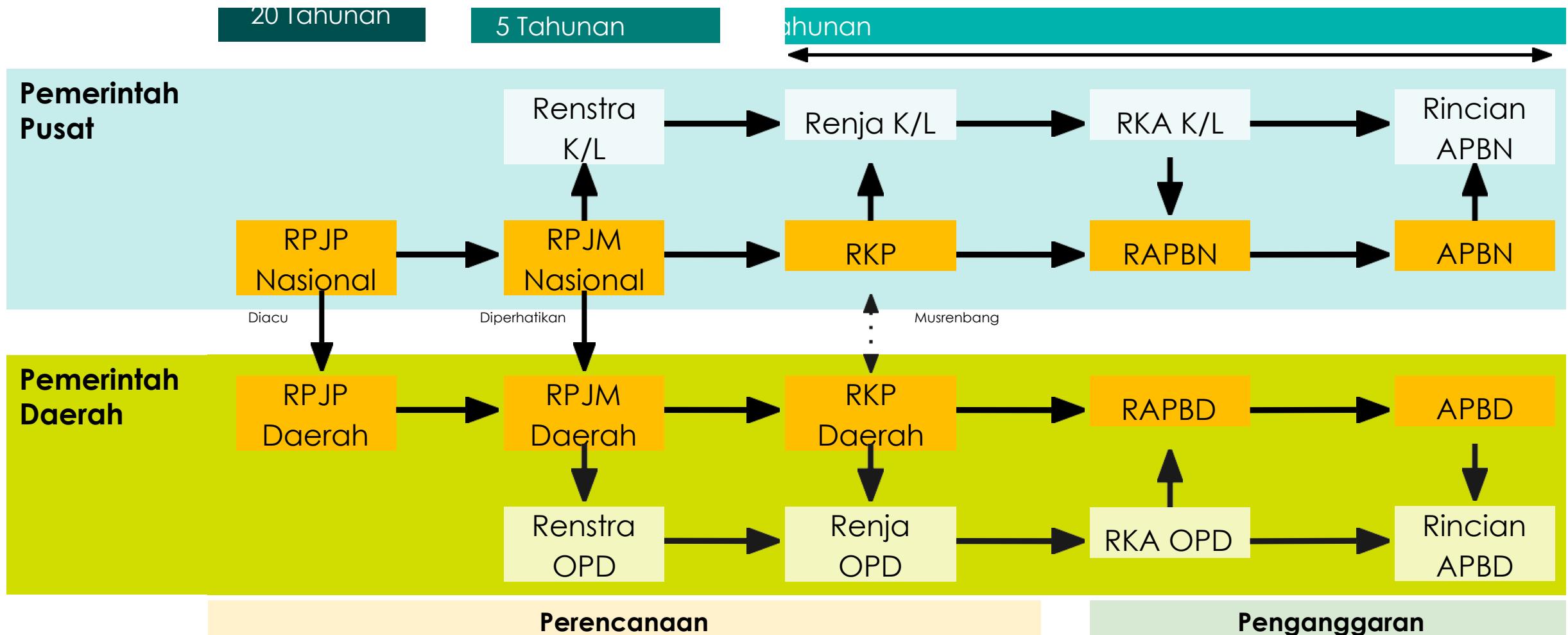
Ayat 4

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan kebutuhan kesehatan Daerah yang mengacu pada program Kesehatan Nasional yang dituangkan dalam **Rencana Induk Bidang Kesehatan** dengan memperhatikan **penganggaran berbasis kinerja**

