

NO. 57/16
P



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

610.28
ind
h

HIMPUNAN
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
BIDANG KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
TAHUN 2016

.28

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
2016

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

MILIK PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

610.28
ind
h

**HIMPUNAN
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
BIDANG KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
TAHUN 2016**

Perpustakaan Dapkes. —
No. Induk : 2197/7/2017
g. Tahun : 12/7/2017
Dapat Disi :

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
2016**

Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

610.28 Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
ind Kefarmasian dan Alat Kesehatan
h **Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang
Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2016.—Jakarta :**
Kementerian Kesehatan RI. 2016

ISBN : 978-602-416-103-3

1. Judul I. MEDICAL DEVICES
II. EQUIPMENT AND SUPPLIES

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan taufik, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kita dapat menyelesaikan penyusunan buku Himpunan Peraturan Perundang-undangan di Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2016.

Buku ini berisi Peraturan perundang-undangan yang ditetapkan pada tahun 2015 dan 2016 yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi dari Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang kami susun sebagai referensi dan salah satu bentuk sosialisasi produk hukum di Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dalam rangka mendukung efektivitas implementasi hukum oleh seluruh stake holder terkait.

Kami berharap buku ini dapat bermanfaat baik secara khusus untuk mendukung penyelenggaraan upaya di bidang kefarmasian dan alat kesehatan, maupun secara umum untuk mewujudkan visi menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

DIREKTORAT JENDERAL
KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
Sekretaris,



Dr. Dra. Agusdini Banun S., Apt., MARS
NIP 196609201994032001

perpustakaan.kemkes.go.id

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

No.	Bentuk	Nomor dan Tahun Peraturan	Tentang	Halaman
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Peraturan Pemerintah	Nomor 47 Tahun 2016	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1-30
2.	Peraturan Presiden	Nomor 44 Tahun 2010	Daftar Bidang Usaha Yang Tertutup dan Bidang Usaha Yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal	31-84
3.	Instruksi Presiden	Nomor 6 Tahun 2016	Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan	88-93
4.	Peraturan Menteri Kesehatan	Nomor 98 Tahun 2016	Pemberian Informasi Harga Eceran Tertinggi Obat	94-104
5.	Peraturan Menteri Kesehatan	Nomor 14 Tahun 2016	Rekomendasi Untuk Mendapatkan Persetujuan Impor Barang Komplementer, Barang Untuk Keperluan Tes Pasar, dan Pelayanan Purna Jual	105-128

No.	Bentuk	Nomor dan Tahun Peraturan	Tentang	Halaman
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Peraturan Menteri Kesehatan	Nomor 31 Tahun 2016	Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian	129-134
7.	Keputusan Menteri Kesehatan	Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015	Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019	135-358
8.	Keputusan Menteri Kesehatan	Nomor HK.02.02/Menkes/490/2015	Harga Dasar Obat Khusus	359-366
9.	Keputusan Menteri Kesehatan	Nomor HK.02.02/MENKES/137/2016	Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 Tentang Formularium Nasional	367-405



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 47 TAHUN 2016**

TENTANG

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 35 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN PEMERINTAH TENTANG FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN.**



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.
2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
3. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II KETERSEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 2

Fasilitas Pelayanan Kesehatan didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Bagian Kedua Jenis dan Tingkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 3

Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/ atau
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Pasal 4

- (1) Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas:



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
 - b. pusat kesehatan masyarakat;
 - c. klinik;
 - d. rumah sakit;
 - e. apotek;
 - f. unit transfusi darah;
 - g. Laboratorium kesehatan;
 - h. optikal;
 - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
 - j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (2) Dalam hal tertentu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain jenis fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 5

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dapat memiliki tingkatan pelayanan yang terdiri atas:
- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memberikan pelayanan kesehatan dasar.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b memberikan pelayanan kesehatan spesialistik.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua dan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dapat memberikan pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat dibawahnya.

Bagian Ketiga

Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 6

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 7

Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 bertanggung jawab menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah dalam menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan didasarkan pada kebutuhan dan tanggung jawab daerah masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penentuan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan unsur-unsur sebagai berikut:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (4) Bobot unsur-unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan untuk setiap jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan melalui kegiatan penanaman modal asing.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- (6) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.
- (7) Ketentuan mengenai penentuan jumlah dan jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum, sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 9

- (1) Pertimbangan penentuan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) tidak berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, dan kepulauan.
- (2) Ketentuan mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, dan kepulauan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah menentukan jumlah tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah.
- (2) Penentuan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

penetapan rasio antara jumlah Tenaga Kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk.

- (3) Penetapan rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pertimbangan sebagai berikut:
 - a. kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat;
 - b. tingkat utilitas; dan
 - c. jam kerja pelayanan.
- (4) Dalam hal penetapan rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak sesuai dengan ketersediaan jumlah Tenaga Kesehatan di wilayah tersebut, Pemerintah Daerah wajib menetapkan kebijakan untuk memenuhi jumlah praktik mandiri masing-masing Tenaga Kesehatan.

Paragraf 3

Pusat Kesehatan Masyarakat

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan.
- (2) Pendirian lebih dari 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.
- (3) Penentuan jumlah pusat kesehatan masyarakat berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Paragraf 4
Klinik

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota menentukan jumlah klinik berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada I (satu) wilayah.
- (2) Penentuan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah klinik dibanding dengan jumlah penduduk.
- (3) Rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan pertimbangan sebagai berikut:
 - a. kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat;
 - b. tingkat utilitas;
 - c. jam kerja pelayanan; dan
 - d. jumlah praktik mandiri dokter/dokter gigi atau dokter spesialis/ dokter gigi spesialis di wilayah tersebut.
- (4) Dalam hal penetapan rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak sesuai dengan ketersediaan jumlah klinik, Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan untuk memenuhi jumlah klinik.

Paragraf 5
Rumah Sakit

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan rumah sakit sesuai kebutuhan masyarakat:



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- a. paling sedikit 1 (satu) rumah sakit dengan klasifikasi paling rendah kelas D untuk setiap kabupaten/ kota; dan
 - b. paling sedikit 1 (satu) rumah sakit dengan klasifikasi paling rendah kelas B untuk setiap provinsi.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam melakukan pemenuhan sebaran rumah sakit secara merata di setiap wilayah kabupaten/kota berdasarkan pemetaan daerah dengan memperhatikan jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat.
- (3) Selain Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyediakan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), swasta dapat mendirikan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Apotek

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab menyediakan apotek sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian.
- (2) Penyediaan apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan pemetaan daerah dengan mempertimbangkan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

Paragraf 7
Unit Transfusi Darah

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) unit transfusi darah pada setiap kabupaten/kota.
- (2) Dalam kondisi tertentu Pemerintah Daerah kabupaten/kota dapat mendirikan lebih dari 1 (satu) unit transfusi darah berdasarkan pertimbangan:
 - a. kecukupan pemenuhan kebutuhan darah; dan/ atau
 - b. waktu tempuh rumah sakit dengan unit transfusi darah.

Paragraf 8
Laboratorium Kesehatan

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan laboratorium kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- (2) Penyediaan laboratorium kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pemetaan daerah dengan mempertimbangkan jumlah



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

Paragraf 9
Optikal

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan optikal sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- (2) Penyediaan optikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pemetaan daerah dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

Paragraf 10

Fasilitas Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang dilaksanakan oleh rumah sakit atau institusi lain paling sedikit 1 (satu) setiap provinsi.
- (2) Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat dan standar yang ditetapkan oleh Menteri.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Paragraf 11
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional sesuai kebutuhan pelayanan.
- (2) Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam melakukan sebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional secara merata di setiap wilayah kabupaten/ kota berdasarkan pemetaan daerah sesuai kebutuhan pelayanan.

BAB III
PERIZINAN

Pasal 20

- (1) Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki izin yang diberikan setelah memenuhi persyaratan sesuai jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh gubernur dan bupati/walikota sesuai kewenangannya.
- (3) Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu, izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Menteri.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
 - a. rumah sakit kelas A;



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan melalui kegiatan penanaman modal asing;
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan yang bersifat kompleks; dan
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersifat nasional atau merupakan rujukan nasional.
- (5) Pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus mempertimbangkan ketentuan mengenai penentuan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai izin penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf h dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai izin penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf i dan huruf j diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV PENYELENGGARAAN

Pasal 21

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola pelayanan kesehatan atau klinis yang baik.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 22

- (1) Penanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memasang papan nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan jenisnya.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit memuat:
 - a. jenis dan nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. nomor izin dan masa berlakunya.
- (3) Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa praktik mandiri Tenaga Kesehatan, papan nama harus memuat nama lengkap, gelar dan/atau jenis Tenaga Kesehatan, waktu praktik, dan nomor izin praktik.
- (4) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dipasang pada tempat yang mudah dilihat.

Pasal 23

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Kesehatan, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 25

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf h, menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf i dan huruf j diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 26

- (1) Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. meningkatkan mutu penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. mengembangkan sistem rujukan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. advokasi dan sosialisasi; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Menteri dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mendelegasikan kepada kepala dinas di provinsi dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (5) Menteri, gubernur, dan bupati/walikota dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan organisasi profesi Tenaga Kesehatan.

Pasal 27

- (1) Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pengawasan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mendelegasikan kepada kepala dinas di propinsi dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 28

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib menyesuaikan dengan Peraturan Pemerintah ini paling lambat 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 30

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Oktober 2016
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 31 Oktober 2016
**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

YASONNA H. LAOLY

**LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016
NOMOR 229**

Salinan sesuai dengan aslinya
**KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA**

Asisten Deputi Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Deputi Badan Hukum dan Perundang-undangan

ttd.

Hamung Cahyono



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN
ATAS

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 47 tagUW 2016

TENTANG

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang ditakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, fungsi sosial, dan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan menjamin akses masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka perlu mengatur Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk upaya persebaran jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam suatu Peraturan Pemerintah.

Materi muatan Peraturan Pemerintah tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

- a. jenis dan tingkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. penentuan jenis dan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- e. pembinaan dan pengawasan.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “tempat praktik mandiri tenaga kesehatan” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pusat kesehatan masyarakat” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif,



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Huruf c

Yang dimaksud dengan ‘klinik’ adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialistik.

Huruf d

Yang dimaksud dengan ‘rumah sakit’ adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Huruf e

Yang dimaksud dengan ‘apotek’ adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian.

Huruf f

Yang dimaksud dengan ‘unit transfusi darah’ adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Huruf g

Yang dimaksud dengan “laboratorium kesehatan” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/ atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan f atau masyarakat.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “optikal” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan efraksi, pelayanan optisi, dan/ atau pelayanan lensa kontak.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang meliputi pelayanan kedokteran forensik klinik, patologi forensik, laboratorium forensik, dan dukungan penegakan hukum.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

menyelenggarakan pengobatan/perawatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional didirikan secara mandiri maupun berkelompok yang dimiliki oleh perseorangan atau badan hukum.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki tingkatan pelayanan antara lain berupa klinik dan rumah sakit.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 7

Yang dimaksud dengan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan” antara lain Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat nasional atau merupakan rujukan nasional.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “daerah terpencil” adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi, sosial, dan ekonomi.

Yang dimaksud dengan “daerah sangat terpencil” adalah daerah yang sangat sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi, sosial, dan ekonomi.

Yang dimaksud dengan “daerah perbatasan” adalah bagian dari wilayah negara yang terletak pada sisi dalam sepanjang batas wilayah Indonesia dengan negara lain, dalam hal batas wilayah negara di darat, kawasan perbatasan berada di kecamatan.

Yang dimaksud dengan “daerah kepulauan” adalah daerah yang memiliki karakteristik secara geografis dengan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

wilayah lautan lebih luas dari daratan yang di dalamnya terdapat pulau-pulau yang membentuk gugusan pulau sehingga menjadi satu kesatuan geografis dan sosial budaya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kebijakan untuk memenuhi jumlah praktik mandiri masing-masing Tenaga Kesehatan antara lain berupa pemberian insentif, kepastian pendapatan (guaranteed income), atau kemudahan dalam perizinan, yang bertujuan memberikan daya tarik bagi Tenaga Kesehatan untuk berpraktik di wilayah tersebut dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasal 11

Cukup jelas.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kebijakan untuk memenuhi jumlah klinik antara lain berupa kemudahan perizinan klinik dan sebagainya.

Pasal 13

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “paling rendah kelas D” adalah kabupaten/kota dapat juga menyediakan rumah sakit kelas C.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Kesehatan berupa rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 5942



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2016

TENTANG

DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP DAN BIDANG
USAHA YANG TERBUKA DENGAN PERSYARATAN DI
BIDANG PENANAMAN MODAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Pasal 12 ayat (4) dan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2014 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka Dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal;
- b. bahwa untuk lebih meningkatkan kegiatan penanaman modal baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri untuk percepatan pembangunan dengan tetap meningkatkan perlindungan bagi Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah, serta Koperasi dan berbagai sektor strategis nasional serta meningkatkan daya saing ekonomi dalam menghadapi Masyarakat



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

Ekonomi ASEAN dan dinamika globalisasi ekonomi, dipandang perlu mengganti ketentuan mengenai daftar bidang usaha yang tertutup dan bidang usaha yang terbuka dengan persyaratan di bidang penanaman modal;

- c. bahwa sehubungan dengan hal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b di atas, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka Dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal;

- Mengingat : 1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4724);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PRESIDEN TENTANG DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP DAN BIDANG USAHA YANG TERBUKA DENGAN PERSYARATAN DI BIDANG PENANAMAN MODAL.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Presiden ini yang dimaksud dengan:

1. Bidang Usaha adalah segala bentuk kegiatan usaha yang dilakukan untuk memproduksi barang atau jasa pada sektor-sektor ekonomi.
2. Bidang Usaha Yang Terbuka adalah Bidang Usaha yang dilakukan tanpa persyaratan dalam rangka Penanaman Modal.
3. Bidang Usaha Yang Tertutup adalah Bidang Usaha tertentu yang dilarang diusahakan sebagai kegiatan Penanaman Modal.
4. Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan adalah Bidang Usaha tertentu yang dapat diusahakan untuk kegiatan Penanaman Modal dengan persyaratan, yaitu dicadangkan untuk Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah serta Koperasi Kemitraan, kepemilikan modal, lokasi tertentu, perizinan khusus, dan penanam modal dari negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN).
5. Penanaman Modal adalah segala bentuk kegiatan menanam modal baik oleh Penanaman Modal dalam negeri maupun Penanam Modal asing untuk melakukan usaha di wilayah negara Republik Indonesia.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

6. Penanam Modal adalah perseorangan atau badan usaha yang melakukan penanaman modal yang dapat berupa penanam modal dalam negeri dan penanam modal asing.
7. Kemitraan adalah kerjasama dalam kegiatan penanaman modal untuk Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan baik langsung maupun tidak langsung, atas dasar prinsip saling memerlukan, mempercayai, memperkuat, dan menguntungkan yang melibatkan pelaku Usaha Mikro, Kecil dan Menengah dengan usaha besar.
8. Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah adalah usaha mikro, kecil, menengah sebagaimana diatur dalam Undang Undang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah.
9. Koperasi adalah koperasi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian.

BAB II BIDANG USAHA

Pasal 2

- (1) Bidang Usaha dalam kegiatan Penanaman Modal terdiri atas:
 - a. Bidang Usaha Yang Terbuka;
 - b. Bidang Usaha Yang Tertutup; dan
 - c. Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan.
- (2) Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- a. Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan: yang dicadangkan atau kemitraan dengan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah serta Koperasi; dan
- b. Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan tertentu yaitu:
 - 1) batasan kepemilikan modal asing;
 - 2) lokasi tertentu;
 - 3) perizinan khusus;
 - 4) modal dalam negeri dan/atau 100% (seratus persen);
 - 5) batasan kepemilikan modal dalam kerangka kerjasama *Association of South.east Asian Nations (ASEAN)* .

Pasal 3

Bidang Usaha yang tidak tercantum dalam Bidang Usaha Yang Tertutup dan Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan merupakan Bidang Usaha Yang Terbuka.

Pasal 4

Bidang Usaha Yang Tertutup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran I dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Presiden ini.

Pasal 5

- (1) Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan: yang dicadangkan atau Kemitraan dengan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah serta Koperasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

ayat (2) huruf a tercantum dalam Lampiran II dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Presiden ini.

- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penanam Modal dengan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah serta Koperasi dengan pola: inti plasma, subkontrak, keagenan, waralaba, dan pola Kemitraan lainnya.

Pasal 6

Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b tercantum dalam Lampiran III dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Presiden ini.

BAB III

PELAKSANAAN PENANAMAN MODAL PADA BIDANG USAHA

Pasal 7

- (1) Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) harus memenuhi persyaratan lokasi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang penataan ruang dan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan lingkungan hidup.
- (2) Dalam hal izin Penanaman Modal untuk Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah ditetapkan lokasi usahanya dan Penanam Modal bermaksud memperluas usaha dengan melakukan kegiatan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- usaha yang sama di luar lokasi yang sudah ditetapkan dalam izin Penanaman Modal tersebut, Penanam Modal harus memenuhi persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Untuk memenuhi persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Penanam Modal tidak diwajibkan untuk mendirikan badan usaha baru, kecuali ditentukan lain yang ditetapkan dengan undang-undang.

Pasal 8

- (1) Dalam hal pelaksanaan kegiatan Penanaman Modal pada Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c dilakukan secara tidak langsung atau portofolio yang transaksinya dilakukan melalui pasar modal dalam negeri, Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c menjadi Bidang Usaha Terbuka.
- (2) Dalam hal pelaksanaan kegiatan Penanaman Modal pada Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan sbagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dilakukan di kawasan ekonomi khusus, Bidang Usaha tersebut menjadi Bidang Usaha Terbuka kecuali Bidang Usaha yang dicadangkan untuk Usaha Mikro, Kecil dan Menengah serta Koperasi.

Pasal 9

Dalam hal terjadi perubahan kepemilikan modal akibat penggabungan, pengambilalihan, atau peleburan dalam perusahaan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Penanaman Modal yang bergerak di Bidang Usaha yang sama, berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. batasan kepemilikan modal Penanam Modal asing dalam perusahaan Penanaman Modal yang menerima penggabungan adalah sebagaimana yang tercantum dalam izin Penanaman Modal dan/atau izin usaha perusahaan tersebut;
- b. batasan kepemilikan modal Penanam Modal asing dalam perusahaan Penanaman Modal yang diambil alih adalah sebagaimana tercantum dalam izin Penanaman Modal dan/atau izin usaha perusahaan tersebut; dan/atau
- c. batasan kepemilikan modal Penanam-Modal asing dalam perusahaan baru hasil peleburan adalah sebagaimana ketenruan yang berlaku pada saat terbentuknya perusahaan baru hasil peleburan dimaksud.

Pasal 10

- {1) Dalam hal Penanaman Modal asing melakukan perluasan kegiatan usaha dalam Bidang Usaha yang sama dan perluasan kegiatan usaha tersebut membutuhkan penambahan modal melalui penerbitan saham dengan hak memesan efek terlebih dahulu (*rights issue*) dan Penanam Modal dalam negeri tidak dapat berpartisipasi dalam penambahan modal tersebut, maka berlaku ketentuan mengenai hak mendahului bagi Penanam Modal asing, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perseroan terbatas.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Dalam hal penambahan modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan jumlah kepemilikan modal asing melebihi batasan maksimum yang tercantum dalam izin Penanaman Modal dan/atau izin usaha, maka dalam jangka waktu 2 (dua) tahun, kelebihan jumlah kepemilikan modal asing tersebut harus disesuaikan dengan batas maksimum yang tercantum dalam izin penanaman modal dan/ atau izin usaha, melalui cara:
- Penanam Modal asing menjual kelebihan saham yang dimilikinya kepada Penanam Modal dalam negeri;
 - Penanam Modal asing menjual kelebihan sahamnya melalui penawaran umum yang dilakukan oleh perusahaan yang sahamnya dimiliki oleh Penanam Modal asing tersebut pada pasar modal dalam negeri; atau
 - perusahaan sebagaimana dimaksud pada huruf b membeli kelebihan jumlah saham yang dimiliki Penanam Modal asing tersebut dan diperlakukan sebagai *treasury stocks*, dengan memperhatikan ketentuan Pasal 37 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.

Pasal 11

Pelaksanaan kegiatan Penanaman Modal terhadap Bidang Usaha yang diatur dalam Peraturan Presiden ini tidak mengurangi kewajiban Penanam Modal untuk mematuhi ketentuan dan syarat teknis untuk melakukan kegiatan usaha yang ditetapkan oleh:

- kementerian/lembaga yang secara teknis berwenang di bidang usaha Penanaman Modal; dan/ atau
- pemerintah daerah.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PEMANTAUAN EVALUASI, DAN PENYELESAIAN PERMASALAHAN DALAM PENANAMAN MODAL

Pasal 12

- (1) Menteri yang menyelenggarakan urusan koordinasi Pemerintahan di bidang perekonomian melakukan pemantauan/ evaluasi, dan penyelesaian permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan Penanaman Modal pada Bidang Usaha yang diatur dalam Peraturan Presiden.
- (2) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan penyelesaian permasalahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Tim Nasional Peningkatan Ekspor dan Peningkatan Investasi yang telah dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Presiden tersendiri.

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 13

Ketentuan pelaksanaan kegiatan Penanaman Modal terhadap Bidang Usaha yang diatur dalam Peraturan Presiden ini tidak berlaku bagi Penanaman Modal yang telah disetujui pada bidang usaha tertentu sebelum Peraturan Presiden ini diundangkan, sebagaimana yang tercantum dalam izin Penanaman Modal dan/atau izin usaha perusahaan, kecuali ketentuan tersebut lebih menguntungkan bagi Penanaman Modal dimaksud.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Semua peraturan pelaksanaan dari Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2014 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal, sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Presiden ini, tetap berlaku sampai dengan dikeluarkannya peraturan pelaksanaan berdasarkan Peraturan Presiden ini.

Pasal 15

Dengan berlakunya Peraturan Presiden ini, Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2014 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 93) dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Presiden ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 12 Mei 2016

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 18 Mei 2016

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

YASONNA H LAOLY

**LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016
NOMOR 97**

Salinan sesuai dengan aslinya
**SEKRETARIAT KABINET RI
Deputi Bidang Perekonomian,**

ttd.

