

## WORKSHOP

MANAJEMEN STRATEGIK UNTUK  
PENGUATAN SISTEM KESEHATAN  
DAERAH: PENYUSUNAN RENSTRA YANG  
BERBASIS DATA DAN BERKELANJUTAN

# Perencanaan Kesehatan Pusat, Daerah, dan Keterlibatan Swasta: *Highlights* dari Webinar Seri 1 & 2

Likke Prawidya Putri

HEALTH POLICY AND MANAGEMENT - FKMK UGM

**HPM**



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

[hpm.fk.ugm.ac.id](http://hpm.fk.ugm.ac.id)

# Dinamika di Bidang Kesehatan Pasca Pilkada

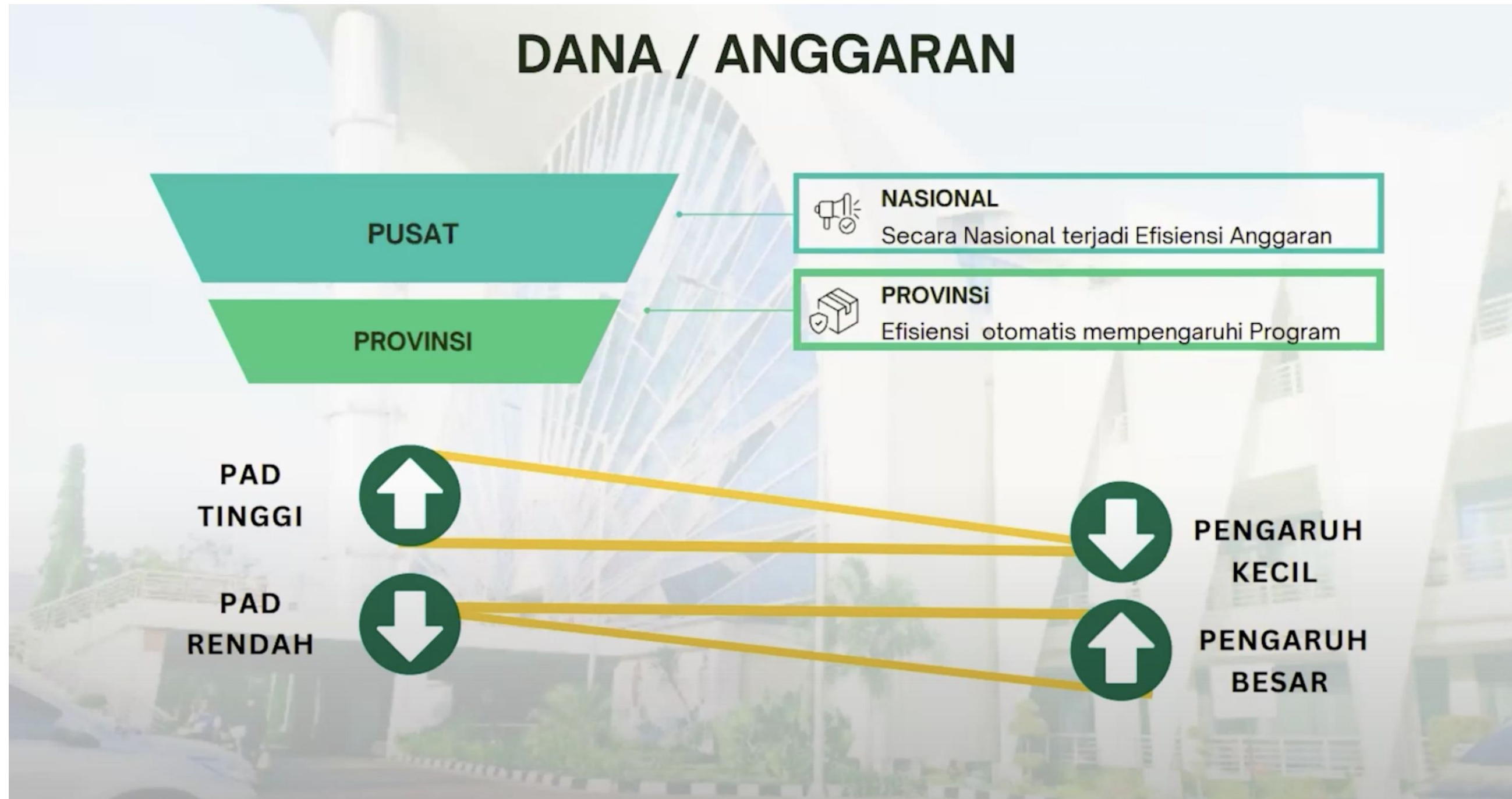
## Pemimpin Daerah Baru = Harapan Baru

- Latar belakang kesehatan vs non-kesehatan: Kesempatan mengangkat isu-isu kesehatan prioritas pusat menjadi prioritas daerah
  - Sebagai kepala daerah, perlu pintar untuk ‘mempromosikan’ sektor kesehatan
  - Kepala daerah aktif mencari sumber anggaran lainnya
- Pengalaman di komisi kesehatan DPRD □ peluang advokasi untuk program kesehatan lebih besar
- Petahana vs tokoh baru □ melanjutkan program-program baik yang telah ada vs kesempatan untuk mewujudkan ‘legacy’ di bidang kesehatan

# Apa saja tantangan dalam perencanaan strategis di Tingkat daerah?



# Keterbatasan anggaran



Tantangan pemotongan anggaran lebih signifikan di provinsi / kab/ kota dengan PAD rendah

Perencanaan: sesuai harapan vs sesuai kemampuan daerah untuk eksekusi di lapangan

## Case NTT

- 80% anggaran kesehatan di NTT untuk membayar premi BPJS (PBI APBD) □ harapannya beban menyehatkan yang sakit berkurang □ Tidak semua kejadian dapat di-klaimkan
- Perlu mengoptimalkan sumber dari penjamin kesehatan lain
- Keterbatasan anggaran diperberat dengan adanya: hutang daerah, pewujudan visi misi kepala daerah baru





## Tantangan & peluang lain

- Penyelarasan dengan RIBK
- Sinkronisasi antar program dan antar OPD