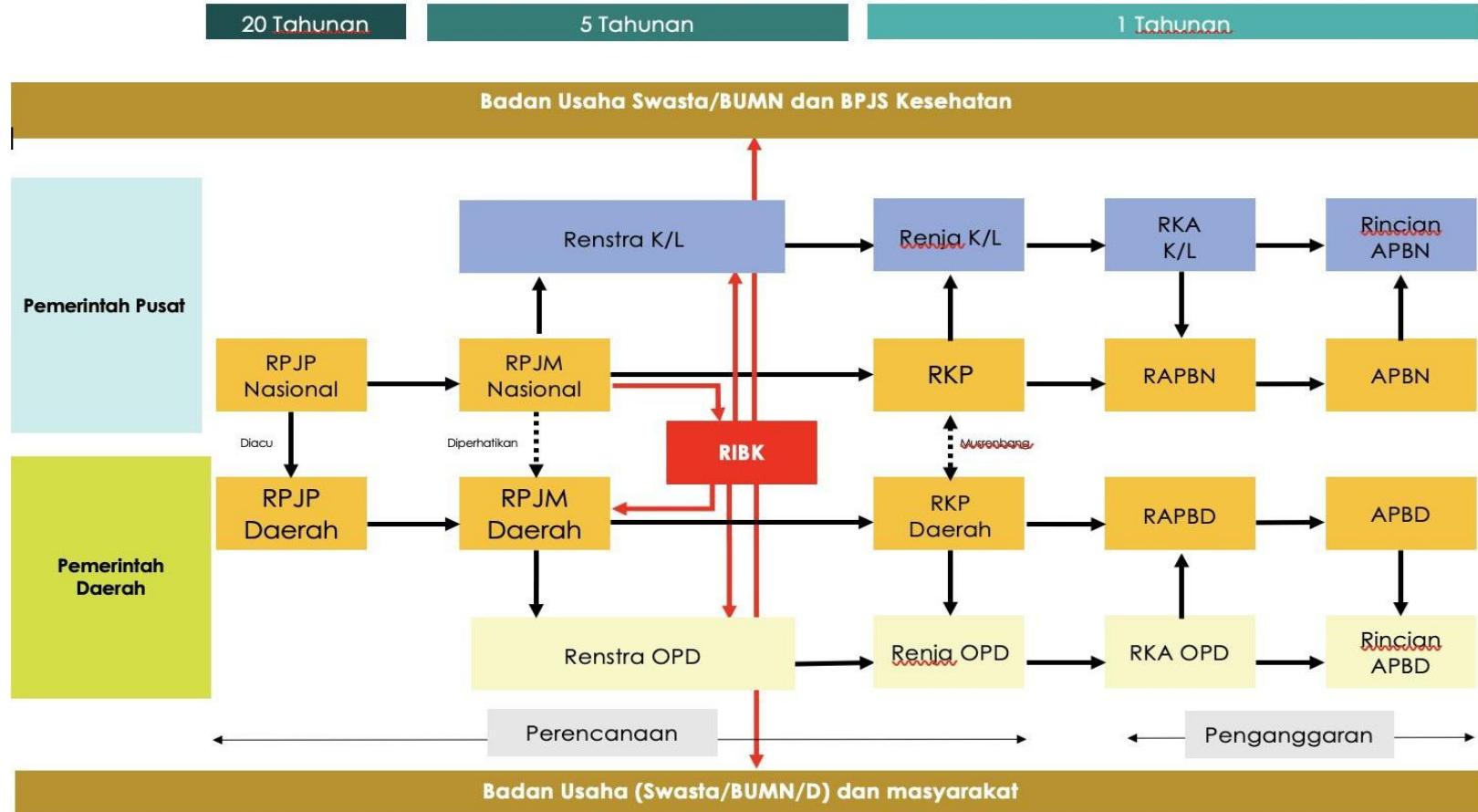
**Pasal 1135 PP
Nomor 28 Tahun
2024 tentang
Peraturan
Pelaksanaan UU
Nomor
17 Tahun 2023**

Mandat RIBK dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

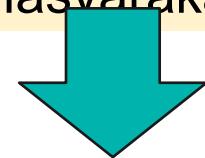
Sebelum UU 17/2023: Perencanaan mengikuti UU SPPN (UU 25/2004) tanpa RIBK



RIBK dalam Arsitektur Perencanaan Nasional



Pasca UU 17/2023:
RIBK diposisikan sebagai acuan antara Perencanaan Pusat (RPJMN, Renstra K/L) dan Perencanaan Daerah (RPJMD, Renstra OPD), serta pemangku kepentingan lain (Swasta/Masyarakat)



Apakah daerah memahaminya sebagai 'Acuan Wajib' atau sekadar 'Referensi Tambahan'?