Agustina Murbaningsih

DAFTAR LAMPIRAN
PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2016
TENTANG

DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP DAN BIDANG USAHA YANG TERBUKA
DENGAN PERSYARATAN DI BIDANG PENANAMAN MODAL

NO.	LAMPIRAN	JUDUL	HALAMAN
1.	LAMPIRAN I	Daftar Bidang Usaha yang Tertutup Untuk Penanaman Modal	1
2.	LAMPIRAN II	Daftar Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan: yang dicadaogkan atau kemitraan dengan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah serta Koperasi	1
3.	LAMPIRAN III	Bidang Usaha Yang Terbuka Dengan Persyaratan tertentu: 1. Sektor Pertanian 2. Sektor Kehutanan 3. Sektor Kelautan dan Perikanan 4. Sektor Energi dan Sumber Daya Mineral 5. Sektor Perindustrian 6. Sektor Pertahanan dan Keamanan 7. Sektor Pekerjaan Umum 8. Sektor Perdagangan 9. Sektor Pariwisata dan Ekonomi Kreatif 10. Sektor Perhubungan 11. Sektor Komunikasi dan Informatika 12. Sektor Keuangan 13. Sektor Perbankan	1 11 13 14 17 19 20 21 25 28 32 34 36

NO.	LAMPIRAN	JUDUL	HALAMAN
		14. Sektor Tenaga Kerja	37
		15. Sektor Pendidikan	38
		16. Sektor Kesehatan	39

LAMPIRAN I
 PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 44 TAHUN 2016
 TENTANG
 DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP
 DAN BIDANG USAHA YANG TERBUKA DENGAN
 PERSYARATAN DI BIDANG PENANAMAN MODAL

DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP

NO.	BIDANG USAHA	KBLI	SEKTOR
1.	Budidaya Ganja	01289	Pertanian
2.	Penangkapan Spesiesfksi yang Tercantum dalam <i>Appendix I Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora (CITES)</i>	10119	Kehutanan
3.	Pengangkutan Benda Berharga Asal Muatan Kapal yang Tenggelam	52229	Kelautan dan Perikanan
4.	Pemanfaatan (Pengambilan) Koral/Karang dari Alam Untuk: Bahan Bangunan/Kapur/Kalsium, Akuarium, dan Souvenir/ Perhiasan, Serta Koral Hidup atau Koral Mati (<i>recent death coral</i>) dari Alam.	03111	Kelautan dan Perikanan
5.	Industri Pembuat Chlor Alkali dengan Proses Merkuri	20111	Perindustrian
6.	Industri Bahan Aktif Pestisida: <i>Dicluoro Diphenyl Trichloroethane (DDT)</i> , <i>Alchrin</i> , <i>Endrin</i> , <i>Diieldrin</i> , <i>Chlordane</i> , <i>I-leotachlor</i> , <i>Mirex</i> , dan <i>Toxaphene</i>	20111	Perindustrian
7.	Industri Bahan Kimia Industri dan Industri Bahan Perusak Lapisan Ozon (BPO): <i>Polychlorinated Biphenyl (PCB)</i> , <i>Hexachlorobenzene</i> ; dan <i>Carbon Tetrachloride (CTC)</i> , <i>Methyl Chloroform</i> , <i>Methyl Bromide</i> , <i>Trichloro Fluoro Methane (CFC-11)</i> , <i>Dichloro Trifluoro Ethane (CFC-12)</i> , <i>Trichloro Trifluoro Ethane (CFC-113)</i> , <i>Dichloro Tetra Fluoro Ethane (CFC-114)</i> , <i>Chloro Pentafluoro Ethane (CFC-115)</i> , <i>Chloro Trifluoro Methane (CFC-13)</i> , <i>Tetrachloro Difluoro Ethane (CFC.112)</i> , <i>Pentachloro Fluoro Ethane</i>	20119	Perindustrian

NO.	BIDANG USAHA	KBLI	SEKTOR
	(CFC-111), <i>Chloro Heptafluoro Propane</i> (CFC-217), <i>Dichloro Hexafluoro Propane</i> (CFC-216), <i>Trichloro Propane</i> (CFC-213), <i>Hexachloro Difluoro Propane</i> (CFC-211), <i>Bromo Chloro Difluoro Methane</i> (Halon-1211), <i>Bromo Trifluoro Methane</i> (Halon-1301), <i>Dibromo Tetrachloro Ethane</i> (Halon-2402), R-500, R-502.		
8.	Industri Bahan Kimia Daftar-I Konvensi Senjata Kimia Sebagaimana Tertuang Dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2008 Tentang Penggunaan Bahan Kimia sebagai Senjata Kimia	20119	Perindustrian
9.	Industri Minuman Keras Mengandung Alkohol	11010	Perindustrian
10.	Industri Minuman Mengandung Alkohol: Anggur	11020	Perindustrian
11.	Industri Minuman Meogandung Malt	11031	Perindustrian
12.	Penyelenggaraan dan Pengoperasian Terminal Penumpang Angkutan Darat	52211	Perhubungan
13.	Penyelenggaraan dan Pengoperasian Penimbangan Kendaraan Bermotor	52219	Perhubungan
14.	Telekomunikasi/ Sarana Bantu Navigasi Pelayaran dan Vessel Traffic Infomwrtion System (VTIS)	52221	Perhubungan
15.	Penyelenggaraan Pelayanan Navigasi Penerbangan	52230	Perhubungan
16.	Penyelenggaraan Pengujian Tipe Kendaraan Bermotor	71203	Perhubungan
17.	Manajemen dan Penyelenggaraan Stasiun Monitoring Spektrum Frekuensi Radio dan Orbit Satelit	61300	Komunikasi dan Informatika
18.	Museum Pemerintah	91021	Pendidikan dan Kebudayaan
19.	Peninggalan Sejarah dan Purbakala (candi, keraton, prasasti, petilasa, bangunan kuno, dsb)	91023	Pendidikan dan Kebudayaan
20.	Perjudian /Kasino	92000	Pariwisata dan Ekonomi Kreatif

Catatan:

1. Bidang Usaha yang tertutup dapat dimanfaatkan untuk tujuan-tujuan nonkomersial seperti penelitian dan pengembangan, dan mendapat persetujuan dari instansi yang bertanggungjawab atas pembinaan bidang usaha tersebut.
2. Dalam hal Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) meliputi lebih dari satu bidang usaha, maka keten tuan sebagaimana termaksud dalam Lampiran I banya berlaku bagi bidang usaha yang tercantum dalam kolom bidang usaha tersebut.

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
Deputi Bidang Perekonomian,

ttid.

Agustina Murbaningsih

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA .

ttid.

JOKO WIDODO

LAMPIRAN II
 PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 44 TAHUN 2016
 TENTANG
 DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP
 DAN BIDANG USAHA YANG TERBUKA DENGAN
 PERSYARATAN DI BIDANG PENANAMAN MODAL

DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERBUKA DENGAN PERSYARATAN: YANG DICADANGKAN ATAU
 KEMITRAAN DENGAN USAHA MIKRO, KECIL, DAN MENENGAH SERTA KOPERASI

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
	Usaha budidaya tanaman pangan pokok dengan luas kurang dari 25 Ha.		√	-	Pertanian
1.	Padi	01121 01122	√	-	Pertanian
2.	Jagung	01111	√	-	Pertanian
3.	Kedelai	01113	√	-	Pertanian
4.	Kacang Tanah	01114	√	-	Pertanian
5.	Kacang Hijau	01115	√	-	Pertanian
6.	Tanaman pangan lainnya (ubi kayu dan tbi jalar)	01135	√	-	Pertanian
	Usaha perbenihan perkebunan dengan luas kurang dari 25 Ha.				
7.	Tanaman Jarak Pagar	01299	√	-	Pertanian
8.	Tanaman Pemanis Lainnya	01137	√	-	Pertanian
9.	Tanaman Tebu	01140	√	-	Pertanian
10.	Tanaman Tembakau	01150	√	-	Pertanian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
11.	Tanaman Bahan Baku Tekstil dan Tanaman Kapas	01160	√	-	Pertanian
12.	Tanaman Lainnya yang Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain	01299	√	-	Pertanian
13.	Tanaman Jambu Mete	01220	√	-	Pertanian
14.	Tanaman Kelapa	01261	√	-	
15.	Tanaman Kelapa Sawit	01262	√	-	Pertanian
16.	Tanaman Untuk Bahan Minuman (Teh, Kopi dan Kakao)	01270	√	-	Pertanian
17.	Tanaman Lada	01281	√	-	Pertanian
18.	Tanaman Cengkeh	01282	√	-	Pertanian
19.	Tanaman Minyak Atsiri	01284	√	-	Pertanian
20.	Tanaman Obat/Bahan Farmasi (di luar hortikultura)	01285 01286	√	-	Pertanian
21.	Tanaman Rempah Lainnya	01289	√	-	Pertanian
22.	Tanaman Karet dan Penghasil Getah Lainnya	01291	√	-	Pertanian
	Usaha perkebunan dengan luas kurang dari 25 Ha:				
23.	Perkebunan Pemanis Lainnya	01137	√	-	Pertanian
24.	Perkebunan Tebu	01140	√	-	Pertanian
25.	Perkebunan Tembakau	01150	√	-	Pertanian
26.	Perkebunan Bahan Baku Tekstil dan Tanaman Kapas	01160	√	-	Pertanian
27.	Perkebunan Jambu Mete	01220	√	-	Pertanian
28.	Perkebunan Kelapa	01261	√	-	Pertanian
29.	Perkebunan *Kelapa Sawit	01262	√	-	Pertanian
30.	Perkebunan Untuk Bahan Minuman (Teh, Kopi dan Kakao)	01270	√	-	Pertanian
31.	Perkebunan Lada	01281	√	-	Pertanian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
32.	Perkebunan Cengkeh	01282	✓	-	Pertanian
33.	Perkebunan Minyak Atsiri	01284	✓	-	Pertanian
34.	Perkebunan Obat/ Bahan Farmasi (di luar hortikultura)	01285 01286	✓	-	Pertanian
35.	Perkebunan Rempah Lainnya	01289	✓	-	Pertanian
36.	Perkebunan Karet dan Penghasil Getah Lainnya	01291	✓	-	Pertanian
37.	Perkebunan Lainnya	01299	✓	-	Pertanian
	Usaha dengan kapasitas tertentu:				
38.	Industri Bunga Cengkeh Kering	01630	✓	-	Pertanian
39.	Industri Minyak Mentah (minyak makan) dari Nabati dan Hewani	10490	✓	-	Pertanian
40.	Industri Kopro, Serat (<i>fiber</i>), Arang Tempurung, Debu (<i>dust</i>), Nata de Coco	10421	✓	-	Pertanian
41.	Industri Minyak Kelapa	10422	✓	-	Pertanian
42.	Industri Minyak Kelapa Sawit	10431	✓	-	Pertanian
43.	Industri Serat Kapas	01630	✓	-	Pertanian
44.	Industri Biji Kapas	10490	✓	-	Pertanian
45.	Industri Pengupasan, Pembersihan, Pengeringan, dan Sortasi Hasil Perkebunan (kakao dan kopi)	10399	✓	-	Pertanian
46.	Industri Jambu Mete Menjadi Biji Mete Kering dan Cashew Nut Shell Liquid (CNSL)	10614	✓	-	Pertanian
47.	Industri Lada Menjadi Biji Lada Putih Kering dan Biji Lada Hitam Kering	10614	✓	-	Pertanian
48.	Industri Gula Pasir, Pucuk Tebu dan Ba.gas	10721	✓	-	Pertanian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
49.	Industri Teh Hitam/ Teh Hijau	10763	√	-	Pertanian
50.	Industri Daun Tembakau Kering (Krosok)	12091	√	-	Pertanian
51.	Industri Karet Menjadi Sheet, Lateks Pekat	22122	√	-	Pertanian
52.	Industri Minyak Jarak Kasar	20294	√	-	Pertanian
53.	Pembibitan dan Budidaya Babi dengan Jumlah Kurang Atau Sama dengan 125 Ekor	01450	√	-	Pertanian
54.	Pembibitan dan Budidaya Ayam Buras Serta Persilangannya	01463	√	-	Pertanian
55.	Pengusahaan Hutan Tanaman Lainnya (antara lain: Area, Kemiri Biji Asam Bahan Baku Arang, Kayu Manis)	02119	√	-	Kehutanan
56.	Industri Primer Pengolahan Hasil Hutan: Getah Pinus	02303	√	-	Kehutanan
57.	Industri Primer Pengolahan Hasil Hutan Bambu	02308	√	-	Kehutanan
58.	Pengusahaan Sarang Burung Walet di Alam	01469	√	-	Kehutanan
59.	Industri Kayu Gergajian (kapasitas produksi sampai dengan 2000 m3 /tahun)	16101	√	-	Kehutanan
60.	Industri Primer Pengolahan Rotan	16104	√	-	Kehutanan
61.	Pengusahaan Hutan: Rotan	02131	-	√	Kehutanan
62.	Pengusahaan Hutan: Getah Pinus	02132	-	√	Kehutanan
63.	Pengusahaan Hutan: Bambu	02134	-	√	Kehutanan
64.	Pengusahaan Hutan: Damar	02135	-	√	Kehutanan
65.	Pengusahaan Hutan: Gaharu	02136	-	√	Kehutanan
66.	Pengusahaan Shellak, Tanaman Pangan Alternatif (sagu), Getah-getahan dan Perlebahan	02139	-	√	Kehutanan
67.	Pengusahaan Kokon/Kepompong Ulat Sutra (persuteraan alami)	01492	-	√	Kehutanan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
68.	Pembenihan Ikan Laut	03212	-	√	Kelautan dan Perikanan
69.	Pembenihan Ikan Air Payau	03525	-	√	Kelautan dan Perikanan
70.	Pembenihan Ikan Air Tawar	03226	-	√	Kelautan dan Perikanan
71.	Pembesaran Ikan Laut	03211	-	√	Kelautan dan Perikanan
72.	Pembesaran Ikan Air Payau	03251	-	√	Kelautan dan Perikanan
73.	Pembesaran Ikan Air Tawar	03221	-	√	Kelautan dan Perikanan
74.	Usaha Pengolahan Hasil Perikanan (UPI): Industri Penggaraman/ Pengeringan Ikan dan Biota Perairan Lainnya	10211	-	√	Kelautan dan Perikanan
75.	Usaha Pengolahan Hasil Perikanan (UPI): Industri Pengasapan Ikan dan Biota perairan Lainnya	10212	-	√	Kelautan dan Perikanan
76.	Usaha Pengolahan Hasil Perikanan (UPI): Industri Peragian/Fermentasi Ikan dan Produk Masak Lainnya (untuk usaha ekstraksi dan jelly ikan)	10215 10779	-	√	Kelautan dan Perikanan
77.	Usaha Pengolahan Hasil Perikanan (UPI): Industri berbasis Daging Lumatan dan Surimi	10216	-	√	Kelautan dan Perikanan
78.	Usaha Pemasaran, Distribusi, Perdagangan Besar, dan Ekspor Hasil Perikanan	46206	-	√	Kelautan dan Perikanan
79.	Industri Pemindangan Ikan	10214	√	-	Perindustrian
80.	Industri Tempe Kedelai	10391	√	-	Perindustrian
81.	Industri Tahu Kedelai	10392	√	-	Perindustrian
82.	Industri Kue Basah	10792	√	-	Perindustrian
83.	Industri Makanan dan Kedelai dan Kacang-Kacangan Selain Kecap, Tempe dan Tabu	10793	√	-	Perindustrian
84.	Industri Krupuk, Keripik, Peyek dan Sejenisnya	10794	√	-	Perindustrian
85.	Industri Gula Merah	10722	√	-	Perindustrian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
86.	Industri Pengupasan dan Pembersihan Umbi-umbian	01630	✓	-	Perindustrian
87.	Industri Pewarnaan Benang dari Serat Alam Maupun Serat Buatan Menjadi Benang Bermotif/Celup, Ikat, dengan Alat yang Digerakkan Tangan	13122	✓	-	Perindustrian
88.	Industri Percetakan Kain	13133	✓	-	Perindustrian
89.	Industri Batik Tulis	13134	✓	-	Perindustrian
90.	Industri Kain Rajut Khususnya Renda	13911	✓	-	Perindustrian
91.	Industri Bordir/Sulaman	13912	✓	-	Perindustrian
92.	Industri Anyam-anyaman dad Rotan dan Bambu	16291	✓	-	Perindustrian
93.	Industri Anyam-anyaman dari Tanaman Selain Rotan dan Bambu	16292	✓	-	Perindustrian
94.	Industri Kerajinan Ukir-ukiran dari Kayu Kecuali Mebel	16293	✓	-	Perindustrian
95.	Industri Alat-alat dapur dari Kayu, Rotan dan Bambu	16294	✓	-	Perindustrian
96.	Industri dari Kayu, Rotan, Gabus yang Tidak Diklasifikasikan di tempat Lain	16299	✓	-	Perindustrian
97.	Industri Alat-alat Musik Tradisional	32201	✓	-	Perindustrian
98.	Industri Mukena, Selendang, Kerudung, dan Pakaian Tradisional Lainnya	14111	✓	-	Perindustrian
99.	Industri Pengasapan Karet	22121	✓	-	Perindustrian
100.	Industri Sarang dari Tanah Liat Untuk Keperluan Rumah Tangga Khusus Gerabah	23932	✓	-	Perindustrian
101.	Industri Perkakas Tangan Untuk Pertanian yang Diperlukan Untuk Persiapan Lahan Proses Produksi, Pemanenan, Pasca Panen dan Pengolahan Kecuali Cangkul dan Sekop	25931	✓	-	Perindustrian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
102.	Industri Perkakas Tangan yang Diproses Secara Manual Atau Semi Mekanik Untuk Pertukangan dan Pemotongan	25932 25933 25934	√	-	Perindustrian
103.	Industri Jasa Pemeliharaan dan Perbaikan Sepeda Motor Kecuali yang Terintegrasi dengan Bidang Usaha Penjualan Sepeda Motor (agen/distributor)	45407	√	-	Perindustrian
104.	Industri Reparasi Barang-barang Keperluan Pribadi dan Rumah Tangga	95220 95240 95290	√	-	Perindustrian
105.	Industri Kopro	10421	-	√	Perindustrian
106.	Industri Asman Buah-Suahan dan Sayur-Sayuran	10311	-	√	Perindustrian
107.	Industri Kecap	10771	-	√	Perindustrian
108.	Industri Pengolahan Susu Bubuk dan Susu Kental Manis	10520	-	√	Perindustrian
109.	Industri Batik Cap	13134	-	√	Perindustrian
110.	Industri Pengolahan Rotan	16104	-	√	Perindustrian
111.	Industri Pengawetan Rotan, Bambu dan Sejenisnya	16103	-	√	Perindustrian
112.	Industri Sarang-dati Kayu (Industri <i>Moulding</i> dan Komponen Bahan Bangunan)	16221	-	√	Perindustrian
113.	Industri Minyak Atsiri	20294	-	√	Perindustrian
114.	Industri Pengerangan dan Pengolahan Tembaku	12091	-	√	Perindustrian
115.	Industri Batu Bata dan Tanah Liat/Keramik	23921	-	√	Perindustrian
116.	Industri Barang Lainnya dan Tanah Liat/Keramik	23939	-	√	Perindustrian
117.	Industri Kapur	23942	-	√	Perindustrian
118.	Industri Barang-barang dari Semen	23951	-	√	Perindustrian
119.	Industri Barang-barang dari Kapur	23952	-	√	Perindustrian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
120.	Industri Barang-barang dari Semen dan Kapur Lainnya	23959	-	√	Perindustrian
121.	Industri Paku, Mur, dan Baut	25952	-	√	Perindustrian
122.	Industri Komponen dan Suku Cadang Motor Penggerak Mula	28113	-	√	Perindustrian
123.	Industri Pompa dan Kompresor	28130	-	√	Perindustrian
124.	Industri Komponen dan Perlengkapan Kendaraan Bermotor Roda Dua dan Tiga	30912	-	√	Perindustrian
125.	Industri Perlengkapan Sepeda dan Becak	30922	-	√	Perindustrian
126.	Industri Alat Mesin Pertanian yang Menggunakan Teknologi Madya Seperti Perontok Padi, Pemipil Jagung, dan Traktor Tangan	28210	-	√	Perindustrian
127.	Industri Kapal Kayu Untuk Wisata Bahari dan Untuk Penangkapan Ikan	30111 30120	-	√	Perindustrian
128.	Industri Peralatan dan Perlengkapan Kapal Kayu Untuk Wisata Bahari dan Untuk Penangkapan Ikan	30113	-	√	Perindustrian
129.	Industri Barang Perhiasan Berharga untuk Keperluan Pribadi dari Logam Mulia	32112	-	√	Perindustrian
130.	Industri Barang Perhiasan Berharga Bukan Untuk Keperluan Pribadi dan Logam Mulia	32113	-	√	Perindustrian
131.	Industri Sarang Perhiasan Bukan untuk Keperluan Pribadi dan Bukan Logam Mulia	32120	-	√	Perindustrian
132.	Industri Permata	32111	-	√	Perindustrian
133.	Industri Kerajinan yang Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain	32903	-	√	Perindustrian
134.	Industri Daur Ulang Sarang-barang Bukan Logam	38302	-	√	Perindustrian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
135.	Industri Gula Pasir (gula kristal putih, gula kristal rafinasi, dan gula kristal mentah) Berbasis Tebu dengan Kemitraan Dalam Bentuk Inti Plasma 20% dari Luas Lahan	10721	-	√	Perindustrian
136.	Jasa Konstruksi (Jasa Pelaksana Konstruksi) yang Menggunakan Teknologi Sederhana dan Madya dan/atau Risiko Kecil dan Sedang dan/atau Nilai Peketjaan Sampai dengan Rp 50.000.000.000,00	00000	√	-	Perindustrian
137.	Jasa Bisnis/Jasa Konsultansi Konstruksi yang Menggunakan Teknologi Sederhana/Madya dan/atau Risiko Kecil/Sedang dan/atau Nilai Pekerjaan kurang dari Rp10.000.000.000,00	00000	√	-	Perindustrian
138.	Perdagangan Eceran Melalui Pemesanan Pos dan Internet	47911 47912 47913 47914	-	√	Perdagangan
139.	Agen Perjalanan Wisata	79 111	√	-	Pariwisata dan konomi Kreatif
140.	Pondok Wisata (<i>Homestay</i>)	55130	√	-	Pariwisata dan konomi Kreatif
141.	Sanggar Seni	90001	√	-	Pariwisata dan konomi Kreatif
142.	Usaha Jasa Pramuwisata	79921	√	-	Pariwisata dan konomi Kreatif
143.	Lembaga Penyiaran Komunitas (LPK) Radio dan Televisi	43212	√	-	Pariwisata dan konomi Kreatif

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan		Sektor
			Dicadangkan untuk UMKMK	Kemitraan	
144.	Instalasi Kabel ke Rumah dan Gedung	61994	√	-	Pariwisata dan ekonomi Kreatif
145.	Warung Internet	61994	√	-	Pariwisata dan ekonomi Kreatif

Catatan:

1. √ = Mengikuti persyaratan kolom tersebut.
2. Dalam hal Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) meliputi lebih dari satu bidang usaha, maka persyaratan sebagaimana termaksud dalam Lampiran II hanya berlaku bagi Bidang Usaha yang tercantum dalam kolom Bidang Usaha tersebut.
3. Usaha Mikro, Kecil, Menengah dan Koperasi (UMKMK) adalah orang perorangan atau badan usaha yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah.
4. Kemitraan adalah sebagaimana dialur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah.

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
 Deputi Bidang Perekonomian,
 ttd.