- Perlu ketajaman indikator:
  - Sering indikator disusun 'latah' mengikuti daerah lain. Contoh: angka stunting tampak turun, tetapi kalau disurvei langsung tetap tinggi □ data dimanipulasi □ karena indikatornya sebatas 'angka stunting', seharusnya bisa juga mempertimbangkan indikator "anak dengan masalah gizi yang mendapatkan intervensi"
- Mendapatkan dana dari sumber lain □ donor / hibah luar negeri (Kab. Purbalingga), sektor swasta (Prov NTT utk membuat Theurapetic Feeding Center)
- Negosiasi dengan BPJS Kesehatan setempat (NTT) untuk dapat klaim telekonsultasi

## Tantangan & peluang lain

- Penyelarasan dengan periode pemilihan kepala daerah yang berbeda-beda
- Perlu-kah ada RIBK di daerah? Dan siapa yang harus mengerjakan?
- Bagaimana sinkronisasi Renstra Dinkes dan Rumah Sakit?



## Renstra, sekedar novel atau pedoman perencanaan?

- Seringkali perencanaan di Renstra ini sekedar mengisi saja sesuai dengan menu yang ada, tanpa ada tujuan khusus apa yang hendak dicapai
- Atau sebaliknya, Renstra berisi target-target yang ingin dicapai, tetapi target tidak realistis sehingga perencanaan tidak dilaksanakan

## Lain-lain dalam penyusunan Renstra

- Apakah Dinas Kesehatan dapat Mempengaruhi isi RPJMD?
- Bagaimana identifikasi peluang pengembangan dalam penyusunan Renstra?
  - Metode analisis SWOT umum dilaksanakan, tetapi yang menjadi kunci adalah bagaimana memunculkan hal-hal yang belum dimunculkan sebelumnya □ apa peluang yang ada yang sesuai dengan kekuatan dan kelemahan di wilayah kita
  - Posisikan Dinas Kesehatan sebagai ‘yang terdepan’ dalam mencermati regulasi, sehingga lebih paham mengenai perubahan apa yang terjadi serta peluang / tantangan apa yang dibawa oleh regulasi baru tersebut