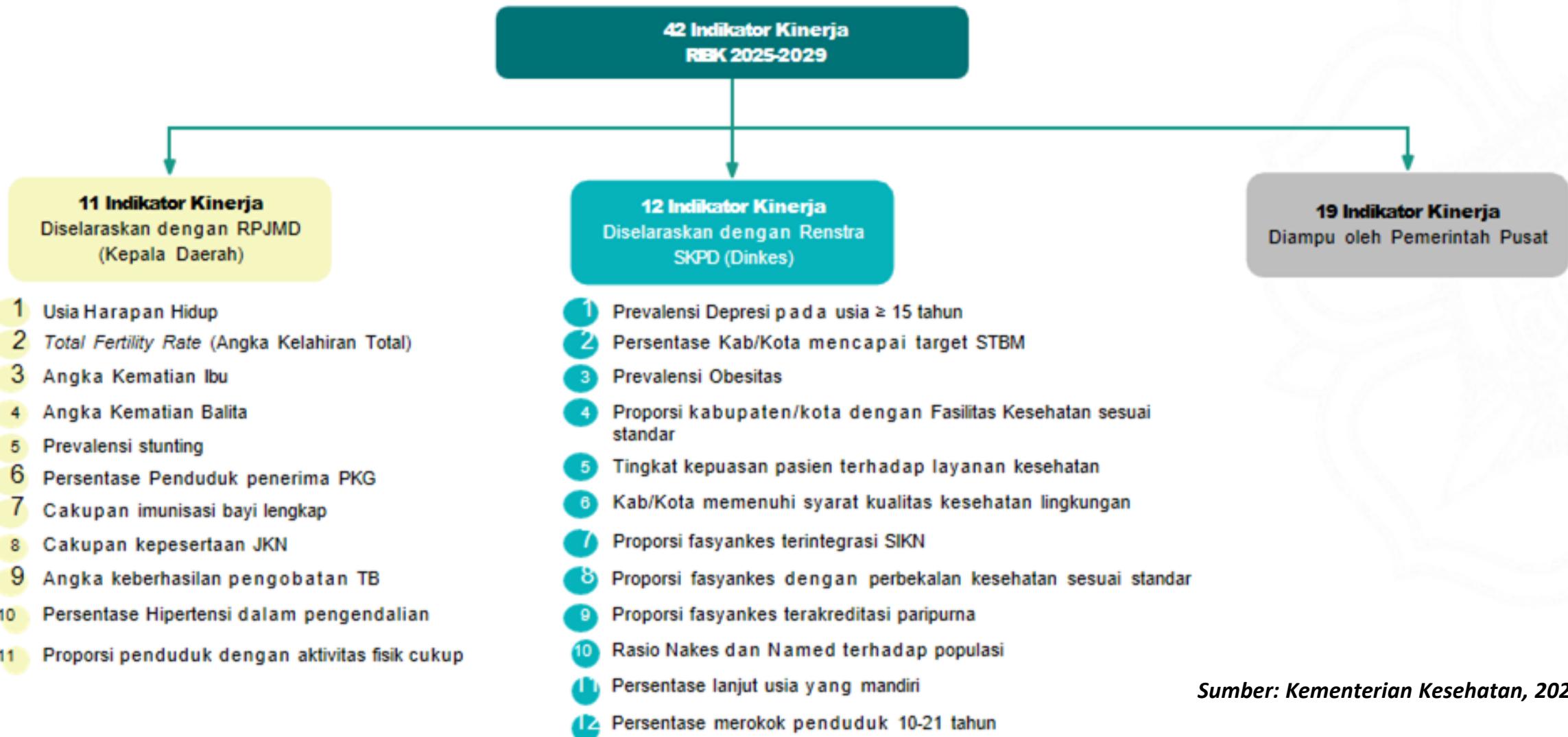
Enam sasaran strategis RIBK 2025-2029 merupakan penerjemahan RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029



Apakah RPJMD dan Renstra daerah sudah selaras untuk mewujudkan “Kesehatan untuk Semua”?

Indikator Kinerja RIBK 2025-2029 yang diselaraskan dengan Perencanaan Penganggaran Pemerintah Daerah

Dari **42 Indikator Kinerja RIBK**, **11 Indikator Kinerja** diselaraskan dengan **RPJMD** dan **12 Indikator Kinerja** diselaraskan dengan **Renstra SKPD (Dinkes)**



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2025

Jembatan strategis dalam Ekosistem Perencanaan

RIBK memastikan visi kesehatan nasional tidak terputus saat diturunkan ke level operasional daerah

HIERARKI PERENCANAAN

RPJPN (20 Th)



RPJMN (5 Th)



RPJPD (Daerah)



RPJMD (Daerah)



★ RIBK ★

Rencana Induk Bidang Kesehatan



Renstra OPD Kesehatan



RKPD & APBD

1. Operasionalisasi Kebijakan

Dokumen sektoral yang menerjemahkan tujuan pembangunan kesehatan jangka menengah-panjang ke dalam siklus penganggaran tahunan daerah.

1. Penyelarasan Prioritas

Menjamin konsistensi antara program prioritas nasional (seperti penanganan *stunting*, TBC) dengan alokasi belanja daerah.