Agustina Murbaningsih

LAMPIRAN III
 PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 44 TAHUN 2016
 TENTANG
 DAFTAR BIDANG USAHA YANG TERTUTUP
 DAN BIDANG USAHA YANG TERBUKA DENGAN
 PERSYARATAN DI BIDANG PENANAMAN MODAL

DAFTAR. BIDANG USAHA YANG TERBUKA DENGAN PERSYARATAN TERTENTU

A. Sektor Pertanian		KBLI	Persyaratan
Bidang Usaha			
Usaha Perbenihan/ Pembibitan Tanaman Pangan Pokok dengan Luas lebih dari 25 Ha:			
1.	Padi	01121	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
		01122	
2.	Jagung	01111	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
3.	Kedelai	01113	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
4.	Kacang Tanah	01114	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
5.	Kacang Hijau	01115	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
6.	Tanaman Pangan Laionya (ubi kayu dan ubi jalar)	01135	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
Usaha Budidaya Tanaman Pangan Pokok dengan Luas lebih dari 25 Ha:			
7.	Padi	01121	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
		01122	
8.	Jagung	01111	
9.	Kedelai	01113	
10.	Kacang Tanah	01114	
11.	Kacang Hijau	01115	

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
12.	Tanaman Pangall Lainnya (ubi kayu dan ubijalar)	01135	
	Usaha perbenihan perkebunan dengan luas kurang dari 25Ha		
13.	Tanaman Jarak Pagar	01299	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
14.	Tanaman Pemanis Lainnya	01137	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
15.	Tanaman Tebu	01140	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
16.	Tanaman Tembakau	01150	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
17.	Tanaman Bahan Baku Tekstil dan Tanaman Kapas	01160	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
18.	Tanaman Jambu Mete	01252	R. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
19.	Tanaman Kelapa	01261	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
20.	Tanaman Kelapa Sawit	01262	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
21.	Tanaman Untu k Bahan Minuman (Teb, Kopi dan Kakao)	01270	a. Penanaman Modal ASing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
22.	Tanaman Lada	01281	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
23.	Tanaman Cengkeh	01282	a. Penanaman Modal Asing Maksim.aJ 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
24.	Tanaman Minyak Atsiri	01284	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
25.	Tanaman Obat/ Bahan Farmasi	01285 01286	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
26.	Tanaman Rempah Lainnya	01289	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban. Perkebunan Plasma Sebesar 20%
27.	Tanaman Karet dan Penghasil Getah Lainnya	01291	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
28.	Tanaman Lainnya yang Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain	01299	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
29.	Usaha Perkebunan dengan Luas 25 Ha atau Lebih Sampai Luasan Tertentu Tanpa Unit Pengolahan: Perkebunan Jarak Pagar	01299	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
30.	Perkebunan Pemanis Lainnya	01137	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
31.	Perkebunan Tebu	01140	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
32.	Perkebunan Tembakau	01150	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
33.	Perkebunan Bahan Baku Tekstil dan Tanaman Kapas	01160	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
34.	Perkebunan Lainnya yang Tidak: Diklasifikasikan di Tempat Lain	01299	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
35.	Perkebunan Jambu Mete	01252	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
36.	Perkebunan Kelapa	01261	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban. Perkebunan Plasma Sebesar 20%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
37.	Perkebunan Kelapa Sawit	01262	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
38.	Perkebunan Untuk Bahan Minuman (Teh, Kopi dan Kakao)	01270	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
39.	Perkebunan Lada	01281	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
40.	Perkebunan Cengkeh	01282	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
41.	Perkebunan Minyak Atsiri	01284	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
42.	Perkebunan Obat/Bahan Farmasi	01285 01286	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95%
43.	Perkebunan Rempah Lainnya	01289	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
44.	Perkebunan Karet dan Penghasil Getah Lainnya	01291	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
45.	Perkebunan Jambu Mete dan Industri Biji Mete Kering dan Cashew Nut Shell Liquid (CNSL)	01252 10399	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
46.	Perkebunan Lada dan Industri Biji Lada Putih Kering dan Biji Lada Hitam Kering	01281 10399	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
47.	Perkebunan Jarak dan Industri Minyak Jarak Pagar	01299 20294	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
48.	Perkebunan Tebu, Industri Gula Pasir, Pucuk Tebu, dan Bagas	01140 10721	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
49.	Perkebunan Tembakau dan Industri Daun Tembakau Kering	01150 12091	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
50.	Perkebunan Kapas dan Industri Serat Kapas	01160	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
51.	Perkebunan Kelapa dan Industri Minyak Kelapa	01261 10423	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
52.	Perkebunan Kelapa dan Industri Kopro, Serat (fiber), Arang Tempurung, Debu (dust), Nata de Coco	01261 10421 10773	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
53.	Perkebunan Kelapa Sawit dan Industri Minyak Kelapa Sawit (CPO)	01262 10432	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
54.	Perkebunan Kopl dan Industri Pengupasan, Pembersihan dan Sortasi Kopi	01270 10399	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
55.	Perkebunan Kakao dan Industri Pengupasan, Pembersihan dan Pengeringan Kakao	01270 10399	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
56.	Perkebunan Teh dan Industri Teh Hitam/Teh Hijau	01270	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95%
57.	Perkebunan Cengkeh dan Industri Bunga Cengkeh Kering	10763 01282 10772	b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20% a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
58.	Perkebunan Tanaman Minyak Atsiri dan Industri Minyak Atsiri	01284 20294	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
59.	Perkebunan Karet dan Industri <i>Sheet</i> , Lateks Pekat	01291 22121	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 195% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%
60.	Perkebunan Biji-bijian selain Kopi dan Kakao dan Industri Pengupasan dan Pembersihan Biji-Bijian Selain Kopi dan Kakao	10399	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Kewajiban Perkebunan Plasma Sebesar 20%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
	Usaha dengan Kapasitas Sama atau Melebihi Kapasitas Tertentu.		
61.	Industri Minyak Mentab (minyak makan) dari Nabati dan Hewani	10411	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
62.	Industri Kopro, Serat {fiber}, Arang Tempurung, Debu {dust}, Nata de Coco	10421	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
63.	Industri Minyak Kelapa	10423	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95%
64.	Industri Minyak Kelapa Sawit	10432	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
65.	Industri Pengupasan, Pembersihan, Pengeringan dan Sortasi Hasil Perkehanan (kakao dan kopi)	10399	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dan Kebun Sendiri
66.	Industri Gula Pasir, Pucuk Tebu dan Bagas	10721	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dan Kebun Sendiri
67.	Industri Teh Hitam /Teh Hijau	10763	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dan Kebun Sendiri
68.	Industri Tern bakau Kering (Krosok)	12091	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
69.	Industri Minyak. Jarak Kasar	20294	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
70.	Industri Serat Kapas dan Biji Kapas	01630 10490	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
71.	Industri Karet Menjadi Sheet, Lateks Pekat	22121 22122	Penanaman Modal Asing Maksimal 95%
72.	Industri Jam. bu Mete Menjadi Biji Mete Kering dan <i>Ccishew Nut Shell Liquid</i> (CNSL)	10614	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
73.	Industri Lada Menjadi Biji Lada Putih Kering dan Biji Lada Hitam Kering	10614	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri
74.	Industri Bunga Cengkeh Kering	01630	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 95% b. Bahan Baku Minimal 20% Berasal dari Kebun Sendiri.
75.	Perbenihan Tanaman Buah Semusim	01139	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
76.	Perbenihan Anggur	01210	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
77.	Perbenihan Buah Tropis	01220	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
78.	Perbenihan Jeruk	01230	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
79.	Perbenihan Apel dan Buah Batu (<i>Pome and Stone Fruit</i>)	01240	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
80.	Perbenihan Buah Beri	01251	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
81.	Perbenihan Tanaman Sayuran Semusim	01139	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
82.	Perbenihan Tanaman Sayuran Tahunan	01253	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
83.	Perbenihan Tanaman Obat	01285 01286	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
84.	Perbenihan Jamur	01139	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
85.	Perbenihan Tanaman Hortikultura	01194 01302	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
86.	Budidaya Buah Semusim	01132	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
87.	Budidaya Anggur	01210	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
88.	Budidaya Buah Tropis	01220	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
89.	Budidaya Jeruk	01230	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
90.	Budidaya Apel dan Buah Batu (<i>Pome and Stone Fruit</i>)	01240	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
91.	Budidaya Buah Beri	01251	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
92.	Budidaya Sayuran Daun (antara lain: kubis, sawi, bawang daun, seledri)	01131	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
93.	Budidaya Sayuran Umbi (antara lain: bawang merah, bawang putih, kentang, wortel)	01134	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
94.	Budidaya Sayuran Buah (antara lain tomat, mentimun)	01133	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
95.	Budidaya Cabe, Paprika	01283	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
96.	Budidaya Jamur	01136	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
97.	Budidaya Tanaman Hias	01193	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
98.	Budidaya Tanaman Hias Non Bunga	01301	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
99.	Industri Pengolahan Hortikultura: Usaha Pasca Panen Buah dan Sayuran	10311	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
100.	Usaha Penelitian Hortikultura dan Usaha Laboratorium Uji Mutu Hortikultura	72102	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
101.	Pengusahaan Wisata Agro Hortikultura	93231	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
102.	Usaha Jasa Pascapanen Hortikultura	01630	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
103.	Usaha Perangkaian Bunga/ <i>Florist</i> / Dekorator	47761	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
104.	Konsultan Pengembangan Hortikultura	70209	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
105.	<i>Land scaping</i> Hortikultura	43305 71101 81300	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
106.	Jasa Kursus Hortikultura	85499	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%
107.	Penelitian dan Pengembangan Ilmu Teknologi dan Rekayasa Sumber Daya Genetik Pertanian	72102	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
108.	Penelitian dan Pengembangan Ilmu Teknologi dan Rekayasa Produk GMO (Rekayasa Genetika}	72104	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
109.	Pembibitan dan Budidaya Babi dengan Jumlah Lebih dari 125 ekor	01450	Lokasi Tertentu yang ditetapkan oleh Kementerian Pertanian

B. Sektor Kehutanan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
110.	Pengusahaan Perburuan di Taman Buru dan Blok Buru	93193 93229	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
111.	Penangkaran Satwa, dan Tumbuhan Serta Lembaga Konservasi	0172	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
112.	Pengusahaan Pariwisata Alam berupa Pengusahaan Sarana, Kegiatan dan Jasa Ekowisata di dalam Kawasan Hutan meliputi Wisata Tirta, Wisata Petualangan Alam, dan Wisata Gua.	93241 93242 93243 93249 93223 93222	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 51% b. Penanaman Modal Asing Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
113.	Pengembangan Teknologi Pemanfaatan Genetik Tumbuhan dan Satwa Liar	72102	Pernyataan kerjasama dengan lembaga yang terakreditasi/ laboratorium di Indonesia/ lembaga nasional bidang litbang yang ditunjuk oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
114.	Industri Kayu Gergajian dengan Kapasitas Produksi di atas 2000 m ³ /tahun	16101	Rekomendasi pasokan bahan baku berkelanjutan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
115.	Industri Kayu Veneer	16214	Rekomendasi pasokan bahan baku berkelanjutan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
116.	Industri Kayu Lapis	16211	Rekomendasi pasokan bahan baku berkelanjutan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
117.	Industri Kayu <i>Laminated Veneer Lumber</i> (LVL)	16212	Rekomendasi pasokan bahan baku berkelanjutan dari Kementerian Lingkungan
118.	Industri Kayu Serpih Kayu (<i>wood chip</i>) Industri Pelet Kayu (<i>wood pellet</i>)	6299	Rekomendasi pasokan bahan baku berkelanjutan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
119.	Industri Pelet Kayu (<i>wood pellet</i>)	16295	Rekomendasi pasokan bahan baku berkelanjutan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
120.	Usaha Pemanfaatan Hasil Rutan Kayu pada Hutan Alam	02120	Modal dalam negeri 100%
121.	Pengadaan dan Peredaran Benih dan Bibit Tanaman Hutan (ekspor dan impor benih dan bibit tanaman hutan)	46207	Modal dalam negeri 100%
122.	Usaha Pemanfaatan Jasa Lingkungan Air di Kawasan Ru tan	02209	Modal dalam negeri 100%
123.	Penangkapan dan Peredaran Tumbuhan dan Satwa Liar (TSL) dari Habitat Alam	01711 01712 01713 01714 01715	a. Modal dalam negeri 100% b. Rekomendasi dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan c. Sektor Kelautan dan Perikanan
124.	Perikanan Taogkap dengan Menggunakan Kapal Penangkap Ikan di Wilayah Perairan Indonesia dan Laut Lepas	03111	Modal dalam negeri 100% dan Izin Khusus dari Kementerian Kelautan dan Perikanan mengenai alokasi sumber daya ikan dan titik koordinat daerah penangkapan ikan
125.	Penggalian Pasir Laut	08995	Modal dalam negeri 100%
126.	Budidaya Koral/Karang Luas	01727	Rekomendasi dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

D. Sektor Energi dan Sumber Daya Mineral

No.	Bidang Usaha	KBLI	Petsyaratan
127.	Jasa Konstruksi Migas: Platform	09100	Penanaman Modal Asing Maksimal 75%
128.	Jasa Konstruksi Migas: Tangki Spherical	09100	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
129.	Jasa, Konstruksi Migas: Instalasi Produksi Hulu Minyak dan Gas Bumi di Darat	09100	Modal dalam negeri 100%
130.	Jasa Konstruksi Migas: Instalasi Pipa Penyalur di Darat	42219	Modal dalam negeri 100%
131.	Jasa Konstruksi Migas: Instalasi Pipa Penyalur di Laut	42219	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
132.	Jasa Konstruksi Migas: Tangki Horisontal/Vertikal, Instalasi Penyimpanan, dan Pemasaran Minyak dan Gas Bumi di Darat	42914	Modal dalam negeri 100%
133.	Jasa Survei Migas, Geologi, dan Geofisika	71102	Penanaman Modal Asing Makrupal 49%
134.	Jasa Survei Panas Bumi	71102	Penanaman Modal Asing Maksimal 95%
135.	Jasa Pemboran Migas di Darat	09100	Modal dalam negeri 100%
136.	Jasa Pemboran Migas di Laut	09100	Penanaman Modal Asing Maksimal 75%
137.	Jasa Pemboran Panas Bumi	06202	Penanaman Modal Asing Maksimal 95%
138.	Jasa Penunjang Migas: Jasa Operasi Sumur dan Pemeliharaan	09100	Modal dalam negeri 100%
139.	Jasa Penunjang Migas: Jasa Desain dan Engineering Migas	71102	Modal dalam negeri 100%
140.	Jasa Penunjang Migas: Jasa Inspeksi Teknis	71204	Modal dalam negeri 100%
141.	Jasa Pengoperasian dan Pemeliharaan Panas Bumi	06202	Penanaman Modal Asing Maksimal 90%
142.	Pembangkit Listrik < 1 MW	35101	Modal dalam negeri 100%
143.	Pembangkit Listrik Skala Kecil (1-10 MW)	35101	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
144.	Pembangkit Listrik Tenaga Panas Bumi dengan Kapasitas 10 MW	35101	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
145.	Pembangkit Listrik > 10 MW	35101	Penanaman Modal Asing Maksimal 95% (Maksimal 100% apabila dalam rangka Kerjasama Pemerintah Swasta/KPS selama masa konsesi)
154.	Pemeriksaan dan Pengujian Instalasi Tenaga Listrik atas Instalasi Pemanfaatan Tenaga Listrik Tegangan Rendah/Menengah	71204	Modal dalam negeri 100%

E. Sektor Perindustrian

No.	Bidang Usaha	KBLI	Peryaratan
155.	Pemeliharaan dan Reparasi Mobil	45201	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
156	Industri Rokok Kretek	1.2011	Rekomendasi dari Kementerian Perindustrian a. Untuk perluasan usaha hanya industri rokok yang telah memiliki Izin Usaha Industri (IUI) pada bidang usaha sejenis; atau b. Untuk penanaman modal baru, hanya industri rokok skala kecil dan menengah yang bermitra dengan industri rokok skala besar yang sudah memiliki IUI pada bidang usaha sejenis
157.	Industri Rokok Putih	12012	Rekomendasi dari Kementerian Perindustrian: a. Untuk perluasan usaha, hanya industri rokok yang telah memiliki Izin Usaha Industri (IUI) pada bidang usaha sejenis; atau b. Untuk peoanaman modal baru, hanya industri dengan industri rokok skala besar yang sudah memiliki IUI pada bidang usaha sejenis
158.	Industri Rokok Lainnya	12019	
159.	Industri Bubur Kertas <i>Pulp</i> (dari kayu)	17011	Bahan baku dari Hutan Tanaman Industri (HTI) atau berasal. dari Chip Impor jika bahan baku dalam negeri tidak mencukupi
160.	Industri Kertas Berharga (antara lain: <i>bank notes paper</i> , <i>chequepaper</i> , <i>watermark paper</i>)	17013	a. Izin operasional dari BOTASUPAL/BIN, dan b. Rekomendasi dari Kementerian Perindustrian
161.	Industri Percetakan Uang dan Industri Percetakan Khusus/ Dokumen Sekuriti (antara lain: perangko, materai, surat berharga, paspor, dokumen kependudukan dan hologram)	18112	a. Izin operasional dari BOTASUPAL/BIN; dan b. Rekomendasi dari Kementerian Perindustrian
162.	Industri Siklamat dan Sakarin	20119	Sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan BPOM dan Kementerian Perdagangan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
163.	Industri Tinta Khusus	20293	a. Izin operasional dari BOTASUPAL/ BIN dan b. Rekomendasi dari Kementerian Perindustrian
164.	Industri Peleburan Timah Hitam	24202	Rekomendasi dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kementerian Perindustrian khusus untuk industri yang menggunakan bahan baku accu
165.	Industri <i>Crumb Rubber</i>	22123	Izm khusus dari Menteri Perindustrian dengan ketentuan terpadu dengan pengembangan perkebunan karet: a. pemenuhan kebutuhan bahan baku paling kurang 20% dari kapasitas produksi berasal dari kebun karet sendiri; dan b. Pemenuhan kebutuhan bahan baku paling banyak 80% dengan pola kemitraan dengan paling sedikit dari luas kebun 20% merupakan kebun plasma

F. Sektor Pertahanan dan Keamanan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
166.	Industri Bahan Baku untuk Bahan Peledak	20114	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49%, dengan 51% untuk BUMN b. Rekomendasi dari Kenterian Perlahanan
167.	Industri Komponen Utama dan/ atau Penunjang	20292	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49%, dengau 51% untuk BUMN b. Rekomendasi dari Kementerian Pertahanan
168.	Industri Komponen dan/ atau Pendukung (Perbekalan)	20292	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49%, dengan 51% untuk BUMN b. Rekomendasi dari Kementerian Pertahanan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
169.	Industri Alat Utama	25200 25934 30300 30400	a. Modal dalam negeri 100% b. Rekomendasi dari Kementerian Pertahanan
170.	Jasa Konsultasi Keamanan	74909	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49% b. Izin Operasional dari Mabes Polri
171.	Jasa Penyelesaian Tenaga Keamanan, Kawal Angkut Uang dan Barang Berharga, Penyediaan Jasa Keamanan Menggunakan Hewan/Satwa	80100	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49% b. Izin Operasional dari Mabes Polri
172.	Jasa Pencerapan Peralatan Keamanan	80200	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49% b. Izin Operasional dari Mabes Polri
173.	Jasa Pendidikan dan Latihan Keamanan	85499	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49% b. Izin Operasional dari Mabes Polri

G. Sektor Pekerjaan Umum

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
174.	Jasa Kontruksi (Jasa Pelaksanaan Konstruksi) yang Menggunakan Teknologi Tinggi dan/ atau Risiko Tinggi dan/ atau Nilai Pekerjaan Lebih dari Rp 50.000.000.000,00 (CPC SU, 512, 513, 514, 515, 516, 517, dan 518)	00000	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
175.	Jasa Bisnis/ Jasa Konsultansi Konstruksi yang Menggunakan Teknologi Tinggi dan/ atau Risiko Tinggi dan/ atau Nilai Pekerjaan Lebih dari Rp 10.000.000.000,00 (CPC 8671, 8672, 8673, 8674, dan 9403)	00000	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
176.	Pengusahaan Air Minum	36001	Penanaman Modal Asing Maksimal 95%

H. Sektor Perdagangan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
177.	Perdagangan Eceran Mobil, Sepeda Motor, dan Kendaraan Niaga	45103 45104 45403 45404	Modal dalam negeri 100%
178.	Perdagangan Eceran Suku Cadang dan Aksesors Mobil, Sepeda Motor, dan Kendaraan Niaga	45302 45406	Modal dalam negeri 100%
179.	Supermarket dengan Lues Lantai Penjualan Kurang dari 1.200 m ²	47111	Modal dalam negen 100%
180.	Minimarket dengan Luas Lantai Penjualan Kurang dari 400 m ² Termasuk <i>Convenience Store dan Community Store</i>	47111	Modal dalam negen 100%
181.	<i>Department Store</i> dengan Luas Lantai Penjualan 400 m ² - 2.000 m ²	47191	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67%; dan b. Izin Khusus dari Kementerian Perdagangan dengan persyaratan: 1. Bertempat di dalam mal dan tidak <i>stand alone</i> ; 2. Penambahan <i>outlet store</i> berdasarkan ekspor performance (<i>pay performance</i>)
182.	Perdagangan Eceran Barang Perhiasan	47735	Modal dalam negeri 100%
183.	Perdagangan Eceran Barang Antik	47746	Modal dalam negeri 100%
184.	Perdagangan Eceran Alat Transportasi Air dan Perlengkapannya	47795	Mo dal dalam negeri 100%
185.	Perdagangan Eceran Bukan di Supennarket atau Minimarket	47112	Modal dalam negeri 100%
186.	Perdagangan Eceran Bukan di Toserba/ <i>Departement Store</i>	47192	Modal dalam negeri 100%
187.	Perdagangan Eceran Tekstil	47511 47512	Modal dalam negeri 100%
188.	Perdagangan Eceran Khusus Alat Permainan dan Mainan Anak di Toko	47640	Modal dalam negeri 100%
189.	Perdagangan Eceran Kosmetik	47725	Modal dalam negeri 100%
190.	Perdagangan Eceran Alas Kaki	47712	Modal dalam negeri 100%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
191.	Perdagangan Eceran Elektronik	47861	Modal dalam negeri 100%
192.	Perdagangan Eceran Makanan dan Minuman	4722 4724	Modal dalam negeri 100%
193.	Perdagangan Eceran Melalui Sistem Elektronik Untuk Berbagai Barang Lainnya (Misalnya: Minuman Beralkohol)	47919	Modal dalam negeri 100%
194.	Jasa Keagenan (<i>Commission Agent</i>)	46100	Modal dalam negeri 100%
195.	Broker Properti/ <i>Real Estate</i>	68200	Modal dalam negeri 100%
196.	Perdagangan Distributor yang tidak Terafiliasi dengan Produksi	00000	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
197.	Pergudangan	52101	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
198.	Jasa Survei Keadaan Barang Muatan (<i>Cargo Condition Survey</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
199.	Jasa Survei Sarana Angkutan Darat, Laut, dan Udara Beserta Kelengkapannya	00000	Modal dalam negeri 100%
200.	Jasa Survei Sarana Keteknikan dan Industri Termasuk Rekayasa teknik (<i>Technical and Industry Survey</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
201.	Jasa Survei Lingkungan Hidup (<i>Ecological Survey</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
202.	Jasa Survei Terhadap Obyek-Obyek Pembiayaan atau Pengawasan Persediaan Barang dan Pergudangan (<i>Warehousing Supervision</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
203.	Jasa Survei dengan atau Tanpa Merusak Obyek (<i>Destructive/ Nondestructive Testing</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
204.	Jasa Survei Kuantitas (<i>Quantity Survey</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
205.	Jasa Survei Kualitas (<i>Quality Survey</i>)	00000	Modal dalam negeri 100%
206.	Jasa Survei Pengawasan (<i>Supervision Survey</i>) atas Suatu Proses Kegiatan Sesuai Standar yang Berlaku atau yang Disepakati	00000	Modal dalam negeri 100%
207.	Jasa Survei/Jajak Pendapat Masyarakat dan Penelitian Pasar	73200	a. Modal dalam negeri 100% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
208.	Persewa-an Alat Transportasi Berat (<i>Rental Without Operator</i>)	77100	Modal dalam negeri 100%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
209.	Persewaan Mesin Pertanian dan Peralatannya	77305	Modal dalam negeri 100%
210.	Persewaan Mesin Konstruksi dan Teknik Sipil dan Peralatannya	77306	Modal dalam negeri 100%
211.	Persewaan Mesin Kantor dan Peralatannya (termasuk komputer)	77307	Modal dalam negeri 100%
212.	Persewaan Mesin Lainnya dan Peralatannya yang Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain (pembangkit tenaga listrik, tekstil, pengolahan/pengerjaan logam/kayu, percetakan, dan las listrik)	77309	Modal dalam negeri 100%
213.	Jasa Kebersihan Gedung	81210	Modal dalam negeri 100%
214.	Jasa Binatu	96200	Modal dalam negeri 100%
215.	Pangkas Rambut	96111	Modal dalam negeri 100%
216.	Salon Kecantikan	96112	Modal dalam negeri 100%
217.	Penjahitan	96991	Modal dalam negeri 100%
218.	Jasa Foto Kopi, Penyiapan Dokumen, dan Jasa Khusus Penunjang Kantor Lainnya	82190	Modal dalam negeri 100%
219.	Perdagangan Besar Minuman Keras/Beralkohol (Importir, distributor, dan distributor)	46333	Memiliki: a. Surat Izin Usaha Perdagangan Minuman Beralkohol (SIUP-MB) b. Jaringan distribusi dan tempatnya khusus
220.	Perdagangan Eceran Minuman Keras/Beralkohol	47221	Memiliki: a. Surat Izin Usaha Perdagangan Minuman Beralkohol (SIUP-MB) b. Jaringan distribusi dan tempatnya khusus
221.	Perdagangan Eceran Kaki Lima Minuman Keras/ Beralkohol	41826	Memiliki: a. Surat Izin Usaha Perdagangan Minuman Beralkohol (SIUP-MB) b. Jaringan distribusi dan tempatnya khusus
222.	Penyelenggaraan Sistem Perdagangan Alternatif	00000	Modal dalam negeri 100%
223.	Peserta Sistem Perdagangan Alternatif	00000	Modal dalam negeri 100%

I. Sektor Pariwisata dan Ekonomi Kreatif

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
224.	Pengelolaan Museum (CPC 96321)	91022	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
225.	Pengelolaan Peninggalan Sejarah dan Purbakala Berupa Candi, Keraton, Prasasti, Petilasan, dan Bangunan Kuno	91024	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
226.	Biro Perjalanan Wisata (CPC 7471)	79120	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
227.	Jasa Boga/Catering	56210	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
228.	Hotel Bintang Dua	55114	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
229.	Hotel Bintang Satu	55115	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
230.	Hotel Non Bintang	55120	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
231.	Motel	55199	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
232.	Rumah Biliar (CPC 964)	93111	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
233.	Gelandang Bowling (CPC 964)	93113	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
234.	Lapangan Golf (CPC96413)	93112	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
235.	Galeri Seni	90006	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
236.	Gedung Pertunjukan Seni	90006	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
237.	Jasa Impresanat (CPC 96191)	90004	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
238.	Karaoke	93292	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
239.	Ketangkasan	93293	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
240.	Penyelenggaraan Pertemuan, Perjalanan Insentif, Konferensi, dan Pameran (MICE) (CPC 87909)	82301	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
241.	SPA (<i>Sante Par Aqua</i>)	96122	Penanaman Modal Asing Maksimal 51%
242.	Pengusahaan Obyek Wisata Alam di Luar Kawasan Konservasi	91034	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
243.	Pembuatan Sarana Promosi Film, Iklan, Poster, Still, Photo, Slide, Klise, Banner, Pamflet, Baliho, Polder, dll (CPC 871)	73100	a. Penanaman Modal Dalam Negeri 100% b. Maksimal 51% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN

J. Sektor Perhubungan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
244.	Angkutan Barang Umum dengan Moda Darat	49431	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
245.	Angkutan Barang Khusus dengan Mada Darat	9432	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
246.	Angkutan Orang dengan Moda Darat Dalam Trayek (Angkutan Antarkota Antar Provinsi, Angkutan Pedesaan, Angkutan Antarkota Dalam Provinsi, Angkutan Perkotaan/ Perdesaan, dan Angkutan Lintas Batas Negara)	49211 49414 49213 49214 49215	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
247.	Angkutan Orang dengan Moda Darat Tidak Dalam Trayek (Taksi, Angkutan Pariwisata, Angkutan Tujuan Tertentu, Angkutan Kawasan Tertentu)	49421 49221	
248.	Angkutan Moda Laut Dalam Negeri	5011 5013	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
249.	Angkutan Moda Laut Luar Negeri	5012 5014	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
250.	Angkutan Mada Laut Luar Negeri untuk Penumpang (tidak termasuk <i>cabotage</i>) (CPC 7211)	50121 50122 50123	Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
251.	Angkutan Moda Laut Luar Negeri untuk Barang (tidak termasuk <i>cabotage</i>) (CPC 7212)	50141 50142 50143	Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN
252.	Angkutan Penyeberangan Umum Antar Provinsi	50214	
253.	Angkutan Penyeberangan Perintis Antar Provinsi	50215	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
254.	Angkutan Penyeberangan Umum Antar Kabupaten/ Kota	50216	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
255.	Angkutan Penyeberangan Perintis Antar Kabupaten/Kota	50217	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
256.	Angkutan Penyeberangan Umum Dalam Kabupaten/Kota	50218	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
257.	Angkutan Sungai dan Danau Untuk Penumpang dengan Trayek Tetap dan Teratur	50211	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
258.	Angkutan Sungai dan Danau, Untuk Penumpang dengan Trayek Tidak Tetap dan Tidak Teratur	50212	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
259.	Angkutan Sungai dan Danau dengan Trayek Tidak Tetap dan Tidak Teratur Untuk Wisata	50213	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
260.	Angkutan Sungai dan Danau Untuk Barang Umum dan/atau Hewan	50221	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
261.	Angkutan Sungai dan Danau Untuk Barang Khusus	50222	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
262.	Angkutan Sungai dan Danau Untuk Barang Berbahaya	50223	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
263.	Penyediaan Fasilitas Pelabuhan (dermaga, gedung, penundaan kapal terminal peti kemas, terminal curah cair, terminal curah kering dan terminal Ro-Ro)	52221 52222 52223	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49% b. Izin Khusus dari Kementerian Perhubungan terkait dengan persyaratan modal minimum
264.	Penyediaan Fasilitas Pelabuhan Berupa Penampungan Lirobah (<i>reception facilities</i>)	52109	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
265.	Jasa Salvage dan/ atau Pekerjaan Bawah Air (PBA)	52229	Izin Khusus dari Kementerian Perhubungan
266.	Usaha Penunjang pada Terminal	52211	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
267.	Jasa Kebandarudaraan	52230	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
268.	Jasa Penunjang Angkutan Udara (sistem reservasi melalui komputer, pelayanan di darat untuk penumpang dan kargo/ <i>ground handling</i> , dan penyewaan pesawat udara/ <i>aircraft leasing</i>)	51102	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
269.	Pelayanan Jasa Terkait Bandar Udara	52230	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
270.	Jasa Bongkar Muat Barang (<i>maritime cargo handling services</i> dengan CPC 7412)	52240	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN c. Hanya berlaku pada 4 (empat) pelabuhan di wilayah Indonesia bagian timur yaitu: Pelabuhan Bitung, Pelabuhan Ambon, Pelabuhan Kupang, dan Pelabuhan Sorong khusus Negara-negara anggota ASEAN
271.	Jasa Pengurusan Transportasi	52291	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
272.	Jasa Ekspedisi Muatan Pesawat Udara	52294	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
273.	Agen Penjualan Umum (GSA) Perusahaan Angkutan Udara Asing	79112	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
274.	Penediaan dan Pengusahaan Pelabuhan Penyeberangan	52223	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
275.	Penyediaan dan Pengusahaan Pelabuhan Sungai dan Danau	52222	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
276.	Pelayanan Rakyat	50135	Modal dalam negeri 100%
277.	Angkutan Mada Udara Niaga Berjadwal Dalam Negeri	51101	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
		51102	b. Pemilik modal nasional baru tetap lebih besar dari keseluruhan pemilik modal asing (<i>single majority</i>)
278.	Angkutan Moda Udara Niaga Berjadwal Luar Negeri	51101	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
		51102	b. Pemilik modal nasional harus tetap lebih besar dan keseluruhan pemilik modal asing (<i>single majority</i>)
		51103	keseluruhan pemilik modal asing (<i>single majority</i>)
281.	Penyelenggaraan Pengujian Berkala Kendaraan Bermotor	71203	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
282.	Pembangunan Terminal Penumpang Angkutan Darat (terbatas hanya fasilitas umum dan terminal barang untuk umum)	52211	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
283.	Angkutan Multimoda	52295	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%

K. Sektor Komunikasi dan Informatik

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
284.	Penyelenggaraan Jaringan Telekomunikasi Tetap	61100	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
285.	Penyelenggaraan Jaringan Telekomunikasi Bergerak	61200 61300	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
286.	Penyeleenggaraan Jaringan Telekomunikasi yang Terintegrasi dengan Jasa Telekomunikasi	61921 61922 61923 61929	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
287.	Penyelenggaraan Jasa Telekomunikasi Layanan <i>Content</i> . (<i>ringtone</i> , <i>sms</i> , <i>premium</i> , dsb.)	61911	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
288.	Pusat Layanan Informasi (<i>call center</i>) dan Jasa Nilai Tambah Teleponi Lainnya	61919	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
289.	Jasa Akses Internet (<i>Internet service provider</i>)	61921	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
290.	Jasa Sistem Komunikasi Data	61922	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
291.	Jasa Internet Teleponi Untuk Keperluan Publik	61923	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
292.	Jasa Interkoneksi- <i>i</i> Internet (NAP), Jasa Multimedia Lainnya	61929	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
293.	Lembaga Penyiaran Publik (LPP): Radio	60101	Hanya monopoli untuk Lembaga Penyiaran Publik Radio Republik Indonesia (RRI), Televisi Republik Indonesia (TVRI), dan Lembaga Penyiaran Publik Lokal (LPPL)
294.	Lembaga Penyiaran Publik (LPP): Televisi	60201	Modal dalam negeri 100%
295.	Penyedia, Pengelola (Pengoperasian dan Penyewaan) dan Penyedia Jasa Konstruksi untuk Menara Telekomunikasi	42217	Modal dalam negeri 100%
296.	Penerbitan Surat Kabar, Majalah, dan Buletin (pers)	58130	a. Hanya untuk penambahan dan pengembangan usaha
297.	Lembaga Penyiaran Swasta (LPS)	60102	b. Penanaman Modal Asing Maksimal 20%
298.	Lembaga Penyiaran Berlangganan (LPB)	60202	

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
299.	Penyelenggaraan Pos	53101 53102 53202	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
300.	Penyelenggara Transaksi Perdagangan Melalui Sistem Elektronik (<i>market place</i> berbasis <i>platform, daily deals, price grabber</i> , iklan baris <i>online</i>) dengan Nilai Investasi kurang dari Rp100.000.000.000,00	00000	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%

L. Sektor Keuangan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
301.	Perusahaan Pembiayaan Investasi	64929 64910	Penanaman Modal Asing Maksimal 85%
302.	Perusahaan Pembiayaan Modal Kerja	54992	Penanaman Modal Asing Maksimal 85%
303.	Perusahaan Pembiayaan Multiguna	64922 64923	Penanaman Modal Asing Maksimal 85%
304.	Modal Ventura	64991	Penanaman Modal Asing Maksimal 85%
305.	Perusahaan Asuransi Kerugian	64991	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
306.	Perusahaan Asuransi Jiwa	65111 65112	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
307.	Perusahaan Reasuransi	65121 65122	Penanaman Modal Asing Maksimal 80
308.	Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi	66210	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
309.	Perusahaan Agen Asuransi.	66221	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
310.	Perusahaan Pialang Asu.ransi	66222	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
311.	Perusahaan Pialang Reasuransi	66225	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
312.	Perusahaan Konsultan Aktuaria	66291	Penanaman Modal Asing Maksimal 80%
313.	Perusahaan Penjaminan	64993	Penanaman Modal Asing Maksimal 30%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
314.	Pedagang Valuta Asing NonBank	66197	Modal dalam negeri 100%
315.	Perusahaan Pialang Pasar Uang	64190	Perizinan Khusus dari Otoritas Jasa Keuangan

M. Sektor Perbankan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
316.	Bank Konvensional	64125 64126	Perizinan Khusus dari Otoritas Jasa Keuangan
317.	Bank Syariah	64131	Perizinan Khusus dari Otoritas Jasa Keuangan
318.	Bank Perkreditan Rakyat Konvensional	64125	Modal dalam negeri 100%
319.	Bank Perkreditan Rakyat Syariah	64133	Modal dalam negeri 100%

N. Sektor Ketenagakerjaan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
320.	Jasa Penempatan Tenaga Kerja Indonesia di Dalam Negeri (seperti pendaftaran, perekrutan, pengurusan dokumen, penampungau orientasi pra-pemberangkatan, pemberangkatan, penempatan dan pemulangan tenaga kerja)	78101	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
321.	Penyediaan Jasa Pekerja/Buruh [proses pendaftaran, perekrutan, pengurusan dokumen (antara lain perjanjian kerja), negosiasi untuk mendapatkan pekerjaan dari perusahaan pemberi kerja, mempekerjakan pekerja/buruh, seperti pekerjaan jasa <i>cleaning service</i> , satpam, <i>catering</i> dan jasa penunjang lainnya]	78200	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
322.	Pelatihan Kerja (memberi, memperoleh, meningkatkan, mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etas kerja antara lain meliputi bidang kejuruan teknik dan engineering, tata waga, bahasa, pariwisata, manajemen, teknologi informasi, seni dan pertanian yang diarahkan untuk membekali angkatan kerja memasuki dunia kerja)	85499 85492 85493 85494	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
323.	Jasa Penempatan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri (proses perekrutan, pengurusan dokumen, pendidikan dan pelatihan, penampungan, persiapan pemberangkatan, pemberangkatan dan pemulangan Calon Tenaga Kerja Indonesia /CTKI.	78102	Modal dalam negeri 100%

O. Sektor Pendidikan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
324.	Pendidikan Anak Usia Dini	85132	Sesuai Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang
325.	Jasa Pendidikan Sekolah Dasar Swasta	85133	Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) serta Peraturan
326.	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Swasta	85121	Pelaksanaannya
327.	Jasa Pendidikan Sekolah Menengah Umum Swasta	85122	
328.	Jasa Pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan Swasta	85220	
329.	Jasa Pendidikan Tinggi Program Gelar Swasta	85240	
330.	Jasa Pendidikan Tinggi NonGelar Swasta	85321	Sesuai Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang
		85322	Pendidikan Tinggi serta Peraturan Pelaksanaannya

P. Sektor Kesehatan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
331.	Industri Farmasi Obat Jadi	21012	Penanaman Modal Asing Maksimal 85%
332.	Institusi Pengujian Alat Kesehatan	71205	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
333.	Fasilitas Pelayanan Akupuntur	86901	Penanaman Modal Asing Maksimal 49%
334.	Pelayanan <i>Pest Control/ Fumigasi</i>	86903	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
335.	Pelayanan Evakuasi Medik dan <i>Ambulatory</i>	86904	Penanaman Modal Asing Maksimal 67%
336.	Produsen Narkotika (Industri Farmasi)	21012	Izin .Khusus dari Kementerian Kesehatan
337.	Pedagang Besar Farmasi Narkotika	46693	Izin. Khusus dari Kementerian Kesehatan
338.	Pengolahan Obat Tradisional	21022	Modal dalam negeri 100%
339.	Industri/Usaha Obat Tradisional/Ekstrak Bahan Alam	21022	Modal dalam negeri 100%

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
340.	Perdagangan Besar Bahan Baku Farmasi	46693	Modal dalam negeri 100%
341.	Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik	47722 47723 47733	Modal dalam negeri 100%
342.	Klinik Pratama: Rumah Bersalin Swasta, <i>Clinic General Medical Services</i> /Klinik Pengobatan Umum, Jasa Kesehatan Pemukiman (<i>Residential Health Services</i>), dan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar,	86103 86104 86109	Modal dalam negeri 100%
343.	Rumah Sakit	86103	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dari negara-negara ASEAN; dan c. Dapat dilakukan di seluruh Ibukota Provinsi Indonesia Timur, kecuali Makassar dan Manado
344.	Klinik Utama: Klinik Kedokteran Spesialis (<i>Clinic Specialised Medical Services</i>) (CPC9312), Klinik Kedokteran Gigi Spesialis (CPC9312), Jasa Keperawatan Spesialis (<i>Nursing Services</i> dengan CPC 93191), dan Jasa Rumah Sakit Lainnya (klinik rehabilitasi medik)	86109 86202 86203 86901	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 67% b. Maksimal 70% bagi penanam modal dan negara-negara ASEAN; dan c. Dapat dilakukan di seluruh Ibukota Provinsi Indonesia Timur kecuali Makassar dan Manado
345.	Penyalur Alat Kesehatan	46693	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 49% b. Izin Khusus dari Kementerian Kesehatan
346.	Industri Alat Kesehatan: Kelas A (Kapas, pembalut, kasa, tongkat tiang infus, pembalut wanita, popok dewasa, tempat tidur pasien, kursi roda)	21012	a. Penanaman Modal Asing Maksimal 33% b. Izin Khusus dari Kementerian Kesehatan
347.	Industri Alat Kesehatan: Kelas B (Masker bedah, jarum suntik, pasien monitor, kondom, <i>surgical gloves</i> , cairan bemedialisa, PACS, <i>surgical knives</i>)	21012	Izin Khusus dari Kementerian Kesehatan

No.	Bidang Usaha	KBLI	Persyaratan
348.	Industri Alat Kesehatan: Kelas C (JV Catheter, X Ray, ECG Patient Monitor, <i>Implan Orthopedy, Contact Lens, Oxymeter, Densitometer</i>)	21012	Izin Khusus dari Kementerian Kesehatan
349.	Kelas D (CTScan, MRI , <i>Catheter Jantung, Stent Jantung, HIV Test, Pacemaker, Dormal Filler, Ablation Catheter</i>)	21012	Izin Khusus dari Kementerian Kesehatan
350.	Bank dan Laboratorium Jaringan dan Sel	86903	Izin Khusus dari Kementerian Kesehatan

Catatan:

Dalam hal Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) meliputi lebih dan satu bidang usaha, maka persyaratan sebagaimana termaksud dalam Lampiran II hanya berlaku bagi Bidang Usaha yang tercantum dalam kolom Bidang Usaha tersebut.

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

tttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
 Deputi Bidang Perekonomian,

tttd.

Agustina Murbaningsih



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 6 TAHUN 2016

TENTANG

PERCEPATAN PENGEMBANGAN INDUSTRI FARMASI DAN
ALAT KESEHATAN

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Dalam mewujudkan kemandirian dan meningkatkan daya saing industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri melalui percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan, dengan ini menginstruksikan:

- Kepada :
1. Menteri Koordinator Bidang Perekonomian;
 2. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
 3. Menteri Kesehatan;
 4. Menteri Keuangan;
 5. Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;
 6. Menteri Perindustrian;
 7. Menteri Perdagangan;
 8. Menteri Pertanian;



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

9. Menteri Badan Usaha Milik Negara;
10. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal;
11. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan;
dan
12. Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/
Jasa Pemerintah.

Untuk

PERTAMA : Mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mendukung percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan, dengan:

1. menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan dalam rangka Jaminan Kesehatan Nasional;
2. meningkatkan daya saing industri farmasi dan alat kesehatan di dalam negeri dan ekspor;
3. mendorong penguasaan teknologi dan inovasi dalam bidang farmasi dan alat kesehatan; dan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

4. mempercepat kemandirian dan pengembangan produksi bahan baku obat, obat, dan alat kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri dan ekspor serta memulihkan dan meningkatkan kegiatan industri/ utilisasi kapasitas industri.

KEDUA

1. menyusun dan menetapkan rencana aksi Menteri Kesehatan untuk pengembangan kesehatan;
2. memfasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan terutama pengembangan ke arah *biopharmaceutical*, vaksin, natural, dan *Active Pharmaceutical Ingredients (API)* kimia;
3. mendorong dan mengembangkan penyelenggaraan riset dan pengembangan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam rangka kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan;
4. memprioritaskan penggunaan produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri melalui *e-tendering* dan *e-purchasing* berbasis *e-catalogue*;



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

5. mengembangkan sistem data dan informasi secara terintegrasi yang berkaitan dengan kebutuhan, produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan serta industri farmasi dan alat kesehatan;
6. menyederhanakan sistem dan proses penzaman dalam pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan; dan
7. melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas BPJS sebagai *payer* dan memperluas kontrak dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

KETIGA : Menteri Keuangan untuk merumuskan kebijakan insentif fiskal yang mendukung tumbuh dan berkembangnya industri farmasi dan alat kesehatan.

KEEMPAT : Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi untuk:

1. mengoordinasikan dan mengarahkan penelitian dan pengembangan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

berorientasi terhadap kebutuhan dan pemanfaatan; dan

2. melakukan dan mendorong pengembangan tenaga riset dan mendirikan fasilitas riset terutama studi klinik dan studi non-klinik dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga ahli, industri farmasi dan alat kesehatan .

KELIMA : Menteri Perindustrian untuk:

1. menetapkan kebijakan yang mendukung pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan;
2. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi kebijakan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN), dibidang farmasi dan alat kesehatan; dan
3. meningkatkan ketersediaan bahan baku kimia dasar dan komponen pendukung industri sediaan farmasi dan alat kesehatan.

KEENAM : Menteri Perdagangan untuk:



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

1. merumuskan kebijakan perdagangan dalam negeri dan luar negeri yang diperlukan guna mendukung pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan; dan
2. memfasilitasi promosi sediaan farmasi dan alat kesehatan produksi dalam negeri untuk meningkatkan ekspor.

KETUJUH : Menteri Pertanian menetapkan kebijakan pengembangan dan peningkatan ketersediaan bahan baku natural untuk memenuhi kebutuhan industri farmasi dan alat kesehatan.

KEDELAPAN : Menteri Badan Usaha Milik Negara meningkatkan kemampuan badan usaha milik negara industri farmasi dan alat kesehatan untuk melakukan pengembangan *biopharmaceutical*, vaksin, natural, *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia dan alat kesehatan.

KESEMBILAN : Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal untuk:



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

1. merumuskan kebijakan yang mendorong investasi pada sektor industri farmasi dan alat kesehatan; dan
2. memfasilitasi kerjasama investasi pada sektor industri farmasi dan alat kesehatan antara industri dalam negeri dan luar negeri.

KESEPULUH : Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan untuk:

1. memfasilitasi pengembangan obat dalam rangka mendukung akses dan ketersediaan obat untuk masyarakat sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan dalam rangka Jaminan Kesehatan Nasional;
2. mendukung investasi pada sektor industri farmasi dan alat kesehatan melalui fasilitasi dalam proses sertifikasi fasilitas produksi dan penilaian atau evaluasi obat; dan
3. mendorong pelaku usaha untuk meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi dan standar dalam rangka menjamin keamanan, mutu dan khasiat serta peningkatan daya saing industri farmasi.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- KESEBELAS** : Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah untuk memprioritaskan dan mempercepat proses *e-catalogue* sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.
- KEDUABELAS** : Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan melakukan koordinasi peningkatan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan termasuk untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- KETIGABELAS** : Menteri Koordinator Bidang Perekonomian untuk:
1. melakukan koordinasi untuk terlaksananya percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Instruksi Presiden ini; dan
 2. memantau pelaksanaan Instruksi Presiden ini dan melaporkan kepada Presiden secara berkala setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

KEEMPATBELAS : Melaksanakan Instruksi Presiden ini dengan penuh tanggung jawab.

Instruksi Presiden ini mulai berlaku pada tanggal dikeluarkan.

Dikeluarkan di Jakarta
pada tanggal 8 Juni 2016

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
Deputi Bidang Perekonomian,

ttd.

Agustina Murbaningsih



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 98 TAHUN 2015

TENTANG

PEMBERIAN INFORMASI HARGA ECERAN TERTINGGI OBAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menjamin keterjangkauan harga obat sebagai upaya memenuhi akuntabilitas dan transparansi kepada masyarakat, perlu pengaturan pemberian informasi harga eceran tertinggi obat;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 069/Menkes/SK/II/2006 tentang Pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) Pada Label Obat sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Informasi Harga Eceran Tertinggi Obat;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
 3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
 7. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 10);
 8. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5655);
 9. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*), (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1510);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN INFORMASI HARGA ECERAN TERTINGGI OBAT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Harga Eceran Tertinggi Obat yang selanjutnya disingkat HET adalah harga jual tertinggi obat di apotek, toko obat dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik.
2. Katalog Elektronik (*e-catalogue*) adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis, dan harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah.
3. Harga Netto Apotek yang selanjutnya disingkat HNA adalah harga jual termasuk pajak pertambahan nilai (PPN) dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) kepada apotek, toko obat dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik.
4. Obat Generik adalah obat generik dengan menggunakan nama *Internasional Non Proprietary Name* (INN).
5. Keluarga Pasien adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung, saudara kandung atau pengampunya.
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan pemberian informasi harga eceran tertinggi obat dimaksudkan untuk memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai harga eceran tertinggi atau harga obat yang diberikan kepada masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II INFORMASI HARGA ECERAN TERTINGGI OBAT PADA LABEL OBAT

Pasal 3

- (1) Industri Farmasi wajib memberikan informasi HET dengan mencantumkan pada label obat.
- (2) Informasi HET sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. nilai nominal dalam bentuk satuan rupiah; atau
 - b. formula HET.
- (3) Informasi HET berupa nilai nominal dalam bentuk satuan rupiah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a hanya untuk Obat Generik yang belum terdapat dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) dan obat selain Obat Generik.
- (4) Informasi HET berupa formula HET sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b hanya untuk Obat Generik yang terdapat dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*).

Pasal 4

- (1) Informasi HET pada label berupa nilai nominal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a untuk obat selain Obat Generik ditentukan berdasarkan HNA ditambah biaya pelayanan kefarmasian sebesar 28% dari HNA.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Dalam hal Obat Generik tidak terdapat dalam katalog elektronik (*e-catalogue*), maka informasi HET pada label berupa nilai nominal yang mengacu pada harga yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
- (3) Informasi HET berupa formula HET sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b yaitu “HET = harga obat katalog elektronik setiap provinsi + biaya pelayanan kefarmasian sebesar 28% dari harga katalog elektronik setiap provinsi”.

Pasal 5

Informasi harga obat katalog Elektronik (*e-catalogue*) dapat diperoleh dengan mengakses website Lembaga Kebijakan Pengadaan barang/jasa Pemerintah (LKPP) dengan alamat website: <https://e-katalog.lkpp.go.id>.

Pasal 6

- (1) Pemberian informasi HET berupa nilai nominal dilakukan dengan cara mencantumkan HET pada label obat sampai pada satuan kemasan terkecil.
- (2) Pemberian informasi HET berupa formula HET dilakukan dengan cara mencantumkan formula HET pada label obat sampai pada satuan kemasan sekunder.
- (3) Pencantuman informasi HET pada label obat harus dilakukan dengan:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a. ukuran yang cukup besar dan warna yang jelas serta diletakkan di tempat yang mudah terlihat sehingga mudah dibaca; dan
- b. dicap menggunakan tinta permanen yang tidak dapat dihapus atau dicetak pada kemasan.