# RPJMN - RPJMD – RIBK – Renstra Dinkes – Renstra RS

## 1. Indikator:

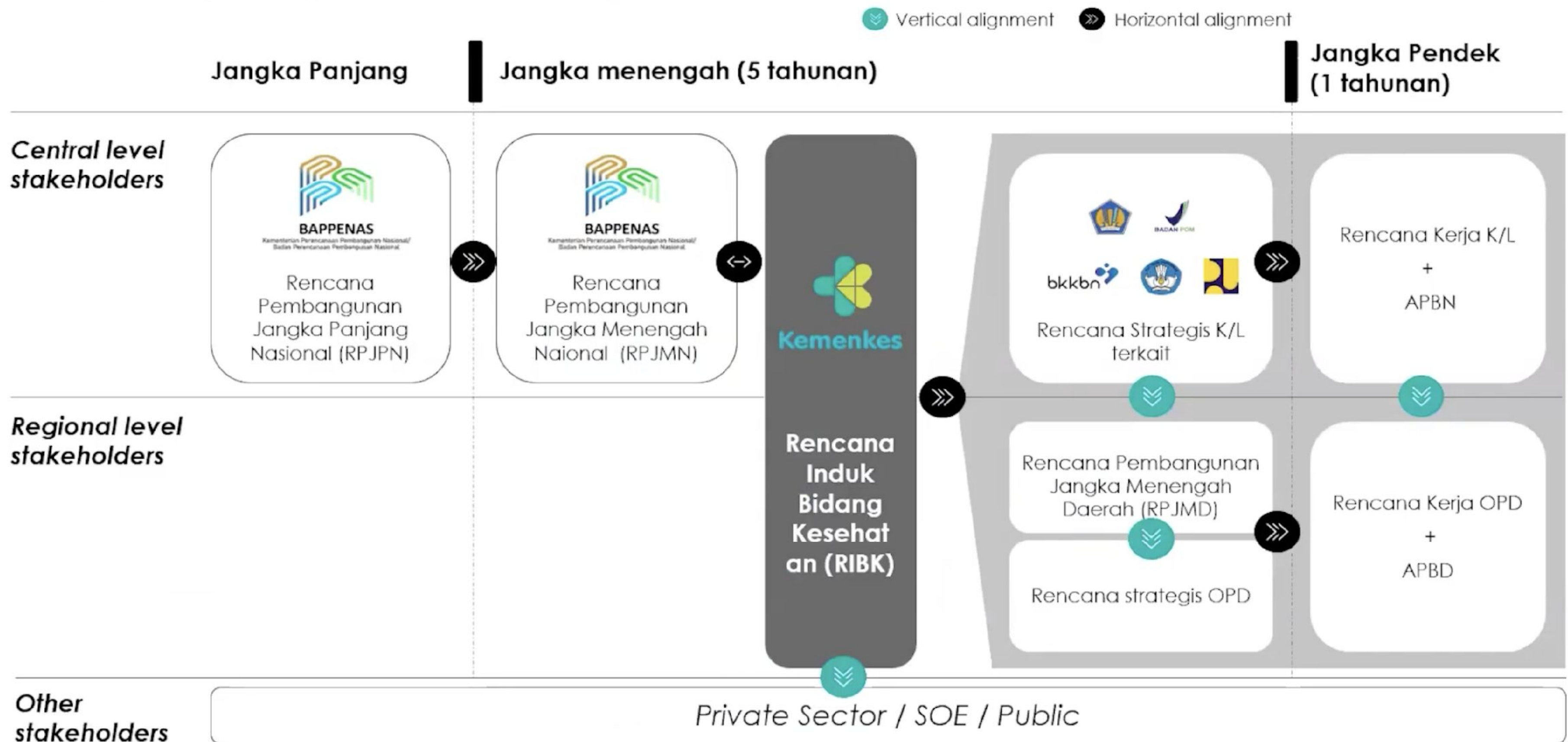
1. Keaktifan kepesertaan JKN minimal 80% di RPJMN, apakah RPJMD perlu mengikuti indikator tersebut? ☐ menurut logika, mengikuti
2. Indikator kesehatan sebatas UHH, bagaimana dengan indikator yang lebih ke arah ‘output’ dan ‘proses’? Misalnya kebijakan KJSU dengan indikator status kesehatan, bagaimana menilai pelaksanaan kebijakan itu sendiri?

## 2. RIBK: semua yang diatur di sektor kesehatan di RPJMN masuk ke RIBK, tetapi belum semua yg di RIBK sudah ada di RPJMN

# Bagaimana peran / posisi RIBK dalam perencanaan strategis daerah?



**Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)**, merupakan penerjemahan dari RPJMN untuk sektor Kesehatan, dengan tujuan menciptakan **keselarasan vertikal dan horizontal** untuk seluruh pemangku kepentingan sektor Kesehatan







# Pengaturan Indikator Kinerja RIBK yang diselaraskan ke dokumen perencanaan penganggaran **Pemerintah Daerah**



## Dasar pengaturan

Menggantikan **amanah anggaran kesehatan pada APBD** menjadi **amanah program yang ditentukan dalam bentuk kinerja** (indikator kinerja ditetapkan Pemerintah Pusat)



## Rancangan Pengaturan dalam Perpres RIBK

1. Pemerintah Daerah menyelaraskan program kesehatan di daerah dengan program kesehatan nasional dalam RIBK dalam bentuk pencantuman indikator dan target kinerja RIBK.
2. Pencantuman indikator dan target kinerja RIBK dilakukan pada dokumen:
  - a. rencana pembangunan jangka menengah daerah; dan
  - b. rencana strategis satuan kerja Pemerintah Daerah.