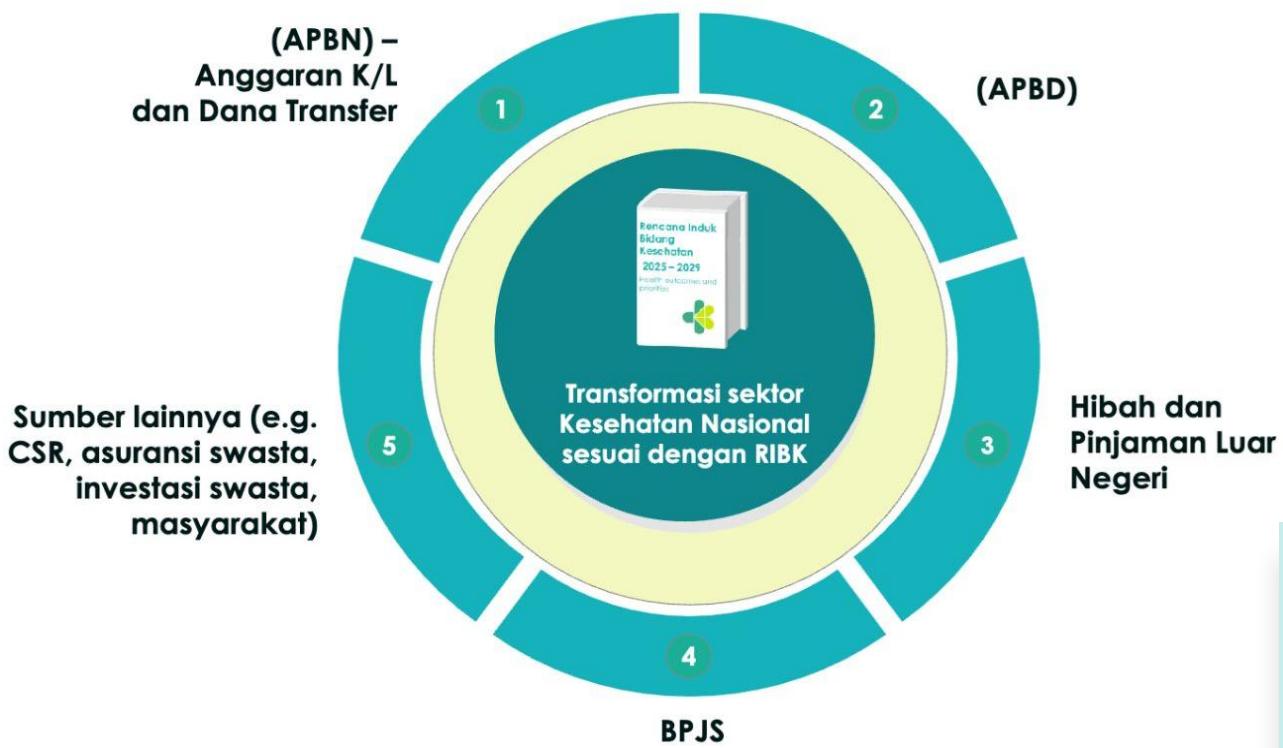
1. Justifikasi Teknokratik

Menjadi landasan berbasis bukti (*evidence-based*) untuk pengajuan alokasi anggaran (DAU/DAK) agar lebih tepat sasaran.

Kerangka Pendanaan

Kerangka Pendanaan RIBK 2025-2029

Perkiraan kebutuhan anggaran kesehatan untuk mencapai tujuan strategis pembangunan kesehatan dalam RIBK pada tingkat nasional maupun daerah



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2025

- Kerangka Pendanaan RIBK 2025-2029 bersifat Indikatif
- Sebagai pedoman bagi Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk memperkirakan kebutuhan anggaran kesehatan tahunan



- Daerah diminta 'mengacu' pada RIBK, tapi 5 sumber pendanaan ini (APBN, APBD, BPJS, Hibah, Swasta) punya logika perencanaan dan penganggaran yang berbeda-beda.
- Bagaimana memastikan 5 dompet ini dimaksimalkan di level Kab/Kota?

Gambaran Kerangka Pendanaan RIBK Tahun 2025-2029 per Sasaran Strategis



Sasaran Strategis	(dalam triliun rupiah)		
	Estimasi Dana Tersedia	Indikasi Kebutuhan Dana	Gap
Masyarakat Sehat	115,2	128,9	-13,7
Komunitas gaya hidup sehat	1,9	4,4	-2,5
Layanan Kesehatan baik, adil dan terjangkau	150,9	204,7	-53,8
Sistem Kesehatan yang kuat	2,0	5,1	-3,1
Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif	0,1	0,1	0,0
Teknologi Kesehatan yang maju	0,9	1,1	-0,2
	270,9	344,4	-73,5
Sasaran Strategis			
	Estimasi Dana Tersedia	Indikasi Kebutuhan Dana	Gap
Masyarakat Sehat	161,0	171,1	-10,1
Komunitas gaya hidup sehat	2,1	19,9	-17,8
Layanan Kesehatan baik, adil dan terjangkau	160,5	209,4	-48,9
Sistem Kesehatan yang kuat	2,2	7,1	-4,9
Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif	0,1	0,1	0,0
Teknologi Kesehatan yang maju	1,0	2,9	-2,0
	326,8	410,6	-83,8

- Data Kemenkes menunjukkan gap nasional 73,5 Triliun di 2025, terbesar di 'Layanan Kesehatan'.

Pertanyaannya:

- Siapa yang harus menutup 'Gap' ini?
- Bagaimana daerah bisa menyusun anggaran jika tidak tahu berapa porsi 'Gap' yang jadi tanggung jawabnya?