BAB III

PEMBERIAN INFORMASI HARGA ECERAN TERTINGGI OBAT PADA PELAYANAN KEFARMASIAN

Pasal 7

- (1) Apotek, toko obat, dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik hanya dapat menjual obat dengan harga yang sama atau lebih rendah dari HET.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apotek, toko obat, dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik dapat menjual obat dengan harga lebih tinggi dari HET apabila harga yang tercantum pada label sudah tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam hal apotek, toko obat, dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik menjual obat dengan harga lebih tinggi dari HET sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka apotek, toko obat, dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik harus memberikan penjelasan kepada masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 8

- (1) Apoteker pada apotek atau instalasi farmasi rumah sakit/klinik pada saat memberikan pelayanan obat atas resep dokter wajib memberikan informasi HET obat kepada pasien atau Keluarga Pasien.
- (2) Selain memberikan informasi HET obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Apoteker harus menginformasikan obat lain terutama obat generik yang memiliki komponen aktif dengan kekuatan yang sama dengan obat yang diresepkan yang tersedia pada apotek atau instalasi farmasi rumah sakit/klinik kepada pasien atau Keluarga Pasien.

Pasal 9

Pasien atau keluarga pasien berhak menentukan pilihan obat berdasarkan informasi yang disampaikan oleh Apoteker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 10

Menteri, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 11

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, maka;

- (1) Industri farmasi yang telah mencantumkan HET pada label obat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 069/Menkes/SK/II/2006 tentang Pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) pada Label Obat dinyatakan tetap berlaku; dan
- (2) Industri farmasi dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun wajib menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 069/Menkes/SK/II/2006 tentang Pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) Pada Label Obat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2015
**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal
**DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

**BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016
NOMOR 11**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 14 TAHUN 2016

TENTANG

REKOMENDASI UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN IMPOR
BARANG KOMPLEMENTER, BARANG UNTUK KEPERLUAN TES
PASAR, DAN PELAYANAN PURNA JUAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mendapatkan persetujuan Impor barang komplementer, barang untuk keperluan tes pasar, dan pelayanan purna jual, perlu adanya rekomendasi;
 - b. bahwa untuk memperoleh rekomendasi sebagai bentuk persetujuan teknis, perlu pengaturan mengenai rekomendasi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekomendasi untuk mendapatkan Persetujuan Impor Barang Komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar, dan Pelayanan Purna Jual;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang Pengesahan Agreement Establishing The World Trade Organization (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia), (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3564);
 2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabaenan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3612) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2006 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4661);
 3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
 4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perindustrian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5492);
7. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perdagangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5512);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

10. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2012 tentang Perlakuan Kepabeanan, Perpajakan, dan Cukai serta Tata Laksana Pemasukan dan Pengeluaran Barang Ke dan Dari Serta Berada di Kawasan yang Telah Ditetapkan Sebagai Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5277);
11. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
12. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013;
13. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 70/M-DAG/PER/9/2015 tentang Angka Pengenal Importir;
14. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 87/M-DAG/PER/10/2015 tentang Ketentuan Impor Produk Tertentu;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

15. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 118/M-DAG/PER/12/2015 tentang Ketentuan Impor barang Komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar, dan Pelayanan Purna Jual;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG REKOMENDASI UNTUK Mendapatkan PERSETUJUAN IMPOR BARANG KOMPLEMENTER, BARANG UNTUK KEPERLUAN TES PASAR, DAN PELAYANAN PURNA JUAL.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Barang Komplementer adalah barang yang diimpor oleh perusahaan pemilik Angka Pengenal Importir Produsen dengan tujuan untuk melengkapi lini produk, yang berasal dari dan dihasilkan oleh perusahaan di luar negeri yang memiliki



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

hubungan istimewa dengan perusahaan pemilik Angka Pengenal Importir Produsen.

2. Barang untuk keperluan Tes Pasar adalah barang yang diimpor dan belum dapat diproduksi oleh perusahaan pemilik Angka Pengenal Importir Produsen dengan tujuan untuk mengetahui reaksi pasar dan digunakan dalam rangka pengembangan usahanya dalam jangka waktu tertentu.
3. Barang untuk keperluan Pelayanan Purna Jual adalah barang yang diimpor oleh perusahaan pemilik Angka Pengenal Importir Produsen dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan suku cadang, produk pengganti, dan penggantian produk yang terkait dengan produk utamanya.
4. Obat adalah obat jadi termasuk Produk Biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan digunakan untuk mempengaruhi/menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
5. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun menurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
6. Kosmetika adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir dan organ genital bagian luar) atau gigi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dan membran mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangiakan, mengubah penampilan dan atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik.

7. Suplemen Kesehatan adalah produk yang dimaksudkan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi, memelihara, meningkatkan dan/atau memperbaiki fungsi kesehatan, mempunyai nilai gizi dan/atau efek fisiologis, mengandung satu atau lebih bahan berupa vitamin, mineral, asam amino dan/atau bahan lain bukan tumbuhan yang dapat dikombinasi dengan tumbuhan.
8. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, perkakas, dan/atau implan, *reagen in vitro* dan kalibrator, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan tunggal atau kombinasi, untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh, menghalangi pembuahan, disinfeksi alat kesehatan, dang pengujian *in vitro* terhadap spesimen dari tubuh manusia, dan dapat mengandung obat yang tidak mencapai kerja utama pada tubuh manusia melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme untuk dapat membantu fungsi/kinerja yang diinginkan.
9. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PKRT adalah alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pengendali kutu hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

10. Impor adalah kegiatan memasukan barang ke dalam daerah pabean.
11. Angka Pengenal Importir Produsen, yang selanjutnya disingkat API-P adalah tanda pengenal sebagai importir Industri.
12. Hubungan Istimewa adalah hubungan antara perusahaan pemilik API dengan perusahaan yang berada di luar negeri dimana salah satu pihak mempunyai kemampuan mengandalikan pihak lain atau mempunyai pengaruh signifikan atas pihak lain sesuai standar akuntansi yang berlaku.
13. Persetujuan Impor adalah persetujuan yang digunakan sebagai izin untuk melakukan Impor barang komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar dan pelayanan purna jual yang diterbitkan oleh Menteri Perdagangan.
14. Industri Farmasi adalah badan usaha hukum yang memiliki izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan pembuatan obat atau bahan obat.
15. Industri Obat Tradisional yang selanjutnya disebut IOT adalah industri yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional.
16. Usaha Kecil Obat Tradisional yang selanjutnya disebut UKOT adalah usaha yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional, kecuali bentuk sediaan tablet dan efervesen.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

17. Industri Kosmetika adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran kosmetika.
18. Industri Alat Kesehatan adalah badan usaha yang memiliki izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan pembuatan Alat Kesehatan.
19. Industri PKRT adalah badan usaha yang memiliki izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan pembuatan PKRT.
20. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal yang bertanggung jawab di bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang berada di bawah kementerian yang dipimpin oleh Menteri.
21. Kepala Badan adalah Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang bertanggung jawab di bidang pengawasan obat dan makanan.
22. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisional, Industri Kosmetika dan Industri Alat Kesehatan dan Industri PKRT sebagai pemilik API-P dapat mengimpor Barang Komplementer, sepanjang diperlukan untuk pengembangan usaha dan investasinya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIKINDONESIA

- (2) Barang Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Obat, Obat Tradisional, Kosmetika, Suplemen Kesehatan, Alat Kesehatan dan PKRT.
- (3) Barang Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperdagangkan dan/atau dipindahtangankan ke pihak lain.

Pasal 3

- (1) Industri Alat Kesehatan dan PKRT pemilik API-P dapat mengimpor Barang untuk keperluan Tes Pasar, sepanjang diperlukan untuk pengembangan usaha dan investasinya.
- (2) Barang untuk keperluan Tes Pasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Alat Kesehatan dan PKRT.
- (3) Barang untuk keperluan Tes Pasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperdagangkan dan/atau dipindahtangankan ke pihak lain.

Pasal 4

- (1) Industri Alat Kesehatan pemilik API-P dapat mengimpor Barang untuk Pelayanan Purna Jual, sepanjang diperlukan untuk pengembangan usaha dan investasinya.
- (2) Barang untuk Pelayanan Purna Jual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi suku cadang, komponen, terkait produk utama Alat Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Barang untuk Pelayanan Purna Jual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperdagangkan dan/atau dipindahtangankan ke pihak lain.

Pasal 5

- (1) Obat, Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, Kosmetika dan Alat Kesehatan dan PKRT yang diimpor sebagai Barang komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus memenuhi kriteria sebagai berikut:
- dalam keadaan baru;
 - belum dapat diproduksi oleh Industri Farmasi, Industri/Usaha Obat Tradisional, Industri Kosmetika dan/atau Industri Alat Kesehatan dan PKRT pemilik API-P;
 - sesuai dengan izin edar yang dimiliki oleh Industri Farmasi, Industri/Usaha Obat Tradisional, Industri Kosmetika, Industri Alat Kesehatan dan PKRT pemilik API-P; dan
 - dihasilkan oleh perusahaan di luar negeri yang memiliki Hubungan Istimewa dengan Industri Farmasi, Industri/Usaha Obat Tradisional, Industri Kosmetika dan/atau Industri Alat Kesehatan dan PKRT pemilik API-P.
- (2) Hubungan Istimewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat diperoleh melalui:
- persetujuan kontraktual untuk berbagi pengendalian terhadap suatu aktivitas ekonomi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. kepemilikan saham;
 - c. anggaran dasar;
 - d. perjanjian keagenan/distributor;
 - e. perjanjian pinjaman (*loan agreement*); atau
 - f. perjanjian penyediaan barang (*supplier agreement*).
- (3) Perjanjian keagenan/distributor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d berbentuk:
- a. Surat penunjukan; dan
 - b. Perjanjian kerja sama.

Pasal 6

Alat Kesehatan dan PKRT yang diimpor untuk keperluan Tes Pasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. dalam keadaan baru;
- b. belum dapat diproduksi oleh Industri Alat Kesehatan dan PKRT pemilik API-P; dan
- c. sesuai dengan izin edar yang dimiliki oleh Industri Alat Kesehatan dan PKRT pemilik API-P.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 7

Alat Kesehatan yang diimpor untuk keperluan Pelayanan Purna Jual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. dalam keadaan baru;
- b. belum dapat diproduksi oleh Industri Alat Kesehatan pemilik API-P atau ketersediaan di dalam negeri masih terbatas; dan
- c. sesuai dengan izin edar yang dimiliki oleh Industri Alat Kesehatan pemilik API-P.

Pasal 8

- (1) Impor Barang Komplementer hanya dapat dilakukan oleh Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisional, dan/atau Industri Kosmetika sebagai pemilik API-P setelah mendapat Persetujuan Impor dari menteri yang bertanggung jawab di bidang perdagangan.
- (2) Impor Barang Komplementer, Barang untuk Keperluan Tes Pasar, dan Barang untuk Pelayanan Purna Jual hanya dapat dilakukan oleh Industri Alat Kesehatan dan/atau Industri PKRT sebagai pemilik API-P setelah mendapat Persetujuan Impor dari menteri yang bertanggung jawab di bidang perdagangan
- (3) Persetujuan Impor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) hanya dapat diberikan setelah memiliki Rekomendasi dari Menteri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

PEMBERIAN REKOMENDASI UNTUK OBAT, OBAT TRADISIONAL, SUPLEMEN KESEHATAN, DAN KOSMETIKA

Pasal 9

- (1) Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisional, dan/atau Industri Kosmetika yang akan melakukan Impor Obat, Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan dan/atau Kosmetika sebagai Barang Komplementer harus memiliki rekomendasi dari Menteri.
- (2) Menteri melimpahkan wewenang pemberian rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan Impor Obat, Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, dan/atau Kosmetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Badan.
- (3) Rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diberikan dalam jumlah dan jangka waktu tertentu.
- (4) Tata cara dan prosedur pemberian rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan Impor Obat, Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, dan/atau Kosmetika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Badan.
- (5) Rekomendasi yang diberikan oleh Kepala Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus ditembuskan kepada Direktur Jenderal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III PEMBERIAN REKOMENDASI UNTUK ALAT KESEHATAN DAN PKRT

Pasal 10

- (1) Industri Alat Kesehatan atau Industri PKRT yang akan melakukan Impor Alat Kesehatan atau PKRT sebagai Barang Komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar dan Pelayanan Purna Jual harus memiliki rekomendasi dari Menteri.
- (2) Menteri melimpahkan wewenang pemberian rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan Impor Alat Kesehatan atau PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Direktur Jenderal.

Pasal 11

- (1) Permohonan rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan Impor Alat Kesehatan dan PKRT, Industri Alat Kesehatan dan PKRT diajukan kepada Direktur Jenderal dengan melampirkan:
 - a. fotokopi sertifikat produksi Alat Kesehatan/PKRT;
 - b. fotokopi Angka Pengenal Importir Produsen (API-P);
 - c. daftar Alat Kesehatan dan PKRT yang akan diimpor; dan
 - d. fotokopi izin edar Alat Kesehatan/PKRT.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur Jenderal dapat menerbitkan atau menolak menerbitkan rekomendasi Persetujuan Impor.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Direktur Jenderal menerbitkan rekomendasi persetujuan Impor Alat Kesehatan/PKRT paling lama 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterima secara lengkap dan benar.
- (4) Dalam hal permohonan rekomendasi ditolak karena dokumen tidak lengkap, Direktur Jenderal menyampaikan permintaan tambahan data kepada Industri Alat Kesehatan dan PKRT.
- (5) Industri Alat kesehatan dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melengkapi dokumen paling lambat 5 (lima) hari kerja.
- (6) Dalam hal permohonan rekomendasi ditolak, Direktur Jenderal menyampaikan penolakan paling lama 3 (tiga) hari kerja disertai alasan penolakan.
- (7) Bentuk Rekomendasi Persetujuan Impor Alat Kesehatan dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan menggunakan Formulir 1.

Pasal 12

- (1) Terhadap permohonan rekomendasi persetujuan Impor Alat Kesehatan dan PKRT sebagai Barang Komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar dan Pelayanan Purna Jual dikenakan biaya sebagai Penerimaan Negara Bukan Pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Dalam hal permohonan rekomendasi persetujuan Impor Alat Kesehatan dan PKRT ditolak, biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat ditarik kembali.

Pasal 13

- (1) Rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan Impor Alat Kesehatan dan PKRT sebagai Barang Komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar dan Pelayanan Purna Jual berlaku mengikuti masa berlaku izin edar paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Rekomendasi untuk mendapatkan persetujuan Impor Alat Kesehatan dan PKRT sebagai Barang Komplementer, Barang untuk keperluan Tes Pasar dan Pelayanan Purna Jual dapat diperbarui dengan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1).

Pasal 14

- (1) Pengajuan permohonan untuk memperoleh rekomendasi persetujuan impor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 hanya dapat dilayani dengan sistem elektronik melalui <http://www.regalkes.depkes.go.id>.
- (2) Dalam hal pelayanan dengan sistem elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengalami kendala operasional dalam aplikasi, permohonan dapat dilakukan secara manual dengan menggunakan Formulir 2.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PELAPORAN

Pasal 15

- (1) Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisional, Industri Kosmetika dan Industri Alat Kesehatan dan PKRT yang melaksanakan Impor Obat, Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, Kosmetika, Alat Kesehatan dan PKRT wajib menyampaikan laporan secara elektronik atas realisasi impor, baik yang terealisasi maupun tidak terealisasi kepada menteri yang bertanggung jawab bidang perdagangan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap 3 (tiga) bulan tanggal 15 (lima belas) bulan pertama triwulan berikutnya.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Obat, Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, Kosmetika harus disampaikan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan secara elektronik melalui <http://www.e-pharm.kemkes.go.id>.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Alat Kesehatan dan PKRT harus disampaikan tembusan kepada Direktur Jenderal secara elektronik melalui <http://www.regalkes.depkes.go.id>.
- (5) Dalam hal pelaporan dengan sistem elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) mengalami kendala



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

operasional dalam aplikasi, pelaporan dapat dilakukan secara manual.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisional, dan Industri Kosmetika terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilaksanakan oleh Menteri dan Kepala Badan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Industri Alat Kesehatan dan PKRT terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilaksanakan oleh Menteri.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Maret 2016
**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 Maret 2016
**DIREKTUR JENDERAL PERATURAN PERUNDANG-
UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

**BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016
NOMOR 475**

KOP PERUSAHAAN

Nomor :
Lampiran : lembar
Hal : Permohonan Rekomendasi
Persetujuan Impor

Yang Terhormat,
Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
di
Jakarta

Dengan ini kami mengajukan permohonan surat rekomendasi persetujuan Impor produk jadi Alat Kesehatan/PKRT untuk (sebagai barang komplementer/keperluan tes pasar/pelayanan purna jual)* dengan data-data sebagai berikut:

Nama perusahaan :
Alamat perusahaan :
NPWP :

Sebagai bahan evaluasi, bersama ini kami lampirkan:

1. Fotocopy Sertifikat Produksi yang masih berlaku
2. Fotocopy Nomor Izin Edar yang masih berlaku
3. Fotocopy Angka Pengenal Importir - Produsen (API-P) yang masih berlaku
4. Daftar Alat Kesehatan yang akan diimpor

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

.....
Pemohon

ttd

(Nama Jelas)

(Jabatan)

*coret yang tidak perlu

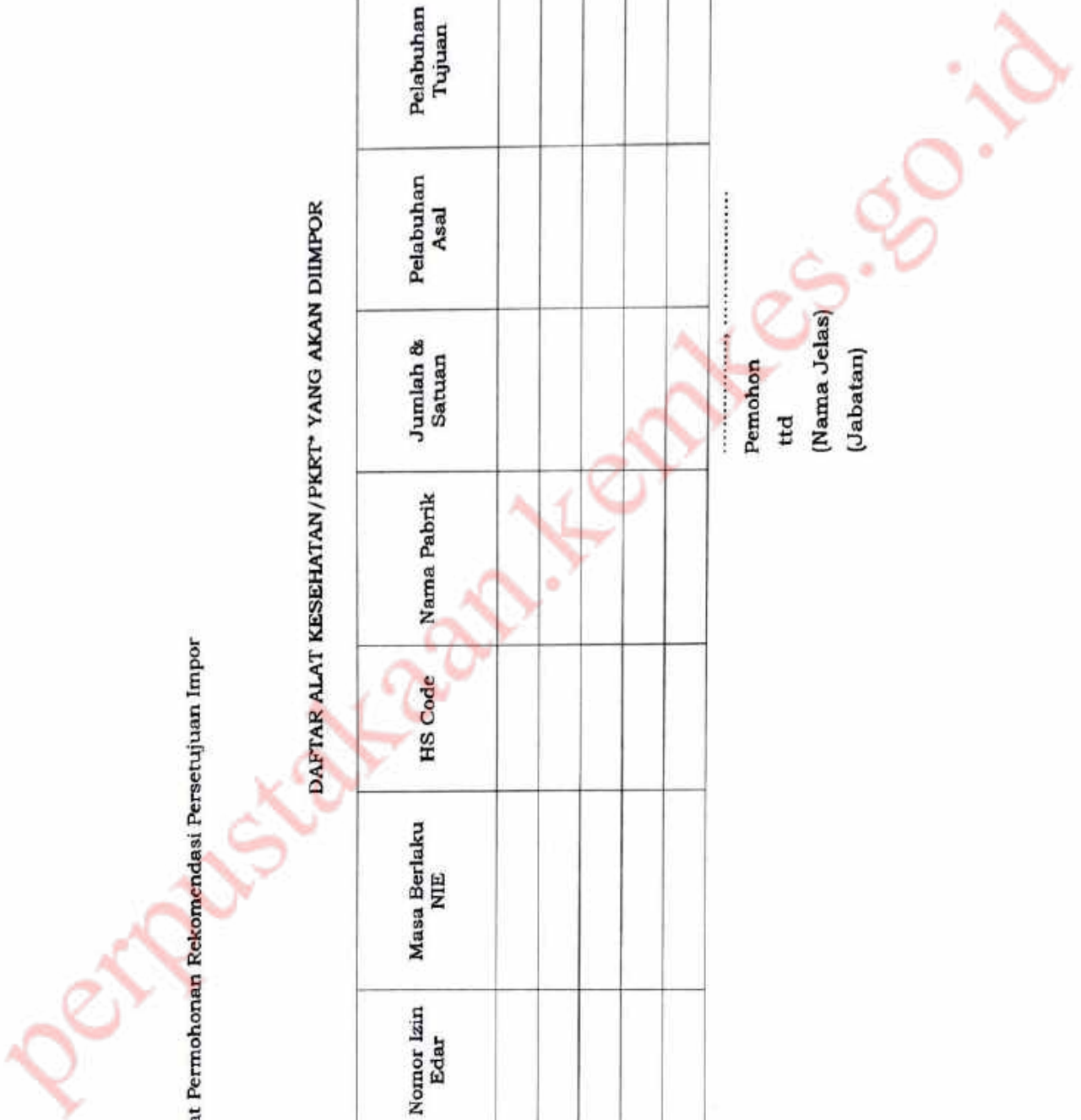
Lampiran Surat Permohonan Rekomendasi Persetujuan Impor
 Nomor :
 Tanggal :

DAFTAR ALAT KESEHATAN/PKRT* YANG AKAN DIIMPOR

No	Nama produk	Nomor Izin Edar	Masa Berlaku NIE	HS Code	Nama Pabrik	Jumlah & Satuan	Pelabuhan Asal	Pelabuhan Tujuan	Peruntukkan (sebagai barang komplementer/keperluan tes pasar/pelayanan purna jual)

.....

Pemohon
 ttd
 (Nama Jelas)
 (Jabatan)



Nomor :
 Lampiran :
 Hal : Rekomendasi Persetujuan Impor

Yang Terhormat,
 Direktur Jenderal Perdagangan Luar Negeri
 Kementerian Perdagangan Republik Indonesia
 di
 Jakarta

Menindaklanjuti surat permohonannomor....tanggal ...perihal Permohonan rekomendasi persetujuan Impor dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.....Tahun....tentang Rekomendasi untuk Mendapatkan Persetujuan Impor Barang Komplementer, barang untuk Keperluan Tes Pasar, dan Pelayanan Purna Jual, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama Perusahaan :
 Alamat :
 Sertifikat Produksi Alkes/PKRT :
 Nomor API-P :
 Jenis izin usaha atau bidang usaha :

telah memenuhi persyaratan dan dapat diberikan rekomendasi persetujuan Impor Alat Kesehatan/PKRT produk jadi sebagaimana terlampir.

Surat rekomendasi ini berlaku selama 3 (tiga) tahun sejak tanggal diterbitkan dan selama izin edar masih berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Jenderal

(.....)

NIP.....