## Amanah RPJMN Tahun 2025-2029

- ❑ **Indikator PP 5** Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola, "Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan", **untuk mengukur keselarasan pada RPJMD dan/atau Renstra OPD.**
- ❑ **Implementasi** → dilakukan pendampingan dan penilaian terhadap keselarasan dokumen secara bersama Bappenas, Kemendagri, dan Kemenkes

RPJPN 2025-2045			RPJPD 2025-2045 Provinsi
Indikator Utama	Target 2025	Target 2045	Indikator Utama
1. Usia Harapan Hidup (tahun)	74,4	<b>80,0</b>	1. Usia Harapan Hidup (tahun)
2. Kesehatan Ibu dan Anak			
a. Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	115	<b>16</b>	2a. Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)
b. Prevalensi Stunting Balita (%)	13,5	<b>5,0</b>	2b. Prevalensi Stunting Balita (%)
3. Insidensi Tuberkulosis (%)	274	<b>76</b>	3a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (%)
			3b. Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis (%)
4. Cakupan Kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)	98,0	<b>99,5</b>	4. Cakupan Kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)



# Arah Kebijakan RIBK 2025-2029 sebagai penerjemahan RPJMN 2025-2029

**RPJPN**

**Kesehatan untuk Semua**

**RPJMN**

**Terwujudnya Kesehatan untuk Semua**

Indikator: Usia harapan hidup dan angka kelahiran total (TFR)

PP 1	PP 2	PP 3	PP 4	PP 5
Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat	Pemberian Makan Gratis untuk Pemenuhan Gizi	Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat	Penguatan Kapasitas Ketahanan Kesehatan	Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola

**RIBK**

**Masyarakat yg sehat & produktif untuk Indonesia Emas 2045**

Indikator: UHH, HALE, UHC Coverage Index, TFR

Sasaran Strategis 1	Sasaran Strategis 2	Sasaran Strategis 3	Sasaran Strategis 4	Sasaran Strategis 5	Sasaran Strategis 6
Masyarakat Sehat	Komunitas Gaya Hidup Sehat	Layanan Kesehatan Baik, Adil, dan Terjangkau	Sistem Kesehatan yang Kuat	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan	Teknologi Kesehatan yang Maju



# Pembaharuan fokus sektor kesehatan nasional, terangkum dalam tujuan strategis RIBK Tahun 2025-2029

## Pembaharuan fokus untuk melanjutkan momentum visi Indonesia Emas 2045

- 1** Fokus sektor kesehatan harus melampaui kesehatan ibu dan anak, mencakup kebutuhan semua kelompok usia
- 2** Gaya hidup sehat sebaiknya didorong melalui pemberdayaan dan peningkatan literasi kesehatan masyarakat
- 3** Pelayanan kesehatan di Indonesia harus menjamin aksesibilitas, kualitas, dan keterjangkauan
- 4** Ketahanan bukan hanya tentang pengendalian penyakit melalui upaya kuratif, tetapi juga kesiapan menghadapi ancaman kesehatan masa depan lewat upaya preventif
- 5** Pembiayaan dan tata kelola untuk sistem Kesehatan harus memastikan keselarasan horizontal dan vertikal
- 6** Penggunaan teknologi haru dikedepankan guna memberikan layanan Kesehatan yang lebih efektif dan efisien

## Usulan tujuan sektor Kesehatan nasional



**Masyarakat sehat**



**Komunitas gaya hidup sehat**



**Layanan kesehatan baik, adil, dan terjangkau**



**Sistem Kesehatan yang kuat**



**Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif**



**Teknologi kesehatan yang maju**



# Pembaharuan fokus sektor kesehatan nasional telah dituangkan dalam RIBK, sebagai penerjemahan dari RPJMN untuk sektor kesehatan

Visi

Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045

Health outcome nasional dan tujuan strategis

Masyarakat sehat

Komunitas gaya hidup sehat

Layanan Kesehatan baik, adil, dan terjangkau

Sistem Kesehatan yang kuat

Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif

Teknologi kesehatan yang maju

Program strategis

## 1 Layanan primer

### Literasi kesehatan dan gaya hidup sehat

- Literasi kesehatan komunitas
- Kampanye kebugaran nasional dan pola konsumsi sehat
- Kemandirian lansia
- Kebersihan dan sanitasi