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2025

Gambaran Kerangka Pendanaan RIBK Tahun 2025-2029 per Sumber Dana

Tahun 2025			
(dalam triliun rupiah)			
Sumber Dana	Estimasi Dana Tersedia	Indikasi Kebutuhan Dana	Gap
TOTAL	270,9	344,4	-73,5
APBN	77,5	84,0	-6,5
DAK Fisik	12,9	19,2	-6,3
DAK Non Fisik	11,5	11,7	-0,2
APBD	64,2	112,6	-48,4
BPJS Kesehatan	63,8	59,7	4,1
Hibah & Pinjaman	9,8	12,2	-2,3
Lainnya (OOP, swasta)	31,2	45,0	-13,9



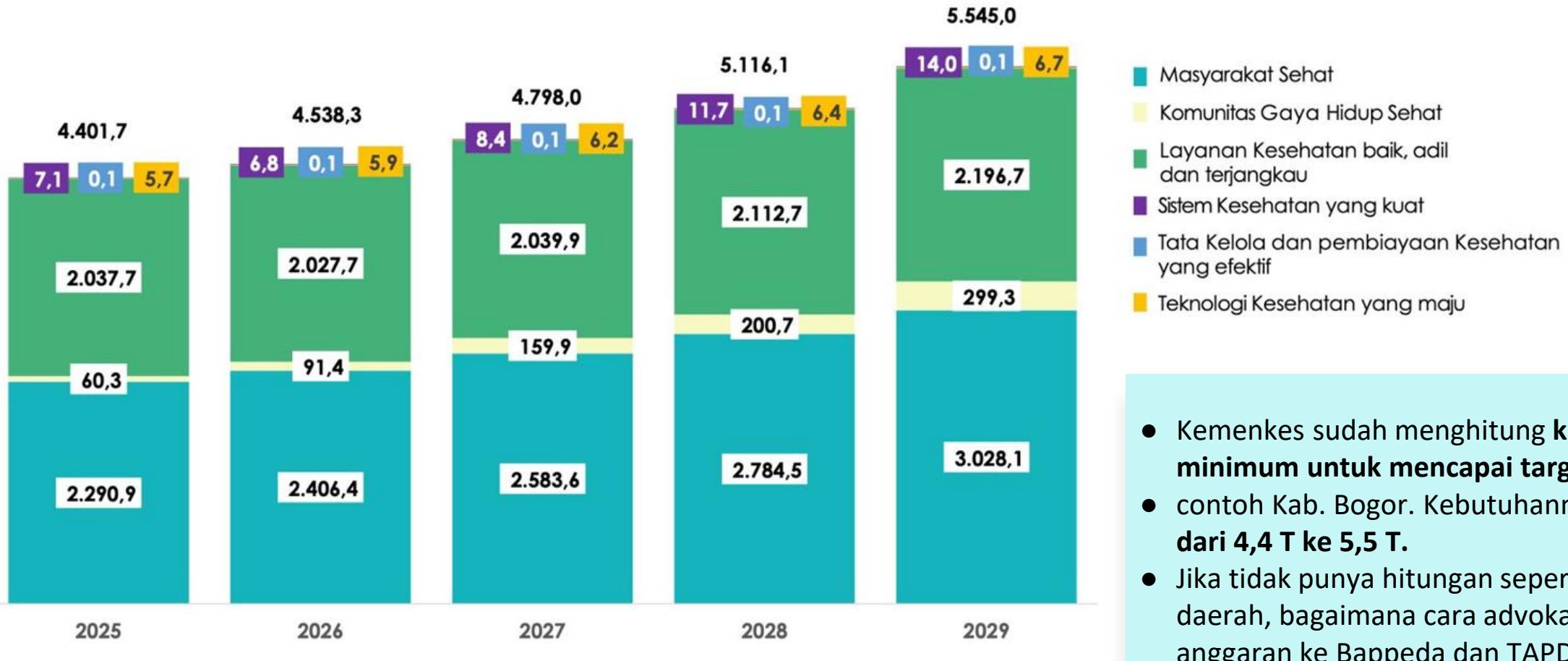
Tahun 2029			
(dalam triliun rupiah)			
Sumber Dana	Estimasi Dana Tersedia	Indikasi Kebutuhan Dana	Gap
TOTAL	326,8	410,6	-83,8
APBN	85,6	91,9	-6,3
DAK Fisik	14,2	12,1	2,1
DAK Non Fisik	12,7	16,7	-4,0
APBD	70,8	139,5	-68,7
BPJS Kesehatan	93,4	85,2	8,2
Hibah & Pinjaman	4,7	10,2	-5,5
Lainnya (OOP, swasta)	45,4	55,0	-9,6

Ini Poin Paling Kritis:

- Lihat tabel 2025. Gap terbesar (48,4 T) dan 2029 (68,7 T) pada Sumber Dana APBD.
- Artinya, ekspektasi pemenuhan target RIBK sangat bergantung pada kemampuan APBD.
- Ini adalah beban terberat bagi daerah.
- Bagaimana meyakinkan TAPD dan DPRD tanpa dasar di RPJMD?

Contoh Indikasi Kebutuhan Pendanaan Kesehatan Pemerintah Daerah

Indikasi kebutuhan pendanaan kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2025-2029 (*dalam miliar rupiah*)



- Kemenkes sudah menghitung **kebutuhan minimum untuk mencapai target RIBK**
- contoh Kab. Bogor. Kebutuhannya naik **dari 4,4 T ke 5,5 T.**
- Jika tidak punya hitungan seperti ini untuk daerah, bagaimana cara advokasi anggaran ke Bappeda dan TAPD?