Lampiran Rekomendasi Persetujuan Impor

Nomor :

Tanggal :

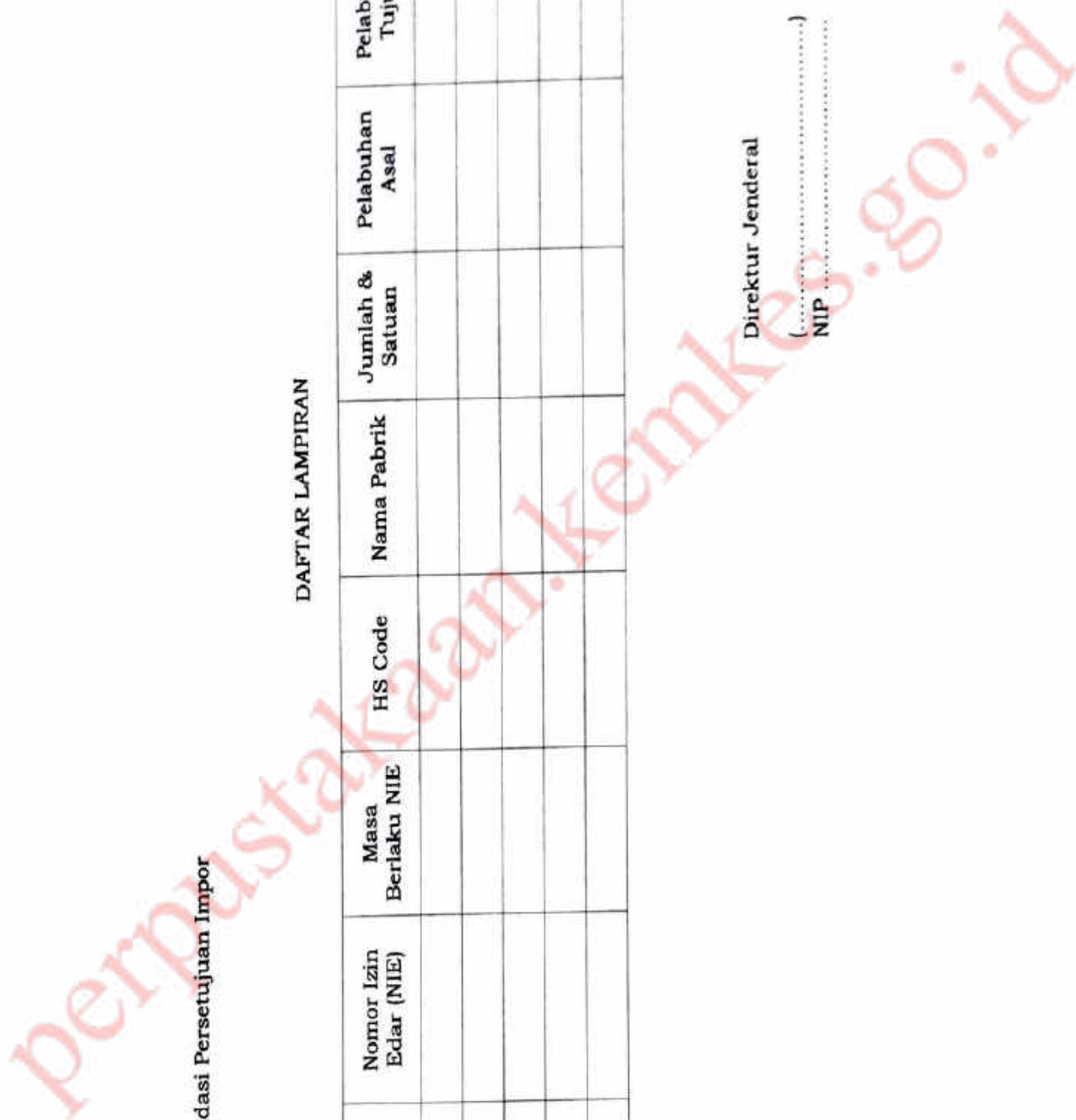
DAFTAR LAMPIRAN

No.	Nama produk	Nomor Izin Ediar (NIE)	Masa Berlaku NIE	HS Code	Nama Pabrik	Jumlah & Satuan	Pelabuhan Asal	Pelabuhan Tujuan	Peruntukkan

Direktur Jenderal

(.....)

NIP





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 31 TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 889/MENKES/PER/V/2011 TENTANG REGISTRASI,
IZIN PRAKTIK, DAN IZIN KERJA TENAGA KEFARMASIAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
7. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 889/MENKES/PER/V/2011 TENTANG REGISTRASI, IZIN PRAKTIK, DAN IZIN KERJA TENAGA KEFARMASIAN.



Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) diubah sebagai berikut :

1. Nomenklatur yang berbunyi Surat Izin Kerja harus dibaca dan dimaknai sebagai Surat Izin Praktik.
2. Ketentuan ayat (2) Pasal 17 diubah, sehingga Pasal 17 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja.
- (2) Surat izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. SIPA bagi Apoteker; atau
 - b. SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian.
3. Ketentuan Pasal 18 diubah, sehingga Pasal 18 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

- (1) SIPA bagi Apoteker di fasilitas kefarmasian hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas kefarmasian.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) SIPA bagi Apoteker di fasilitas pelayanan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kefarmasian dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian.

- (3) Dalam hal Apoteker telah memiliki Surat Izin Apotek, maka Apoteker yang bersangkutan hanya dapat memiliki 2 (dua) SIPA pada fasilitas pelayanan kefarmasian lain.
 - (4) SIPTTK dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian.
4. Ketentuan Pasal 19 diubah, sehingga Pasal 19 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 19

SIPA atau SIPTTK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Tenaga Kefarmasian menjalankan praktiknya.

Pasal II

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2016

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 4 Agustus 2016

DIREKTUR JENDERAL

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

**BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016
NOMOR 1137**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015

TENTANG

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
 - b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019;
 - c. bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan;



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Negara Republik Indonesia;
 6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 135 Tahun 2014;

7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Presiden Nomor 165 Tahun 2014 tentang Penataan Tugas dan Fungsi Kabinet Kerja Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 339);
9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Keputusan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- KESATU : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
- KETIGA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 6 Februari 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN 2015-2019

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko



kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan.

1. Upaya Kesehatan

Kesehatan Ibu dan Anak. Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah Puskesmas PONEC dan RS PONEK meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB.

Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keanekaragaman makanan menjadi potensi untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien.

Kematian Bayi dan Balita. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.

Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pnemonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat.

Usia Sekolah dan Remaja. Penyebab kematian terbesar pada usia ini adalah kecelakaan transportasi, disamping penyakit demam berdarah dan tuberkulosis. Masalah kesehatan lain adalah penggunaan tembakau dan pernikahan pada usia dini (10-15 tahun) dimana pada laki-laki sebesar 0,1% dan pada perempuan sebesar 0,2%.

Untuk status gizi remaja, hasil Riskesdas 2010, secara nasional prevalensi remaja usia 13-15 tahun yang pendek dan amat pendek adalah 35,2% dan pada usia 16-18 tahun sebesar 31,2%. Sekitar separuh remaja mengalami defisit energi dan sepertiga remaja mengalami defisit protein dan mikronutrien.

Pelaksanaan UKS harus diwajibkan di setiap sekolah dan madrasah mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA, mengingat UKS merupakan wadah untuk mempromosikan masalah kesehatan. Wadah ini menjadi penting dan strategis, karena pelaksanaan program melalui UKS jauh lebih efektif dan efisien serta berdaya ungkit lebih besar. UKS harus menjadi upaya kesehatan wajib Puskesmas. Peningkatan kuantitas dan kualitas Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang menjangkau



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

remaja di sekolah dan di luar sekolah. Prioritas program UKS adalah perbaikan gizi usia sekolah, kesehatan reproduksi dan deteksi dini penyakit tidak menular.

Usia Kerja dan Usia Lanjut. Selain penyakit tidak menular yang mengancam pada usia kerja, penyakit akibat kerja dan terjadinya kecelakaan kerja juga meningkat. Jumlah yang meninggal akibat kecelakaan kerja semakin meningkat hampir 10% selama 5 tahun terakhir. Proporsi kecelakaan kerja paling banyak terjadi pada umur 31-45 tahun. Oleh karena itu program kesehatan usia kerja harus menjadi prioritas, agar sejak awal faktor risiko sudah bisa dikendalikan. Prioritas untuk kesehatan usia kerja adalah mengembangkan pelayanan kesehatan kerja primer dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, selain itu dikembangkan Pos Upaya Kesehatan Kerja sebagai salah satu bentuk UKBM pada pekerja dan peningkatan kesehatan kelompok pekerja rentan seperti Nelayan, TKI, dan pekerja perempuan.

Gizi Masyarakat. Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Tidak hanya terjadi pada usia balita, prevalensi obesitas yang meningkat juga terjadi di usia dewasa. Terbukti dari perkembangan prevalensi obesitas sentral (lingkar perut >90 cm untuk laki-laki dan >80 cm untuk perempuan) tahun 2007 ke tahun 2013 antar provinsi. Untuk tahun 2013, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (39,7%) yaitu 2,5 kali lipat dibanding prevalensi terendah di Provinsi NTT (15,2%). Prevalensi obesitas sentral naik di semua provinsi, namun laju



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kenaikan juga bervariasi, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, Maluku dan Sumatera Selatan. Mencermati hal tersebut, pendidikan gizi seimbang yang proaktif serta PHBS menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan di masyarakat.

Penyakit Menular. Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Disamping itu Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit *neglected diseases* seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal sudah sangat menurun, bahkan pada tahun 2014, Indonesia telah dinyatakan bebas polio.

Kecenderungan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15-49 meningkat. Pada awal tahun 2009, prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15 - 49 tahun hanya 0,16% dan meningkat menjadi 0,30% pada tahun 2011, meningkat lagi menjadi 0,32% pada 2012, dan terus meningkat menjadi 0,43% pada 2013. Angka CFR AIDS juga menurun dari 13,65% pada tahun 2004 menjadi 0,85 % pada tahun 2013.

Potensi yang dimiliki Indonesia dalam pengendalian HIV-AIDS diantaranya adalah telah memiliki persiapan yang cukup baik, mencakup tata laksana penanganan pasien, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan (khususnya Rumah Sakit), dan laboratorium kesehatan. Setidaknya terdapat empat laboratorium yang sudah terakreditasi dengan tingkat keamanan biologi 3 (BSL 3), yakni Laboratorium Badan Litbang Kesehatan, *Institute of Human Virology and Cancer Biology*



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(IHVCB) Universitas Indonesia, Institut Penyakit Tropis Universitas Airlangga, dan Lembaga Biologi Molekuler Eijkman.

Usaha keras yang dilakukan berhasil membawa Indonesia sebagai negara pertama di Regional Asia Tenggara yang mencapai target TB global yang dicanangkan waktu itu yaitu Angka Penemuan Kasus (*Crude Detection Rate/CDR*) diatas 70% dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*) diatas 85% pada tahun 2006.

Dalam RPJMN 2015 - 2019, Indonesia tetap memakai prevalensi TB, yaitu 272 per 100.000 penduduk secara absolut (680.000 penderita) dan hasil survey prevalensi TB 2013 - 2014 yang bertujuan untuk menghitung prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada populasi yang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia menghasilkan : 1). Prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 257 (dengan tingkat kepercayaan 95% 210 - 303) 2). Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 759 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 590 - 961) 3). Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada semua umur per 100.000 penduduk adalah 601 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 466 - 758); dan 4). Prevalensi TB semua bentuk untuk semua umur per 100.000 penduduk adalah 660 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 523 - 813), diperkirakan terdapat 1.600.000 (dengan interval tingkat kepercayaan 1.300.000 - 2.000.000) orang dengan TB di Indonesia.

Pengendalian Penyakit Menular yang termasuk dalam komitmen global seperti malaria juga telah menunjukkan pencapaian program yang cukup baik. *Annual Parasite*



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Incidence (API) yang menjadi indikator keberhasilan upaya penanggulangan malaria cenderung menurun dari tahun ke tahun. Secara nasional kasus malaria selama tahun 2005-2012 cenderung menurun dimana angka API pada tahun 1990 sebesar 4,69 per 1000 penduduk menjadi 1,38 per 1000 pada tahun 2013 dan diharapkan pada tahun 2014 dapat mencapai target MDGs yaitu API <1 per 1000 penduduk. Angka awal tahun 2009 sebesar 1,85% menurun menjadi 1,75% pada tahun 2011, menurun lagi menjadi 1,69% pada tahun 2012, dan terus menurun menjadi 1,38% pada tahun 2013, mendekati target 1% pada tahun 2014.

Untuk penyakit DBD, target angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2012 sebesar 53 per 100.000 penduduk atau lebih rendah. Sampai tahun 2013, di Indonesia tercatat sebesar 45,85 per 100.000 penduduk yang berarti telah melampaui target yang ditetapkan. Angka Kematian DBD juga mengalami penurunan dimana pada tahun 1968 angka CFR nya mencapai 41,30% saat ini menjadi 0,77% pada tahun 2013.

Dalam rangka menurunkan kejadian luar biasa penyakit menular telah dilakukan pengembangan *Early Warning and Respons System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan penguatan dari Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB). Melalui Penggunaan EWARS ini diharapkan terjadi peningkatan dalam deteksi dini dan respon terhadap peningkatan *trend* kasus penyakit khususnya yang berpotensi menimbulkan KLB.

Dalam beberapa dasawarsa terakhir, sejumlah penyakit baru bermunculan dan sebagian bahkan berhasil masuk serta merebak di Indonesia, seperti SARS, dan flu burung. Sementara itu, di negara-negara Timur Tengah telah muncul dan berkembang penyakit MERS,



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dan dimulai di Afrika telah muncul dan berkembang penyakit Ebola. Penyakit-penyakit baru tersebut pada umumnya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, yang walaupun semula berjangkit di kalangan hewan akhirnya dapat menular ke manusia. Sebagian bahkan telah menjadi penyakit yang menular dari manusia ke manusia.

Penyakit Tidak Menular. Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami *double burden* penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007. Selain itu dalam survei ekonomi nasional 2006 disebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6% penghasilannya untuk konsumsi rokok.

Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Sejak mulai dikembangkan pada tahun 2011 Posbindu-PTM pada tahun 2013 telah berkembang menjadi 7225 Posbindu di seluruh Indonesia.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Penyehatan Lingkungan. Upaya penyehatan lingkungan juga menunjukkan keberhasilan yang cukup bermakna. Persentase rumah tangga dengan akses air minum yang layak meningkat dari 47,7 % pada tahun 2009 menjadi 55,04% pada tahun 2011. Angka ini mengalami penurunan menjadi 41,66% pada tahun 2012, akan tetapi kemudian meningkat lagi menjadi 66,8% pada tahun 2013. Kondisi membaik ini mendekati angka target 68% pada tahun 2014.

Pada tahun 2013 proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah 59,8% yang berarti telah meningkat bila dibandingkan tahun 2010 mencapai 45,1%, sedangkan akses sanitasi dasar yang layak pada tahun 2013 adalah 66,8% juga meningkat dari 55,5% dari tahun 2010. Demikian juga dengan pengembangan desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya peningkatan penyehatan lingkungan, capaiannya terus mengalami peningkatan.

Kesehatan Jiwa. Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasungan.

Gangguan jiwa dan penyalahgunaan Napza



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri, seperti bunuh diri. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0.5 % dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun. Prioritas untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat.

Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 telah terjadi peningkatan jumlah Puskesmas, walaupun dengan laju pertumbuhan setiap tahun yang tidak besar (3-3,5%). Puskesmas yang pada tahun 2009 berjumlah 8.737 buah (3,74 per 100.000 penduduk), pada tahun 2013 telah menjadi 9.655 buah (3,89 per 100.000 penduduk). Dari jumlah tersebut sebagiannya adalah Puskesmas Perawatan, yang jumlahnya juga meningkat yakni dari 2.704 buah pada tahun 2009 menjadi 3.317 buah pada tahun 2013. Data Risfaskes 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 2.492 Puskesmas berada di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tersebar pada 353 Kabupaten/Kota.

Peningkatan jumlah juga terjadi pada Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK) serta Tempat Tidurnya (TT). Pada tahun 2009 terdapat 1.202 RSU dengan kapasitas 141.603 TT, yang kemudian meningkat menjadi 1.725 RSU dengan 245.340 TT pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (53%) RSU adalah milik swasta (profit dan non profit), disusul (30,4%) RSU milik pemerintah Kabupaten/Kota. RSK juga berkembang pesat, yakni dari 321



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

RSK dengan 22.877 TT pada tahun 2009 menjadi 503 RSK dengan 33.110 TT pada tahun 2013. Pada tahun 2013, lebih dari separuh (51,3%) RSK itu adalah RS Bersalin dan RS Ibu dan Anak. Data Oktober 2014 menunjukkan bahwa saat ini terdapat 2.368 RS dan diprediksikan jumlah RS akan menjadi 2.809 pada tahun 2017, dengan laju pertumbuhan jumlah RS rata-rata 147 per tahun.

Dari sisi kesiapan pelayanan, data berdasarkan Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa pencapaiannya belum memuaskan. Jumlah admisi pasien RS per 10.000 penduduk baru mencapai 1,9%. Rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) RS baru 65%. RS Kabupaten/Kota yang mampu PONEK baru mencapai 25% dan kesiapan pelayanan PONEK di RS pemerintah baru mencapai 86%. Kemampuan Rumah Sakit dalam transfusi darah secara umum masih rendah (kesiapan rata-rata 55%), terutama komponen kecukupan persediaan darah (41% RS Pemerintah dan 13% RS Swasta).

Kesiapan pelayanan umum di Puskesmas baru mencapai 71%, pelayanan PONEK 62%, dan pelayanan penyakit tidak menular baru mencapai 79%. Kekurangsiapan tersebut terutama karena kurangnya fasilitas yang tersedia; kurang lengkapnya obat, sarana, dan alat kesehatan; kurangnya tenaga kesehatan; dan belum memadainya kualitas pelayanan. Di Puskesmas, kesiapan peralatan dasar memang cukup tinggi (84%), tetapi kemampuan menegakkan diagnosis ternyata masih rendah (61%). Di antara kemampuan menegakkan diagnosis yang rendah tersebut adalah tes kehamilan (47%), tes glukosa urin (47%), dan tes glukosa darah (54%). Hanya 24% Puskesmas yang mampu melaksanakan seluruh komponen diagnosis.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), lalu turun sedikit menjadi 55,0% (2013). Karena target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan. Desa siaga aktif juga meningkat dari 16% (2010) menjadi 32,3% (2011), 65,3% (2012), dan 67,1% (2013). Target tahun 2014 adalah 70%, sehingga dengan demikian pencapaian tahun 2013 dalam hal ini sudah mendekati target yang ditetapkan. Demikian pun dengan Poskesdes yang beroperasi, yang mengalami peningkatan dari 52.279 buah (2010) menjadi 52.850 buah (2011), 54.142 buah (2012), dan 54.731 buah (2013). Sedangkan target tahun 2014 adalah 58.500 buah. Dari pencapaian tersebut jelas bahwa masih terdapat sekitar 45% rumah tangga yang belum mempraktikkan PHBS, sekitar 30% desa siaga belum aktif, dan sekitar 13.500 buah (18,75%) poskesdes belum beroperasi (diasumsikan terdapat 72.000 buah Poskesdes). Telah terjadi perubahan yang cukup besar pada anggota rumah tangga ≥ 10 tahun yang berperilaku benar dalam buang air besar, yakni dari 71,1% pada tahun 2007 menjadi 82,6% pada tahun 2013. Namun ini berarti bahwa masih ada sekitar 17,4% anggota rumah tangga ≥ 10 tahun yang berperilaku tidak benar dalam buang air besar.

Hal yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah terbatasnya kapasitas promosi kesehatan di daerah akibat kurangnya tenaga promosi kesehatan. Berdasarkan laporan Rifaskes 2011, diketahui bahwa jumlah tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas hanya 4.144 orang di seluruh Indonesia.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tenaga tersebut tersebar di 3.085 Puskesmas (34,4%). Rata-rata tenaga promosi kesehatan di Puskesmas sebanyak 0,46 per Puskesmas. Itu pun hanya 1% yang memiliki basis pendidikan/pelatihan promosi kesehatan.

- 3. Aksesibilitas Serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.** Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan. Pada tahun 2013, tingkat ketersediaan obat dan vaksin telah mencapai 96,82%, meningkat dari pada tahun sebelumnya yang mencapai 92,5%. Walaupun demikian, ketersediaan obat dan vaksin tersebut belum terdistribusi merata antar-provinsi. Data tahun 2012 menunjukkan terdapat 3 provinsi dengan tingkat ketersediaan di bawah 80%, sementara terdapat 6 Provinsi yang memiliki tingkat ketersediaan obat lebih tinggi dari 100%. Disparitas ini mencerminkan belum optimalnya manajemen logistik obat dan vaksin. Untuk itu, perlu didorong pemanfaatan sistem pengelolaan logistik *online* serta skema relokasi obat-vaksin antar Provinsi/Kabupaten/Kota yang fleksibel dan akuntabel.

Pada periode 2010-2014, telah dimulai upaya perbaikan manajemen logistik obat dan vaksin, salah satunya melalui implementasi *e-catalog* dan inisiasi *e-logistic* obat. Pada tahun 2013, *e-catalog* telah dimanfaatkan oleh 432 Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan RS pemerintah, serta menghemat anggaran penyediaan obat hingga sebesar 30%. Sedangkan *e-logistic*, sampai dengan tahun 2013 telah terdapat 405 instalasi farmasi Kabupaten/Kota telah memanfaatkan aplikasi ini. Melalui *e-logistic*, pemantauan ketersediaan obat dan vaksin akan semakin *real time* dan memudahkan pengelolaannya bagi pelaksanaan program kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Walaupun ketersediaan obat dan vaksin cukup baik, tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih belum sesuai standar. Pada tahun 2013, baru 35,15% Puskesmas dan 41,72% Instalasi Farmasi RS yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar. Penggunaan obat generik sudah cukup tinggi, tetapi penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan baru mencapai 61,9%. Hal ini terutama disebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, penduduk yang mengetahui tentang seluk-beluk dan manfaat obat generik, masih sangat sedikit, yakni 17,4% di pedesaan dan 46,1% di perkotaan. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara umum juga masih belum baik, terbukti sebanyak 35% rumah tangga melaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik tanpa adanya resep dokter (Riskesdas 2013).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki potensi untuk meningkatkan kebutuhan akan obat esensial dan alat kesehatan. Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, dan berkhasiat tersebut, pemerintah telah menyusun Formularium Nasional dan *e-catalog* untuk menjamin terlaksananya penggunaan obat rasional. Konsep Obat Esensial diterapkan pada Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kefarmasian dapat menjadi *cost-effective*.

Persentase obat yang memenuhi standar mutu, khasiat dan keamanan terus meningkat dan pada tahun 2011 telah mencapai 96,79%. Sedangkan alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat keamanan, mutu dan manfaat terus meningkat dan pada tahun 2013 mencapai 90,12% (2013).



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sementara itu, mutu sarana produksi obat, produk kefarmasian lain, alat kesehatan, dan makanan umumnya masih belum baik, akibat kurang efektifnya pengawasan dan pembinaan. Tahun 2013, hanya 67,8% sarana produksi obat dan hanya 78,18% sarana produksi alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang memiliki sertifikasi *Good Manufacturing Practices* terkini dan memenuhi cara produksi yang baik. Belum baiknya mutu obat masih diperberat dengan masalah tingginya harga obat akibat rantai distribusi yang tidak efisien dan bahan baku obat yang masih diimpor.

Impor bahan baku obat, produk kefarmasian lain dan alat-alat kesehatan mengakibatkan kurangnya kemandirian dalam pelayanan kesehatan. Hampir 90% kebutuhan obat nasional sudah dapat dipenuhi dari produksi dalam negeri. Hanya, industri farmasi masih bergantung pada bahan baku obat impor. Sebanyak 96% bahan baku yang digunakan industri farmasi diperoleh melalui impor. Komponen bahan baku obat berkontribusi 25-30% dari total biaya produksi obat, sehingga intervensi di komponen ini akan memberikan dampak bagi harga obat.

Dari sisi sumber daya alam, Indonesia sangat kaya akan tumbuhan obat. Hasil Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (Ristoja) tahun 2012 yang baru menjangkau 20% wilayah tanah air, menghasilkan temuan 1.740 spesies tumbuhan obat. Bila dukungan pemerintah untuk kemandirian bangsa konsisten, peneliti yang dedikatif pasti mampu menghasilkan bahan baku obat dari tanah air sendiri. Sejarah kemandirian bahan baku obat membuktikan bahwa peran regulasi dan komitmen lintas sektor kesehatan sangat besar untuk keberhasilan pencapaiannya. Pada tahun 1982-1990, produksi parasetamol mendapat proteksi 100% dari



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pemerintah. Dengan demikian, prioritas yang harus dilakukan adalah kemandirian bahan baku obat di samping pengembangan *e-catalog* dan *e-logistic*.

- 4. Sumber Daya Manusia Kesehatan.** Jumlah SDM kesehatan pada tahun 2012 sebanyak 707.234 orang dan meningkat menjadi 877.088 orang pada tahun 2013. Dari seluruh SDM kesehatan yang ada, sekitar 40% bekerja di Puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain itu, SDM kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut, komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang. Sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas adalah tenaga medis (9,37 orang per Puskesmas), perawat-termasuk perawat gigi (13 orang per Puskesmas), bidan (10,6 orang per Puskesmas). Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat hanya 2,3 orang per Puskesmas, sanitarian hanya 1,1 orang per Puskesmas, dan tenaga gizi hanya 0,9 orang per Puskesmas. Rifaskes mengungkap data bahwa tenaga penyuluh kesehatan di Puskesmas juga baru mencapai 0,46 orang per Puskesmas.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RS, masih menghadapi kendala kekurangan tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Pada tahun 2013 mencapai 29% dokter spesialis anak, 27% dokter spesialis kandungan, 32% dokter spesialis bedah, dan 33% dokter spesialis penyakit dalam. Dokter umum yang memiliki STR berjumlah 88.309 orang, sehingga rasio dokter umum sebesar 3,61 orang dokter per 10.000 penduduk. Padahal menurut rekomendasi WHO seharusnya 10 orang dokter umum per 10.000 penduduk. Sementara itu, mutu lulusan tenaga kesehatan juga masih belum menggembirakan. Persentase tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi masih belum banyak, yakni dokter



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

71,3%, dokter gigi 76%, perawat 63%, D3 keperawatan 67,5%, dan D3 kebidanan 53,5%.