### Pelayanan promotif

- Peningkatan kesehatan *maternal, anak, dan penurunan stunting*
- Pengendalian penyakit menular (i.e., TB, HIV, Malaria, Leprosy)
- Kesehatan mental

### Kesehatan preventif/deteksi dini

- Skrining kesehatan
- Pengendalian PTM (i.e., Obesitas, hipertensi, Diabetes)
- Imunisasi

### Akses dan kualitas pelayanan primer

- Meningkatkan akses dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas) dengan sumber daya yang memadai (e.g., alkes, obat, dan SDM Kesehatan)
- Meningkatkan pelayanan untuk populasi rentan

## 2 Layanan sekunder

### Akses dan kualitas pelayanan lanjutan

- Pembangunan RS berkualitas
- Sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi
- Meningkatkan pelayanan untuk 10 penyakit prioritas

## 3 Ketahanan sistem kesehatan

### Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan dalam negeri

- Ketersediaan dan kemandirian perbekalan kesehatan (i.e., vaksin, peralatan, obat-obatan)

### Memperkuat sistem tanggap darurat kesehatan nasional

- Meningkatkan jaringan lab dan pengawasan
- Kesiapan dan respon darurat
- Manajemen ketahanan perubahan iklim

## 4 Pembiayaan & tata kelola kesehatan

### Tata kelola

- Tata kelola dan kebijakan *berkualitas*
- *Partnership* kesehatan internasional dan domestik

### Pembiayaan

- Meningkatkan mekanisme pembiayaan kesehatan
- Meningkatkan cakupan kesehatan universal secara progresif

## 5 SDM kesehatan

### Pengelolaan SDM kesehatan

- Penyediaan SDM kesehatan
- Peningkatan kualitas SDM kesehatan
- Distribusi SDM kesehatan

## 6 Teknologi kesehatan

### Teknologi dan data kesehatan digital

- Mengembangkan teknologi kesehatan yang mutakhir (i.e., AI medicine, genomics, kedokteran presisi)
- Ekosistem teknologi kesehatan dan *data record* yang inovatif
- Meningkatkan R&D serta inovasi medis



# HPM Indikator di Tingkat Pusat

## 42 Indikator Sasaran Strategis untuk sektor Kesehatan Indonesia

Terdapat *cascading* indikator level program dan kegiatan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan





## Rancangan 21 Indikator sasaran strategis yang diselaraskan dengan dokumen Perencanaan Pemerintah Daerah

Dapat  
dicantumkan  
di RPJMD atau  
Renstra,  
diserahkan  
pada daerah

Indikator <i>impact</i>	1. Usia harapan hidup 2. Total Fertility Rate	
Masyarakat Sehat	3. Angka Kematian Ibu 4. Angka Kematian Balita 5. Prevalensi Stunting 6. Prevalensi Depresi pada usia $\geq 15$ tahun	7. Persentase Kab/Kota mencapai target kekebalan kelompok 8. Persentase cakupan penerima PKG 9. Angka populasi bebas Penyakit Menular 10. Angka populasi bebas penyakit tidak menular
Komunitas Gaya Hidup Sehat	11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup 12. Persentase Kab/Kota mencapai target STBM 13. Prevalensi Obesitas	
Layanan Kesehatan Baik, Adil, dan Terjangkau	14. Rasio Nakes dan Named terhadap populasi 15. Proporsi kabupaten/kota dengan Fasilitas Kesehatan sesuai standar 16. Proporsi fasyankes dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	17. Proporsi fasyankes terakreditasi paripurna 18. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan 19. Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif
Sistem Kesehatan yang kuat	20. Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	
Teknologi Kesehatan yang maju	21. Proporsi fasyankes terintegrasi SIKN	

### Kebijakan:

- ☐ 21 ISS untuk diselaraskan pada dokumen RPJMD atau Renstra OPD
- ☐ *Cascading level* IKP dan IKK menjadi kewenangan daerah sesuai prioritas



## Bagaimana implikasinya?

1. Sosialisasi RIBK agak terlambat, daerah telanjur Menyusun RPJMD □ bagaimana dengan 21 indikator turunan yang ditetapkan di RIBK? Apakah sudah masuk RPJDM? Bila belum, apakah semua harus masuk ke Renstra?
2. Bagaimana bila beberapa indikator tidak bisa dihitung di Tingkat kabupaten, misalnya angka kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup padahal di kabupaten/kota tidak sampai angka tersebut □ angka ada di Tingkat provinsi dan akan dibuatkan proxy di kab/kota berupa jumlah kematian ibu