Penyelarasan Indikator RIBK dalam RPJMD dan Renstra PD:

- Level Propinsi**
- Level Kabupaten/Kota**

Nomor : PR.01.01/A/2952/2025 17 Juli 2025
Lampiran : satu berkas
Hal : Penyelarasan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029
dalam RPJMD Renstra-PD 2025-2029

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
di seluruh Indonesia

Menindaklanjuti hal tersebut agar kiranya:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota menyelaraskan indikator kinerja kesehatan RIBK 2025-2029 dalam RPJMD 2025-2029 dan Renstra PD 2025-2029 sesuai daftar terlampir
 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi agar melakukan pendampingan dan monitoring untuk memastikan keselarasan poin (1) di Kabupaten/Kota wilayahnya.
 3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaporkan hasil monitoring keselarasan poin (1) kepada Menteri Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
 2. Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 3. Kepala Bappeda Provinsi dan Kabupaten/Kota

**Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam RPJMD 2025-2029**

Sasaran Kinerja	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1	Usia harapan hidup	Usia harapan hidup
	2	<i>Total Fertility Rate</i> (Angka kelahiran total)	<i>Total Fertility Rate</i> (Angka kelahiran total)
	3	Angka kematian ibu	Jumlah kematian ibu
	4	Angka kematian balita	Jumlah kematian balita
	5	Prevalensi stunting	Prevalensi stunting
	6	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
	7	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap
	8	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)
	9	Angka keberhasilan pengobatan TB	Angka keberhasilan pengobatan TB
	10	Persentase hipertensi dalam pengendalian	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesadaran, pengetahuan, dan penerapan untuk hidup sehat	11	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup

**Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam Renstra PD 2025
2029**

Program	Outcome	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	1	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun
		2	Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat	Persentase Desa/Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat
		3	Prevalensi Obesitas > 18 tahun	Prevalensi Obesitas > 18 tahun
		4	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar
		5	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
		6	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat
		7	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional
		8	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna

**Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam Renstra PD 2025-
2029**

Program	Outcome	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	9	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar
		10	Persentase lanjut usia yang mandiri	Persentase lanjut usia yang mandiri
		11	Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	Persentase merokok penduduk 10-21 tahun
		12	Cakupan penemuan kasus TB	Cakupan penemuan kasus TB
		13	Kabupaten/ Kota dengan eliminasi kusta	-
		14	Persentase kabupaten/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai standar	-
Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM kesehatan	15	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi
		16	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar
		17	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar

**Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam Renstra PD 2025-
2029**

Program	Outcome	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Peningkatan efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	Meningkatnya efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	21	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) cabang yang mampu memelihara persyaratan perizinan	Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar
		22	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah	Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu
		23	-	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan
		24	-	Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan
		25	-	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah

Tantangan RIBK dan Reformasi Kesehatan

Kolaborasi Ekosistem Kesehatan

Kesehatan bukan produk tunggal sektor kesehatan, melainkan hasil interaksi multi-aktor.



Sumber: WHO (2008) "Closing the gap in a generation"; WHO (2010). Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage

PRINSIP DASAR

Interaksi Multi-Sektor

Penyelesaian masalah kesehatan (seperti Stunting, TBC) memerlukan intervensi spesifik (kesehatan) dan sensitif (non-kesehatan).

MEKANISME KERJA

Tiga Kunci Integrasi



Koordinasi



Kolaborasi



Pendanaan

Dampak yang Diharapkan

1. Efisiensi

Optimalisasi sumber daya terbatas

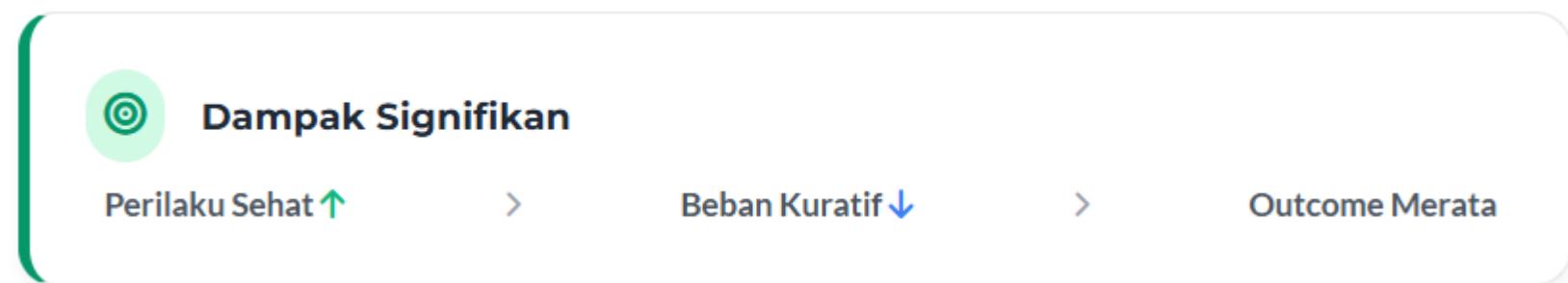
1. Akses & Mutu

Layanan lebih inklusif dan berkualitas

Masyarakat Sebagai Co-Producer of Health

Perubahan Paradigma

Masyarakat bukan lagi sekadar objek penerima layanan, melainkan aktor aktif yang turut memproduksi kesehatan melalui pencegahan mandiri dan pengawasan sosial.



HASIL PEMETAAN KESELARASAN INDIKATOR RPJMN/RIBK PADA RPJMD/RENSTRA PD

Universitas	Lokus	%Indikator RPJMN	%Indikator RIBK
Universitas Airlangga	Kota Blitar	80%	79%
	Kota Malang	100%	100%
	Kota Mojokerto	100%	100%
	Kota Surabaya	100%	97%
	Manggarai Barat	100%	88%
Universitas Andalas	Muko - Muko	100%	91%
	Sibolga	100%	100%
	Tapanuli Selatan	100%	94%
	Tapanuli Tengah	100%	94%
Universitas Diponegoro	Batang	100%	94%
	Blora	100%	100%
	Grobogan	100%	91%
Universitas Gadjah Mada	Kota Magelang	100%	100%
	Kota Gunungsitoli	100%	88%
	Kota Kediri	33%	47%
	Kota Madiun	100%	94%
	Kota Semarang	100%	88%
Universitas Hasanuddin	Wonosobo	100%	100%
	Buton Tengah	100%	88%
	Kolaka Utara	100%	74%
	Konawe Kepulauan	80%	74%
Universitas Indonesia	Mimika	100%	91%
	Aceh Barat	100%	97%
	Bener Meriah	100%	88%
	Gayo Lues	100%	74%

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2025

Universitas	Lokus	%Indikator RPJMN	%Indikator RIBK
Universitas Lambung Mangkurat	Hulu Sungai Selatan	87%	79%
	Hulu Sungai Tengah	100%	100%
	Kapuas	100%	82%
	Kota Banjarbaru	100%	100%
Universitas Nusa Cendana	Alor	93%	97%
	Flores Timur	100%	85%
	Sumba Barat	100%	94%
	Sumba Timur	100%	88%
Universitas Padjajaran	Bandung Barat	93%	74%
	Bekasi	100%	91%
	Bogor	80%	68%
	Ciamis	100%	97%
Universitas Sriwijaya	Labuhanbatu Utara	100%	94%
	Lampung Tengah	100%	85%
	Lampung Timur	100%	91%
	Padang Lawas	73%	65%
Universitas Sumatera Utara	Bireun	100%	85%
	Pematang Siantar	-	-
	Pidie	100%	88%
	Simeuleu	100%	100%
Universitas Udayana	Toba	-	-
	Gianyar	100%	100%
	Kota Mataram	100%	91%
	Sumbawa	100%	100%
	Sumbawa Barat	100%	100%

Catatan: Sebelum ada perbaikan

Hasil Pendampingan 50 Kab/Kota oleh 12 Universitas:

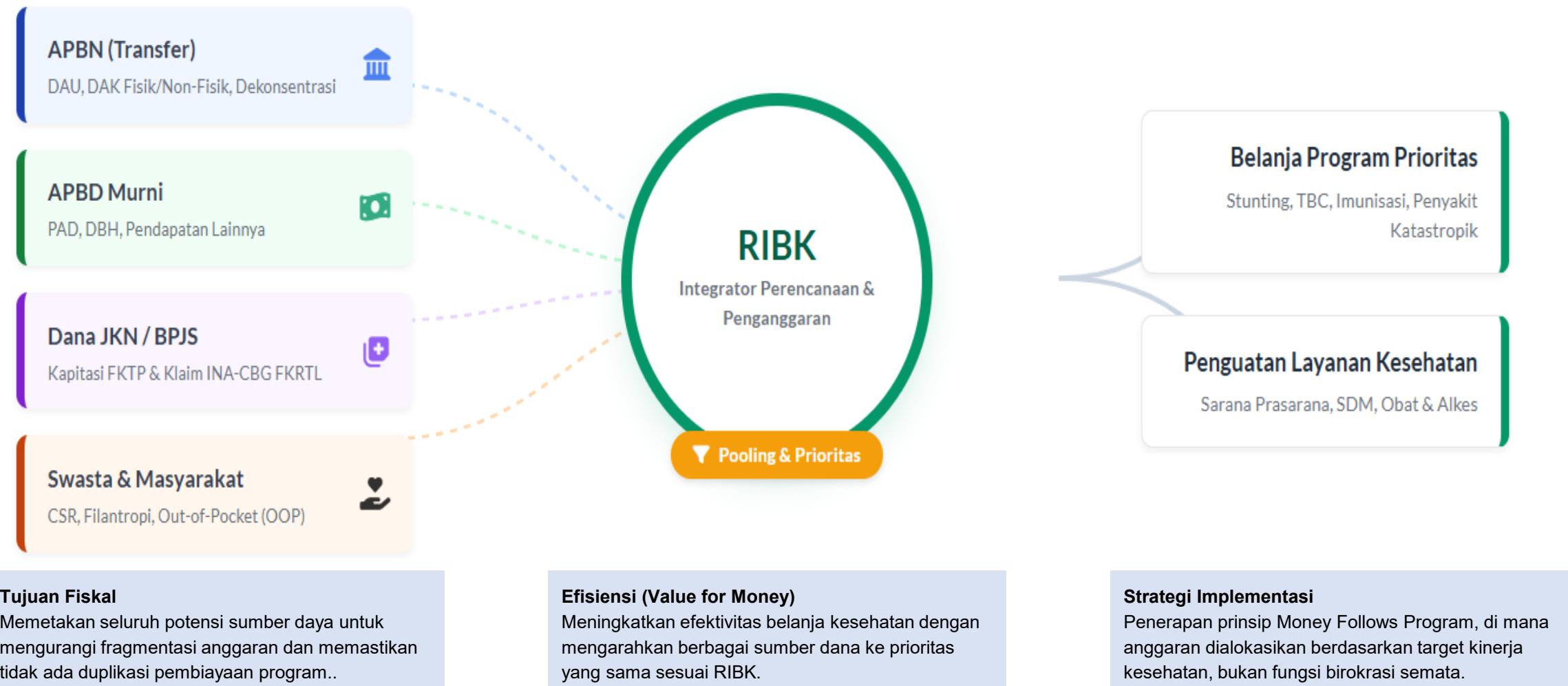
- Keselarasan RPJMN–RIBK dengan RPJMD/Renstra PD belum merata antar daerah.
- Sebagian besar daerah sudah >90% selaras, namun masih ada yang <80% terutama pada RIBK.
- Ini menandakan masih ada kesenjangan koordinasi dan kapasitas perencanaan daerah.



“90% selaras di atas kertas, tapi bagaimana di implementasi?”

Implikasi dan Strategi Solusi

Struktur Pendanaan Kesehatan Multi-Sumber



Instrumen Fiskal: DAU dan DAK



GENERAL PURPOSE GRANT

Dana Alokasi Umum

KARAKTERISTIK **Diskresi Penuh Daerah.** Digunakan untuk pemerataan kemampuan keuangan antar-daerah dan mendanai kebutuhan dasar, termasuk gaji ASN.

TANTANGAN

❗ **Misalignment**

Seringkali belanja kesehatan tidak mencapai prioritas karena kalah dengan kepentingan politik lokal atau belanja rutin birokrasi.

SOLUSI

✓ **Komitmen Pemda**

Penerapan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kesehatan sebagai syarat pencairan atau sanksi fiskal.

💡 **Peran RIBK**

Menjadi **justifikasi teknokratik** bagi Dinas Kesehatan untuk mengamankan alokasi DAU agar tetap fokus pada program prioritas kesehatan.



SPECIFIC PURPOSE GRANT

Dana Alokasi Khusus

KARAKTERISTIK **Earmarked (Ditentukan Penggunaannya).** Dana transfer khusus untuk mendanai kegiatan prioritas nasional yang menjadi urusan daerah.

TANTANGAN

❗ **Rigiditas**

Menu kegiatan "One size fits all" sering tidak sesuai dengan masalah spesifik daerah (misal: daerah malaria vs daerah DBD).

SOLUSI

✓ **Fleksibilitas Terukur**

Penggunaan menu DAK yang lebih fleksibel namun tetap berbasis pada output kinerja yang jelas.

💡 **Peran RIBK**

Menjadi dasar usulan **menu kegiatan DAK** yang berbasis bukti (evidence-based), memastikan dana turun ke lokasi dan intervensi yang tepat.

Transformasi Dekonsentrasi

TRANSFORMASI PERAN

Peran Lama: Implementasi

Eksekutor program teknis pusat di daerah



Peran Baru: Binwas

Pembinaan, pengawasan & standardisasi



Tujuan: Kemandirian

Kapasitas daerah meningkat & mandiri



Transisi Menuju Kinerja

Anggaran program teknis dialihkan secara bertahap menjadi **DAK**

Berbasis Kinerja dan Dana Insentif

Daerah (DID) untuk mendorong output kesehatan yang nyata.

Simpulan Akhir



Instrumen
Kebijakan



Alat
Fiskal



Peta Jalan
Reformasi

RIBK bukan sekadar dokumen administrasi, melainkan fondasi transformasi kesehatan daerah.

66

"Tantangan utama pembangunan kesehatan saat ini bukan hanya soal besaran anggaran, melainkan integrasi dan tata kelola yang berdampak langsung pada outcome kesehatan."



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Terima Kasih