5. Penelitian dan Pengembangan. Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program kesehatan baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan nasional, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring. Salah satu upaya ini terlihat dari beberapa terobosan riset seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Tanaman Obat dan Jamu (Ristoja), Riset Khusus Pencemaran Lingkungan (Rikus Cemarling), Riset Budaya Kesehatan, Riset Kohort Tumbuh Kembang dan Penyakit Tidak Menular (PTM), Riset Registrasi Penyakit dan Studi *Diet Total*.

6. Pembiayaan Kesehatan. Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD (Provinsi/Kabupaten/Kota) belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di luar gaji). Anggaran Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mendapat alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebesar Rp 18,55 Triliun, dan pada tahun-tahun berikutnya alokasi ini terus meningkat. Tahun 2009 alokasi anggaran Kementerian Kesehatan menjadi Rp 20,93 Triliun, dan meningkat menjadi Rp 38,61 Triliun pada tahun 2013, dan tahun 2014 sebesar Rp 46,459 Triliun. Kenaikan pada tahun 2014 dialokasikan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, sementara alokasi untuk upaya kesehatan menurun. Meskipun alokasi anggaran



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

meningkat, namun bila dilihat proporsi anggarannya ternyata relatif tidak berubah, yakni sekitar 2,5%.

Selain dana dari anggaran Kementerian Kesehatan, pembangunan kesehatan juga harus didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota) masing-masing dapat mengalokasikan minimal 10% dari APBD nya (di luar gaji pegawai) untuk pembangunan kesehatan. Namun demikian, secara umum alokasi itu baru mencapai 9,37% pada tahun 2012, dengan hanya beberapa provinsi yang dapat mengalokasikan 10-16%. Pada umumnya provinsi-provinsi baru dapat mengalokasikan dalam kisaran 2-8% dari APBD nya untuk pembangunan kesehatan. Itu pun masih termasuk gaji pegawai. Untuk tingkat Kabupaten/Kota, sudah lebih baik, tercatat ada 221 (42,2%) Kab/Kota yang telah mengalokasikan >10% APBD untuk kesehatan.

Selain itu, khusus untuk membantu Pemerintah Kabupaten/Kota meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyalurkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemanfaatan dana BOK ini difokuskan pada beberapa upaya kesehatan promotif dan preventif seperti KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit, dan lain-lain, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dan MDGs bidang kesehatan.



Permasalahan dalam penganggaran adalah alokasi anggaran untuk kuratif dan rehabilitatif jauh lebih tinggi daripada anggaran promotif dan preventif, padahal upaya promotif dimaksudkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang sehat agar tidak jatuh sakit. Keadaan tersebut berpotensi inefisiensi dalam upaya kesehatan.

- 7. Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan.** Perencanaan kesehatan di tingkat Kementerian Kesehatan pada dasarnya sudah berjalan dengan baik yang ditandai dengan pemanfaatan IT melalui sistem *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan kesehatan antara lain adalah kurang tersedianya data dan informasi yang memadai, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Permasalahan juga muncul karena belum adanya mekanisme yang dapat menjamin keselarasan dan keterpaduan antara rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan dengan rencana dan anggaran kementerian/lembaga terkait serta Pemerintah Daerah atau Pemda (Kabupaten, Kota, dan Provinsi), termasuk pemanfaatan hasil evaluasi atau kajian untuk *input* dalam proses penyusunan perencanaan.

Berkaitan dengan regulasi, berbagai Undang-Undang, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan diterbitkan untuk memperkuat pemerataan SDM Kesehatan, pembiayaan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, perencanaan dan sistem informasi kesehatan, kemandirian dan penyediaan obat dan vaksin serta alat kesehatan, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan upaya kesehatan lainnya.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. LINGKUNGAN STRATEGIS

1. Lingkungan Strategis Nasional

Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 256.461.700 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2019 naik menjadi 268.074.600 orang.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21,6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2014 pemerintah harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta orang miskin dan mendekati miskin. Data BPS menunjukkan bahwa ternyata selama tahun 2013 telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dari 1,75% menjadi 1,89% dan indeks keparahan kemiskinan dari 0,43% menjadi 0,48%. Hal ini berarti tingkat kemiskinan penduduk Indonesia semakin parah, sebab semakin menjauhi garis kemiskinan, dan ketimpangan pengeluaran penduduk antara yang miskin dan yang tidak miskin pun semakin melebar.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.

Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2013. Proporsi bayi lahir pendek, terendah di Provinsi Bali (9,6%) dan tertinggi di Provinsi NTT (28,7%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir). Keteraturan penimbangan balita terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 12,5%) dan tertinggi 6 kali lipat di Provinsi DI Yogyakarta (79,0%). Ini menunjukkan kesenjangan aktivitas Posyandu antar provinsi yang lebar. Dibandingkan tahun 2007, kesenjangan ini lebih lebar, ini berarti selain aktivitas Posyandu makin menurun, variasi antar provinsi juga semakin lebar.

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage - UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

Menguatnya Peran Provinsi. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

2. Lingkungan Strategis Regional

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pemberlakuan ASEAN *Community* yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN *Economic Community*, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (*Mutual Recognition Agreement - MRA*) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain.

Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

3. **Lingkungan Strategis Global**

Dengan akan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Aksesi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau. *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia.

Liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO - Khususnya *General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights* serta *Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores (GRTKF)* merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang juga perlu disikapi dengan penuh kehati-hatian.

Prioritas yang dilakukan adalah mempercepat penyelesaian MoU ke arah perjanjian yang *operasional* sifatnya, sehingga hasil kerjasama antar negara tersebut bisa dirasakan segera.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.

2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

A. TUJUAN

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja,



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

B. SASARAN STRATEGIS

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 - c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia \leq 18 tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
 - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
 - c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.

5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
 - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
- b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
 - b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.
 - b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah: 1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) pemberdayaan masyarakat dan daerah; 3) pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; 4) pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan 5) penanggulangan keadaan darurat kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia \leq 18 tahun	7,2 (2013)	5,4
3	Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan		
	a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
4	Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan		
a.	Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	51,8 (Oktober 2014)	Min 95
b.	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
c.	Persentase RSUD kabupaten/kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
d.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2014)	90,0
e.	Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Nusantara Sehat. Program ini menempatkan tenaga kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan metode *team-based*.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).

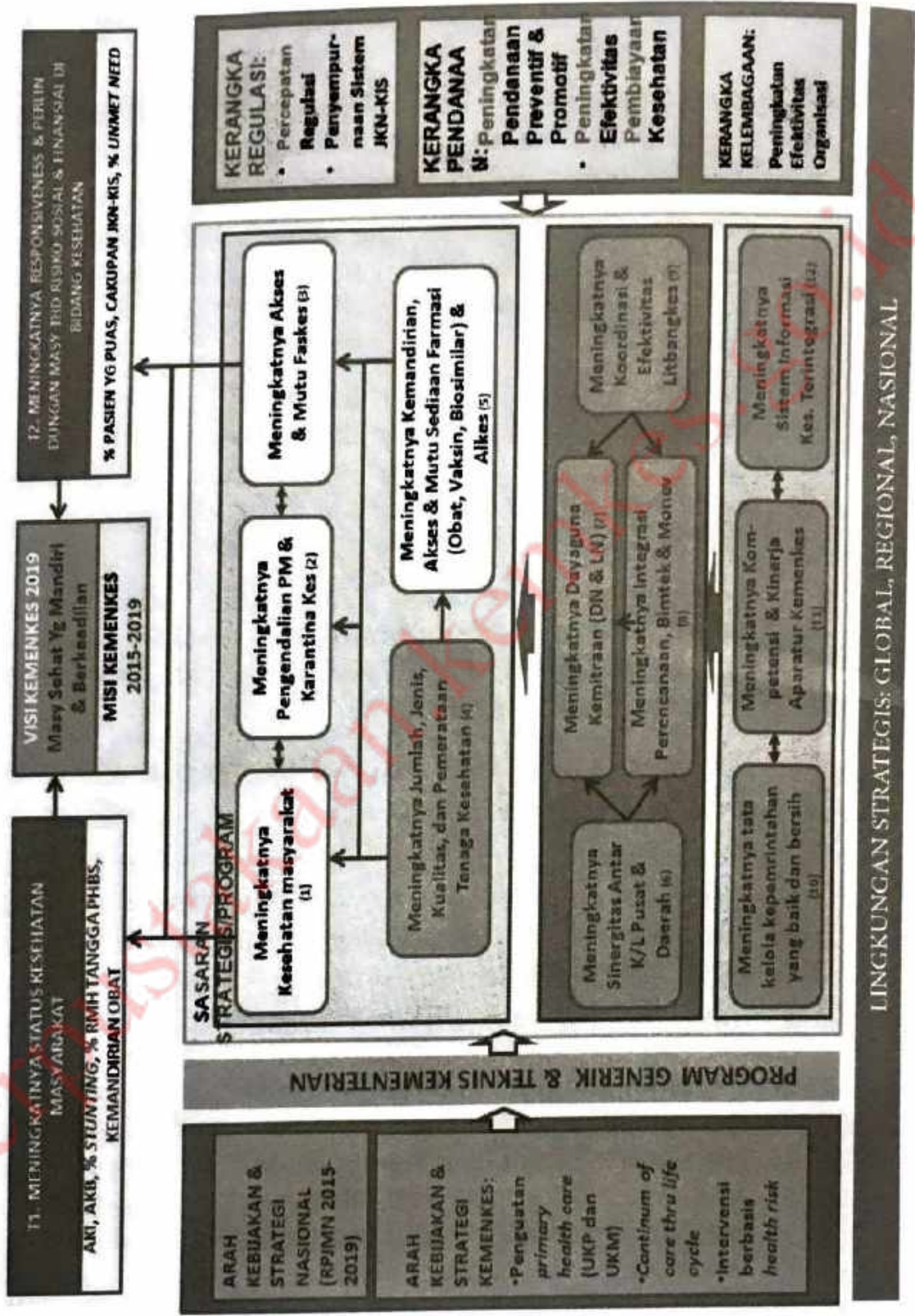
Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan maka ditetapkan strategi Kemenkes yang disusun seperti pada Gambar 1.

Gambar 1. Peta Strategi Pencapaian Visi Kementerian Kesehatan



LINGKUNGAN STRATEGIS: GLOBAL, REGIONAL, NASIONAL



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Strategi Kemenkes disusun sebagai jalinan strategi dan tahapan-tahapan pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan baik yang tertuang dalam tujuan 1 (T1) maupun tujuan 2 (T2). Tujuan Kemenkes diarahkan dalam rangka pencapaian visi misi Presiden. Untuk mewujudkan kedua tujuan tersebut Kementerian Kesehatan perlu memastikan bahwa terdapat dua belas sasaran strategis yang harus diwujudkan sebagai arah dan prioritas strategis dalam lima tahun mendatang. Kedua belas sasaran strategis tersebut membentuk suatu hipotesis jalinan sebab-akibat untuk mewujudkan tercapainya T1 dan T2.

Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok sasaran strategis pada aspek *input* (organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen); kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan; dan kelompok sasaran *strategic* pada aspek upaya *strategic*.

- **Kelompok sasaran strategis pada aspek *input*:**
 1. **Meningkatkan Tata kelola Pemerintah yang Baik dan Bersih**

Strategi untuk meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dan bersih meliputi:

- a. Mendorong pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, ekonomis dan ketatatan pada peraturan perundang-undangan.
- b. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.
- c. Mewujudkan pengawasan yang bermutu untuk menghasilkan Laporan Hasil Pengawasan (LHP) sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d. Mewujudkan tata kelola manajemen Inspektorat Jenderal yang transparan dan akuntabel.

2. Meningkatkan Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kementerian Kesehatan

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menyusun standar kompetensi jabatan struktural untuk semua eselon.
- b. Mengembangkan sistem kaderisasi secara terbuka di *internal* Kementerian Kesehatan, misalnya dengan lelang jabatan untuk Eselon 1 dan 2.

3. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Mengembangkan "*real time monitoring*" untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Kementerian Kesehatan.
- b. Meningkatkan kemampuan SDM pengelola informasi di tingkat kab/kota dan provinsi, sehingga profil kesehatan bisa terbit T+4 bulan, atau bisa terbit setiap bulan April.

Strategi selanjutnya adalah proses strategis *internal* Kementerian Kesehatan harus dikelola secara *excellent* yakni Meningkatnya Sinergisitas antar K/L, Pusat dan Daerah (SS6), Meningkatnya Kemitraan Dalam Negeri dan Luar Negeri (SS7), Meningkatnya



Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi (SS8), dan Meningkatnya Efektivitas Litbangkes (SS9).

- **Kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan:**

4. Meningkatkan Sinergitas Antar Kementerian/Lembaga

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menyusun rencana aksi nasional program prioritas pembangunan kesehatan.
- b. Membuat forum komunikasi untuk menjamin sinergi antar Kementerian/Lembaga (K/L).

5. Meningkatkan Daya Guna Kemitraan (Dalam dan Luar Negeri)

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menyusun *roadmap* kerja sama dalam dan luar negeri.
- b. Membuat aturan kerja sama yang mengisi *roadmap* yang sudah disusun.
- c. Membuat forum komunikasi antar *stakeholders* untuk mengetahui efektivitas kemitraan baik dengan institusi dalam maupun luar negeri.

6. Meningkatkan Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan Evaluasi

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Penetapan fokus dan lokus pembangunan kesehatan.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Penyediaan kebijakan teknis integrasi perencanaan dan *Monitoring* dan *Evaluasi* terpadu.
- c. Peningkatan kompetensi perencana dan pengevaluasi Pusat dan Daerah.
- d. Pendampingan perencanaan kesehatan di daerah.
- e. Peningkatan kualitas dan pemanfaatan hasil *Monitoring* dan *Evaluasi* terpadu.

7. Meningkatkan Efektivitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Memperluas kerja sama penelitian dalam lingkup nasional dan international yang melibatkan Kementerian/Lembaga lain, perguruan tinggi dan pemerintah daerah dengan perjanjian kerjasama yang saling menguntungkan dan percepatan proses alih teknologi.
- b. Memperkuat jejaring penelitian dan jejaring laboratorium dalam mendukung upaya penelitian dan sistem pelayanan kesehatan nasional.
- c. Aktif membangun aliansi mitra *strategic* dengan Kementerian/Lembaga Non Kementerian, Pemda, dunia usaha dan akademisi.
- d. Meningkatkan diseminasi dan advokasi pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan untuk kebutuhan program dan kebijakan kesehatan.
- e. Melaksanakan penelitian dan pengembangan mengacu pada Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Rencana



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kebijakan Prioritas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015-2019.

- f. Pengembangan sarana, prasarana, sumber daya dan regulasi dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan.

Untuk mencapai tujuan Kemenkes, terlebih dahulu akan diwujudkan 5 (lima) sasaran strategis yang saling berkaitan sebagai hasil pelaksanaan berbagai program teknis secara terintegrasi, yakni: 1).Meningkatnya Kesehatan Masyarakat (SS1); 2).Meningkatkan Pengendalian Penyakit (SS2); 3).Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Kesehatan (SS3); 4).Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (SS4); dan 5).Meningkatnya Akses, Kemandirian, serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (SS5).

- **Kelompok sasaran *strategic* pada aspek upaya *strategic*:**

8. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

Strategi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat mencakup pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok usia mengikuti siklus hidup sejak dari bayi sampai anak, remaja, kelompok usia produktif, maternal, dan kelompok usia lanjut (Lansia), yang dilakukan antara lain melalui:

- 1) Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk pemerintah daerah.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 3) Meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat/ dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan.
- 4) Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat.

9. Meningkatkan Pengendalian Penyakit

- 1) Untuk mengendalikan penyakit menular maka strategi yang dilakukan, melalui:
 - a) Perluasan cakupan akses masyarakat (termasuk skrining cepat bila ada dugaan potensi meningkatnya kejadian penyakit menular seperti *Mass Blood Survey* untuk malaria) dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular terutama di daerah-daerah yang berada di perbatasan, kepulauan dan terpencil untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.
 - b) Untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, dibutuhkan strategi *innovative* dengan memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat (*Public Health Officers*), terutama hak akses pengamatan faktor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya.
 - c) Mendorong keterlibatan masyarakat



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* berbasis masyarakat untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi.

- d) Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.
 - e) Peningkatan peran daerah khususnya kabupaten/kota yang menjadi daerah pintu masuk negara dalam mendukung implementasi pelaksanaan *International Health Regulation* (IHR) untuk upaya cegah tangkal terhadap masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
 - f) Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular secara cepat.
- 2) Untuk penyakit tidak menular maka perlu melakukan deteksi dini secara pro-aktif mengunjungi masyarakat karena $\frac{3}{4}$ penderita tidak tahu kalau dirinya menderita penyakit tidak menular terutama pada para pekerja. Di samping



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

itu perlu mendorong kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS untuk menerapkan kawasan bebas asap rokok agar mampu membatasi ruang gerak para perokok.

- 3) Meningkatkan kesehatan lingkungan, strateginya adalah:
 - a) Penyusunan regulasi daerah dalam bentuk peraturan Gubernur, Walikota/ Bupati yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat.
 - b) Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan di masing-masing daerah.
 - c) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam wirausaha sanitasi.
 - d) Penguatan POKJA Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran SKPD dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi.
 - e) Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan/kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu Desa SBS.
 - f) Meningkatkan peran daerah potensial



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim.

10. Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), maka upaya yang akan dilakukan adalah:

- a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.
- b. Optimalisasi fungsi FKTP, dimana tiap kecamatan memiliki minimal satu Puskesmas yang memenuhi standar.

Mewujudkan inovasi pelayanan, misalnya dengan *flying health care* (dengan sasaran adalah provinsi yang memiliki daerah terpencil dan sangat terpencil dan kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis), *telemedicine*, RS Pratama, dan lain-lain.

- c. Mewujudkan dukungan regulasi yaitu melalui penyusunan kebijakan dan NSPK FKTP.
- d. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan nakes antara lain melalui penguatan konsep dan kompetensi Dokter Layanan Primer (DLP) serta nakes strategis.
- e. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke Pemerintah Daerah dalam rangka penguatan manajemen Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Mewujudkan sistem manajemen kinerja FKTP melalui instrumen penilaian kinerja.

Untuk meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, maka strategi yang akan dilakukan adalah:

- a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.
- b. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
- c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
- d. Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu Fasyankes daerah.
- e. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.
- f. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan sistem rujukan nasional (satu Rumah Sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).
- g. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program *sister hospital*,



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis, dan lain-lain.

- h. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.

11. Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Tenaga Kesehatan

Strategi yang akan dilakukan berbagai upaya antara lain:

- a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan berbasis Tim (*Team Based*).
- b. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik.
- c. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan.
- d. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu.
- e. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan.
- f. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan.
- g. Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan.
- h. Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh.
- i. Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan.
- j. Pengembangan sistem kinerja.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12. Meningkatkan Akses, Kemandirian dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Untuk mewujudkan kemandirian bahan baku obat dibutuhkan komitmen politik yang tinggi. Strategi yang perlu dilakukan dari berbagai upaya antara lain:

- a. Regulasi perusahaan farmasi memproduksi bahan baku dan obat tradisional dan menggunakannya dalam produksi obat dan obat tradisional dalam negeri, serta bentuk insentif bagi percepatan kemandirian nasional
- b. Regulasi penguatan kelembagaan dan sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan.
- c. Pokja ABGC dalam pengembangan dan produksi bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri.
- d. Regulasi penguatan penggunaan dan pembinaan industri alat kesehatan dalam negeri.
- e. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri yang berkualitas dan terjangkau.
- f. Mewujudkan Instalasi Farmasi Nasional sebagai *center of excellence* manajemen pengelolaan obat, vaksin dan perbekkes di sektor publik.
- g. Memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- h. Percepatan tersedianya produk generik bagi obat-obat yang baru habis masa patennya.
- i. Membangun sistem informasi dan jaringan informasi terintegrasi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.
- j. Menjadikan tenaga kefarmasian sebagai tenaga kesehatan strategis, termasuk menyelenggarakan program PTT untuk mendorong pemerataan distribusinya.
- k. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

C. KERANGKA REGULASI

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk: 1) penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan kesehatan; 2) meningkatkan pemerataan sumber daya manusia kesehatan; 3) pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan; 4) peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasasn kesehatan; 5) penguatan kemandirian obat dan alkes; 6) penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang lebih bermutu; 7) penguatan peran pemerintah di era desentralisasi; dan 8) peningkatan pembiayaan kesehatan.

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri yang terkait, termasuk dalam rangka



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

D. KERANGKA KELEMBAGAAN

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien).

Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat. Kementerian Kesehatan akan membentuk pemerintahan yang efektif melalui desain organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*), menghilangkan tumpang tindih tugas dan fungsi dengan adanya kejelasan peran, tanggung jawab dan mekanisme koordinasi (secara horisontal dan vertikal) dalam menjalankan program-program Renstra 2015-2019.

Kerangka kelembagaan terdiri dari: 1) sinkronisasi nomenklatur kelembagaan dengan program Kementerian Kesehatan; 2) penguatan kebijakan kesehatan untuk mendukung NSPK dan pengarusutamaan pembangunan berwawasan kesehatan; 3) penguatan pemantauan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan kesehatan; 4) penguatan bisnis internal Kementerian Kesehatan yang meliputi pembenahan SDM Kesehatan, pembenahan manajemen, regulasi dan informasi kesehatan; 5) penguatan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; 6) penguatan sinergitas pembangunan kesehatan; 7) penguatan program prioritas pembangunan kesehatan ; dan 8) penapisan teknologi kesehatan.

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Memperhatikan rancangan awal RPJMN 2015-2019, visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program-program 2015-2019. Program Kemenkes ada dua yaitu program generik dan program teknis.

Program generik meliputi:

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.
2. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).
3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.
4. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Program teknis meliputi:

1. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan dan Lingkungan.
3. Program Pembinaan Upaya Kesehatan.
4. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
5. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

A. TARGET KINERJA

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2019. Sasaran kinerja dihitung secara



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2019.

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Sasaran Program Peningkatan Manajemen dan Tugas Teknis Lain adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan sebanyak 15 kebijakan.
- b. Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya sebesar 98%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 Provinsi.
- b) Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas sebanyak 127 dokumen.
- c) Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu sebanyak 170 rekomendasi.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan sebesar 90%.
- b) Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
- c) Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.

3) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP sebesar 100 %.
- b) Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan sebesar 100 %.
- c) Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement* sebesar 100 %.

4) Perumusan Peraturan Perundang-Undangan dan Organisasi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya produk



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

peraturan perundang-undangan, pelayanan hukum, organisasi dan tata laksana. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan:
 - (RUU/RPP/R.Per/Keppres/Inpres yang diselesaikan sebanyak 35 produk hukum.
 - Jumlah R.Permenkes/R.Kepmenkes bidang kesehatan sebanyak 375 produk hukum.
- b)
 - Jumlah penanganan masalah hukum terkait aset sebanyak 300 penanganan.
 - Jumlah penanganan kasus-kasus hukum sebanyak 175 penanganan.
 - Jumlah perjanjian kerja sama dibidang kesehatan sebanyak 150 perjanjian.
- c) Jumlah produk organisasi dan tata kerja serta analisis jabatan sebanyak 44 produk.
- d) Jumlah produk ketatalaksanaan, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, akuntabilitas kinerja dan jabatan fungsional sebanyak 75 produk.

5) Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji

Sasaran kegiatan ini adalah: 1. meningkatnya kualitas administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan, 2. Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dinas dan pengelolaan kearsipan dilingkungan Kementerian Kesehatan, 3. Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan, 4. Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019. Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2019 adalah :

- a) Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai peraturan sebesar 95 %.
- b) Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu sebesar 95 %.
- c) Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas terdiri dari persentase Satker Pusat yang terbina kearsipannya sebesar 90 % dan persentase Satker UPT daerah yang terbina kearsipan dan tata naskah dinasnya sebesar 80 %.
- d) Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor sebesar 100 %.
- e) Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran sebanyak 96%.

6) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas sebesar 70%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan sebesar 50%.

7) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia sebanyak 15 kebijakan.
- b) Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS sebesar 80%.
- c) Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM sebesar 50%.
- d) Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan sebanyak 60 dunia usaha.
- e) Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 45 buah.

8) Penanggulangan Krisis Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya sebanyak 170 kabupaten/kota.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Jumlah provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya sebanyak 34 Provinsi.

9) Pengelolaan Komunikasi Publik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan komunikasi publik. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat sebanyak 38.633 publikasi.
- b) Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan sebesar 90%.

10) Peningkatan Intelegensia Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kesehatan intelegensia secara optimal dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah instrumen peningkatan dan penanggulangan masalah kesehatan intelegensia sesuai tahapan siklus hidup untuk mendukung pembangunan pendidikan kewarganegaraan dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas sebanyak 35 instrumen.

11) Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kesiagaan pelayanan kesehatan di Arab Saudi yang tepat guna dan sesuai kebutuhan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional) sebesar 80%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12) Peningkatan Kerja Sama Luar Negeri

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri dibidang kesehatan sebanyak 40 kesepakatan.

13) Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan sebanyak 185 kasus.
- b) Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu sebanyak 167.000 STR.

2. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Sasaran Program Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Indikator tercapainya sasaran adalah jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 109,9 juta jiwa.

Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sasaran kegiatan ini adalah dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS). Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN/KIS sebanyak 52 dokumen.
- b. Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment (HTA)* yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebanyak 16 dokumen.
- c. Jumlah dokumen kebijakan realisasi iuran peserta Penerima Bantuan Iuran JKN/KIS sebanyak 14 dokumen.

3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

Sasaran program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi. Indikator tercapainya sasaran adalah persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat I. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat II. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

3) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat III. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

4) Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi lingkup Satker binaan Inspektorat IV. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

5) Peningkatan Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dilingkungan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan Inspektorat Jenderal sebesar 100%.

6) Dukungan Manajemen Dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase Satker yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi sebesar 100%.

4. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Sasaran Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 85%.
- b. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik sebesar 18,2%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan gizi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan sebesar 95%.
- b) Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Tambah Darah (TTD) sebesar 98%.
- c) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%.
 - d) Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 50 %.
 - e) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan sebesar 90%.
 - f) Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) sebesar 30%.

2) Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sebesar 90%.
- b) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I sebesar 70%.
- c) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X sebesar 60%.
- d) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 45%.

3) Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 90%.
- b) Persentase Puskesmas yang melakukan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebesar 100%.

- c) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali (K4) sebesar 80%.

4) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar sebesar 80 %.
- b) Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI sebanyak 730 pos UKK.
- c) Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar sebesar 100%.
- d) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya sebesar 60%.

5) Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 75%.

6) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK sebanyak 10.315 Puskesmas.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat sebanyak 7.737 Puskesmas.

7) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 94%.

5. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Sasaran Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan adalah menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, dan peningkatan kualitas lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
- b. Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
- c. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai Kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
- d. Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra

Sasaran kegiatan ini adalah menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan *surveillance*, karantina kesehatan, dan kesehatan matra. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 93%.
- b) Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspons sebesar 90%.
- c) Persentase kabupaten/kota yang mempunyai daerah penyelaman yang melaksanakan upaya kesehatan matra sebesar 60%.

2) Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase kabupaten/kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu sebesar 80%.
- b) Jumlah kabupaten/kota dengan API < 1/1.000 penduduk sebanyak 400 kabupaten/kota.
- c) Jumlah kabupaten/kota endemis *Filaria* berhasil menurunkan angka mikro *filaria* menjadi < 1% sebanyak 75 kabupaten/kota.
- d) Persentase kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk sebesar 68%.
- e) Persentase kabupaten/kota yang eliminasi rabies sebesar 85%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3) Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat sebesar 95%.
- b) Persentase kabupaten/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (*Success Rate*) minimal 85% sebesar 90%.
- c) Persentase angka kasus HIV yang diobati sebesar 55%.
- d) Persentase kabupaten/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tata laksana Pneumonia melalui program MTBS sebesar 60%.
- e) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini hepatitis B pada kelompok berisiko sebesar 80%.

4) Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu sebesar 50%.
- b) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah sebesar 50%.
- c) Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Terpadu (Posbindu) PTM sebesar 50%.

- d) Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara sebesar 50%.
- e) Persentase kabupaten/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama sebesar 50%.

5) Penyehatan Lingkungan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sebanyak 45.000 desa/kelurahan.
- b) Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan sebesar 50%.
- c) Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 58%.
- d) Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebesar 36%.
- e) Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 32%.
- f) Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat sebanyak 386 desa/kelurahan.

6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

penyakit dan penyehatan lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Satker Program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA sebesar 85%.
- b) Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar sebesar 69%.

6. Program Pembinaan Upaya Kesehatan

Sasaran program pembinaan upaya kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi terakreditasi sebanyak 5.600 kecamatan.
- b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional sebanyak 481 kabupaten/kota.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase RS regional sebagai pengampu pelayanan *telemedicine* sebesar 32%.
- b) Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang memiliki KSO sebanyak 50 UPT.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Ketekhnisian Medik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya mutu dan akses pelayanan keperawatan, kebidanan dan ketekhnisian medik. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah Puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) sebesar 1.015 unit Puskesmas.

3) Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar sebanyak 6.000 Puskesmas.
- b) Jumlah kab/kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil sebanyak 150 kab/kota.
- c) Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas sebanyak 9.414 unit puskesmas.
- d) Jumlah kab/kota yang memiliki daerah Terpencil/Sangat Terpencil (T/ST) yang mempunyai regulasi tentang penetapan Puskesmas T/ST sebanyak 318 kab/kota.
- e) Jumlah kab/kota yang siap akreditasi faskes primer sebanyak 366 kab/kota.
- f) Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS sebanyak 5.600 Puskesmas.

4) Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah RS Rujukan Nasional dengan rs rujukan regional yang menerapkan integrasi data rekam medis sebanyak 60 unit.
- b) Jumlah RS rujukan regional yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebanyak 125 unit.
- c) Persentase kabupaten/kota dengan kesiapan akses layanan rujukan sebesar 95%.
- d) Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 14 unit.
- e) Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di kabupaten kepulauan sebanyak 1 dokumen di tahun 2016.
- f) Jumlah RS daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus sebanyak 97 unit.
- g) Jumlah RS pratama yang dibangun sebanyak 64 unit.

5) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa dan Napza. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapor



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(IPWL) pecandu narkoba yang aktif sebesar 50%.

- b) Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.
 - c) Persentase RS Umum Rujukan Regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri sebesar 60%.
- 6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif sebesar 100%.
- b) Persentase Satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas sebesar 100%.
- c) Persentase UPT vertikal yang sudah memiliki sistem manajemen kinerja berbasis Renstra sebesar 70%.
- d) Persentase UPT vertikal yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja sebesar 100%.
- e) Persentase program direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional sebesar 90%.

7. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

adalah meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). Indikator tercapainya sasaran adalah:

- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
- b. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta alat kesehatan (alkes) yang diproduksi di dalam negeri sebesar 35.
- c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 60%.
- b) Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas sebesar 70%.

2) Peningkatan Ketersediaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Persentase instalasi farmasi kabupaten/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar sebesar 75%.

3) Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
- b) Jumlah alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebesar 10.
- c) Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKB) sebesar 55%.
- d) Persentase penilaian *pre-market* tepat waktu sesuai *Good Review Practices* sebesar 75%.

4) Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sasaran kegiatan ini meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 25.
- b) Jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri sebanyak 10 Industri.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase kepuasan klien terhadap dukungan manajemen sebesar 95%.

8. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sasaran program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan adalah kegiatan ini adalah meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
- b. Persentase RS kabupaten/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
- c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56.910 orang.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Standardisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan teregistrasi sebanyak 690.000 orang.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah peserta baru penerima bantuan pendidikan sebanyak 5000 orang.

3) Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi sebanyak 45.000 orang.

4) Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan sebanyak 11.910 orang.

5) Pengelolaan Mutu Pendidikan Tinggi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi. Indikator pencapaian sasaran adalah persentase program studi/institusi Poltekes Kementerian Kesehatan, yang terakreditasi baik sebesar 80 %.

6) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes sebanyak 24.000 orang.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7) Perencanaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah dokumen perencanaan SDM kesehatan sebanyak 15 dokumen.

8) Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya pelaksanaan *internship* tenaga kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *internship* sebanyak 32.500 orang.

9) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM kesehatan sebanyak 100 dokumen.
- b) Jumlah dokumen data dan informasi Program PPSDM Kesehatan sebanyak 34 dokumen

10) Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi

Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes RI sebanyak 100.000 orang.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 38 satker.

9. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sasaran program penelitian dan pengembangan kesehatan adalah meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 dokumen.
- b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
- c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 dokumen.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan sebanyak 25 rekomendasi.
- b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 100 publikasi.

2) Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat sebanyak 40 rekomendasi.
- b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 219 publikasi.

3) Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik sebanyak 40 rekomendasi.
- b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 93 publikasi.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4) Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebanyak 45 rekomendasi.
- b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 125 publikasi.

5) Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional sebanyak 10 rekomendasi.
- b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang tanaman obat dan obat tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 120 publikasi.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6) Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit sebanyak 10 rekomendasi.
- b) Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang vektor dan reservoir penyakit yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional sebanyak 85 publikasi.

7) Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a) Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 25 buah.
- b) Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan sebanyak 20 buah.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. KERANGKA PENDANAAN

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN pada tahun 2019. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai. Guna meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan Pusat-Daerah, sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan Pusat-Daerah dan pengelolaan DAK yang lebih tepat sasaran.

Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan, penguatan sub-sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional untuk mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, Balita, peningkatan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit dan serta penyehatan lingkungan.

Untuk mendukung upaya kesehatan di daerah, Kementerian Kesehatan memberikan porsi anggaran lebih besar bagi daerah melalui DAK, TP, Dekonsentrasi, Bansos dan kegiatan lain yang diperuntukkan bagi daerah.



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Unit Utama dan Unit Kerja di lingkup Kementerian Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada pertengahan (2017) dan akhir periode 5 tahun (2019) sesuai ketentuan yang berlaku.

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Renstra Kemenkes 2015-2019, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK TARGET KINERJA RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
I	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIK LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan		3	3	3	3	3	SEKRETARIAT JENDERAL	
			2	Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Jumlah capaian kinerja Pusat/ Biro dibagi dengan total Pusat/ Biro	-	90%	92%	94%	96%		98%
1	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1	Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber dana	-	9	16	25	30	34	BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
			2	Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	Dokumen-dokumen dikelompokkan berdasarkan tugas dan fungsi unit kerja	24	25	25	25	26	26	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	3	Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	-	34	34	34	34	34	
			1	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
			2	Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	-	60%	70%	80%	85%	90%	
3	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan	3	Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	-	80%	85%	88%	91%	94%	
			1	Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP	2%	100%	100%	100%	100%	100%	
											BIRO KEPEGAWAIAN
											BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	Meningkatnya produk peraturan perundang-undangan, pelayanan hukum, organisasi dan tata laksana	2	Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Nilai aset tetap yang telah mendapatkan PSP dibagi dengan nilai aset tetap laporan keuangan <i>audited</i>	30%	50%	70%	90%	100%	BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA
			3	Persentase pengadaan menggunakan <i>e-procurement</i>	Perbandingan jumlah Satker Kantor Pusat dan Satker Kantor Daerah yang menggunakan LPSE dibagi dengan jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah	90%	80%	90%	100%	100%	
			1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan : a. RUU/RPP/R.Perpres/R.Kepres/R.Inpres b. Permenkes/Kepmenkes bidang kesehatan.	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	15	5	5	5	5	
											BIRO HUKUM DAN ORGANISASI

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
2			a. Jumlah penanganan masalah hukum terkait aset	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		60	60	60	60	60	60	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
			b. Jumlah penanganan kasus-kasus hukum	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		35	35	35	35	35	35	
			c. Jumlah perjanjian kerja sama di bidang kesehatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		30	30	30	30	30	30	
3			Jumlah produk organisasi dan tata kerja serta analisis jabatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		12	8	8	8	8	8	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
4			Jumlah produk ketatalaksanaan, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, akuntabilitas kinerja dan jabatan fungsional	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang		15	15	15	15	15		

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
5	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Geji	Meningkatnya kualitas administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	1 Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	(5) A = Jumlah korespondensi yang diselesaikan dibagi jumlah seluruh korespondensi dikali seratus persen B = Jumlah acara harian yang terlaksana dengan baik dibagi jumlah seluruh acara harian dikali seratus persen. Kumulatif A ditambah B dibagi dua sama dengan target	90%	91%	92%	93%	94%	95%	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah dinas dan pengelolaan kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan	1 Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu	a. Jumlah dokumen persiapan keberangkatan pegawai perjalanan dinas luar negeri selesai maksimal 10 hari setelah tanggal pengusulan	90%	91%	92%	93%	94%	95%	
			2 Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas	b. Jumlah Satker Pusat yang terbina kearsipannya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen	75%	80%	82%	85%	88%	90%	
				c. Jumlah Satker UPT daerah yang terbina kearsipan dan tata naskah dinasnya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen	60%	60%	65%	70%	75%	80%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan	Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor	SP-1 = Jumlah M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dibagi jumlah realisasi M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dikali seratus persen. SP-2 = Jumlah pengadaan peralatan kantor yang diadakan dibagi jumlah realisasi pengadaan peralatan kantor yang diadakan dikali seratus persen. SP-3 = Jumlah perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana kantor dibagi jumlah realisasi perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana kantor dikali seratus persen. IKK-2 = Keseluruhan SP dibagi tiga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019	Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran	Jumlah tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dibagi jumlah seluruh pegawai di kali 100 persen	90%	92%	93%	94%	95%	96%	

BIRO UMUM

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1 Persentase Kabupaten/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengirimkan laporan dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota yang ada	20%	30%	40%	50%	60%	70%	PUSAT DATA DAN INFORMASI KESEHATAN
			2 Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan	Jumlah Kabupaten/Kota yang tersedia koneksi dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota yang ada	-	10%	20%	30%	40%	50%	
7	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	1 Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan	3	3	3	3	3	3	
			2 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS	(Jumlah Kabupaten/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru per tahun dibagi jumlah kab dan kota) x 100%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	PUSAT PROMOSI KESEHATAN
			3 Persentase Desa yang memanfaatkan dana Desa 10% untuk UKBM	(Jumlah Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dibagi total jumlah desa) x 100%	-	10%	20%	30%	40%	50%	
			4 Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	Jumlah dunia usaha yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan	4	4	8	12	16	20	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2016	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			5 Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang melaksanakan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan	3	3	6	9	12	15	
8	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Merungkanya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1 Jumlah Kabupaten/Kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Menghitung jumlah Kabupaten/Kota yang telah didampingi dalam melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	300	34	34	34	34	34	
			2 Jumlah Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Menghitung jumlah Provinsi yang telah mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	34	7	7	7	7	6	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
9	Pengelolaan Komunikasi Publik	Meningkatnya pengelolaan komunikasi publik	1 Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat	Menjumlahkan total publikasi yang disebarluaskan ke masyarakat oleh Pusat Komunikasi Publik melalui media cetak dan elektronik, rilis, media sosial (facebook, twitter, youtube, website, perbitan dan media tatap muka (sosialisasi/ pertemuan)	1050	7.499	7.614	7.727	7.840	7.933		
			2 Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan	Pertandingan antara jumlah pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat yang diselesaikan dibagi jumlah total permohonan informasi dan pengaduan melalui aplikasi SIAP (Halo Kemkes, email, pojok info, PPID, LAPOR, surat masuk dan sms)	90%	90%	90%	90%	90%	90%		
10	Peningkatan Inteligensia Kesehatan	Meningkatnya kesetiaan inteligensia secara optimal dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas	Jumlah instrumen peningkatan dan penanggulangan masalah kesetiaan inteligensia sesuai tahapan siklus hidup untuk mendukung pembangunan pendidikan kewarganegaraan dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas	Sesuai dengan siklus hidup yang terdiri dari 7 tahapan, yaitu: 1. tahap janin/ibu hamil; 2. tahap bayi; 3. tahap balita; 4. tahap anak-anak; 5. tahap remaja; 6. tahap dewasa; 7. tahap lansia	9	7	7	7	7	7		
											PUSAT KOMUNIKASI PUBLIK	
												PUSAT INTELIGENSI KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
11	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya kesiagaan pelayanan kesehatan di Arab Saudi yang tepat guna dan sesuai kebutuhan	Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang masuk di entry dalam SISKOHATKES pada tiga bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kuota jemaah haji pada tahun berjalan dikalikan 100%	Jumlah hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang masuk di entry dalam SISKOHATKES pada tiga bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kuota jemaah haji pada tahun berjalan dikalikan 100%	-	60%	65%	70%	75%	80%	PUSAT KESEHATAN HAJI
12	Peningkatan Kerja sama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan	Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan	Jumlah dokumen kesepakatan internasional yang telah ditandatangani termasuk kesepakatan dalam persidangan internasional yang bersifat keperencanaan dan telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan yang diukur dengan pelaporan monitoring dan evaluasi secara berkala dan komprehensif dalam satu tahun	30	8	9	8	7	8	PUSAT KERJA SAMA LUAR NEGERI

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
13	Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi	1 Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang terselesaikan 2 Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter dan Dokter Gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu	Jumlah rata-rata pengaduan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir sebanyak 30 sampai dengan 40 pengaduan. Dan yang ditindaklanjuti sebagai pelanggaran disiplin Dokter/ Dokter Gigi	30	37	37	37	37	37	KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
					12000	20.000	72.000	35.000	20.000	20.000	
II	PROGRAM Penguatan PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)	Terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1 Jumlah penduduk yang menjadi peserta Pemertua Bantuan Juran (PBJ) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta)	Jumlah peserta PBJ yang telah ditetapkan sesuai dengan perundang-undangan dikalikan besaran iuran yang telah ditetapkan dan dikali dua belas bulan	86.4	92.2	103.5	105.6	107.8	109.9	SEKRETARIAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN/KIS Jumlah dokumen hasil <i>Health Technology Assessment (HTA)</i> yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan Jumlah dokumen kebijakan realisasi luran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS 	Dokumen dikelompokkan berdasarkan studi/kajian/monitoring dan evaluasi pembiayaan kesehatan dan JKN Dokumen dikelompokkan menurut kajian/analisis HTA yang dihasilkan Dokumen dikelompokkan sesuai kebijakan untuk pembiayaan PBI JKN/KIS	6	10	10	10	10	12	PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN
III	PEMINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi	<p>Persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$</p>	Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes yang diaudit	85%	88%	91%	94%	97%	100%	INSPEKTORAT JENDERAL
1	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat I	<p>Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$</p>	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I yang diaudit	80%	84%	88%	92%	96%	100%	INSPEKTORAT I

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UMIT ORGANISASI PELAYANAMA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemendes di lingkup Binaan Inspektorat II dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemendes di lingkup Binaan Inspektorat II yang diaudit	88%	90%	92%	94%	96%	100%	INSPEKTORAT II
3	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemendes di lingkup Binaan Inspektorat III dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemendes di lingkup Binaan Inspektorat III yang diaudit	93%	94%	95%	96%	97%	100%	INSPEKTORAT III
4	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat IV	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemendes di lingkup Binaan Inspektorat IV dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemendes di lingkup Binaan Inspektorat IV yang diaudit	78%	80%	85%	90%	95%	100%	INSPEKTORAT IV

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASABAH	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Peningkatan Penanganan Pengabdian Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya penanganan pengabdian masyarakat yang berindikasi kerugian negara	Persentase penanganan pengabdian masyarakat yang berindikasi kerugian negara di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan Inspektoral Jenderal	Jumlah penanganan pengabdian masyarakat berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektoral Jenderal) x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	INSPEKTORAT INVESTIGASI
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan	Persentase satuan kerja yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi	Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang telah menerapkan program aksi pencegahan pemberantasan korupsi) x 100%	20%	20%	40%	60%	80%	100%	SEKRETARIAT INSPEKTORAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CASA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
IV	PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PFK)	(Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %	70,4%	75%	77%	79%	82%	85%	DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
			2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm/jumlah ibu hamil yang diukur LILA) x 100%	24,2%	24,2%	22,7%	21,2%	19,7%	18,2%	
I	Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat	1	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%	N/A	13%	50%	65%	80%	95%	DIREKTORAT BINA GIZI
			2	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah) x 100%	82%	82%	85%	90%	95%	98%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELEKSAWA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu) x 100%	38%	39%	42%	44%	47%	50%	
			4 Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/jumlah seluruh bayi baru lahir) x 100%	35%	38%	41%	44%	47%	50%	
			5 Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan/ jumlah seluruh balita yang diukur) x 100%	N/A	70%	75%	80%	85%	90%	
			6 Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah remaja putri yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah) x 100%	N/A	10%	15%	20%	25%	30%	
2	Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	1 Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	(Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/ seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100%	75%	75%	78%	81%	85%	90%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga	2	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) / (jumlah total Puskesmas) x 100%	72%	83%	88%	95%	100%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
			3	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali [K4]	(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu) / (jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah dalam 1 tahun) x 100%	70%	74%	76%	78%	80%	
			1	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(Jumlah Puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal Puskesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif dan atau kuratif dan atau rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	1034	40%	50%	60%	70%	
		2	Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI	Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang dilasilitasi Puskesmas di daerah PPI/TPI	105	230	355	480	605	730	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		3	Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	(Jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar) / (jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI) x 100%	101	100%	100%	100%	100%	100%	
		4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	(Jumlah Puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan olah raga sesuai dengan standar) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	671	20%	30%	40%	50%	60%	
5	Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	Meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional) / (jumlah seluruh Puskesmas) x 100%	12%	15%	25%	45%	60%	75%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas	1 Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK	Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK	9,655	9,719	9,865	10,013	10,163	10,315	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
		2	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor Camat	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor Camat	5,000	7,289	7,399	7,510	7,622	7,737	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSAMA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	(Jumlah anggaran yang dimanfaatkan dan jumlah kegiatan yang dilaksanakan) / (total anggaran dan total output kegiatan) x 100	85%	90%	91%	92%	93%	94%		
V	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN	Menurunkan penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan	1	Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	(Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yg memenuhi minimal 4 kriteria) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota) x 100% dalam waktu tertentu	15.3%	20%	25%	30%	35%	40%	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2	Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline) - (jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan) / (jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline tahun 2013) x 100%	-	7%	10%	20%	30%	40%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNT ORGANISASI PELAKSANA		
						2015	2016	2017	2018	2019			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)		
			3	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan PHEIC dibagi jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN di kali 100%	11%	29%	46%	64%	82%	100%	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN	
			4	Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia 5-18 tahun	(Jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok) / (jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100%	7,2%	6,9%	5,9%	5,6%	5,4%			

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan matra	1 Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi Hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT, HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%	90%	91%	91.5%	92%	92.5%	93%	DIREKTORAT SURVEILANS, IMUNISASI, KARANTINA DAN KESEHATAN MATRA
			2 Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	(Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direspon oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan) / (jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya pada kurun waktu yang sama) x 100%	-	65%	70%	75%	80%	90%	DIREKTORAT SURVEILANS, IMUNISASI, KARANTINA DAN KESEHATAN MATRA
			3 Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai daerah penyalaman yang melaksanakan upaya kesehatan matra	(Jumlah kabupaten /kota yang melaksanakan upaya kesehatan penyalaman) / (jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai daerah penyalaman) x 100%	-	30%	36%	42%	51%	60%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang	1. Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu 2. Jumlah Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk 3. Jumlah Kabupaten/ Kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka makrofilaria menjadi < 1% 4. Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk 5. Persentase Kabupaten/ Kota yang eliminasi Rabies	(Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan pengendalian vektor dibagi dengan jumlah Kabupaten/ Kota endemis penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik lainnya) x 100% Jumlah kumulatif Kabupaten/ Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk. Akumulasi jumlah Kabupaten/ Kota yang berhasil menurunkan angka makrofilaria menjadi < 1% Jumlah kabupaten dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk di bagi jumlah total Kabupaten/ Kota endemis DBD pada tahun yang sama (Jumlah Kabupaten/ Kota endemis Rabies yang melakukan eliminasi Rabies) / (jumlah Kabupaten/ Kota endemis) x 100% pada tahun berjalan	30%	40%	50%	60%	70%	80%	
					337	340	360	375	390	400	
					29	35	45	55	65	75	
					58%	60%	62%	64%	66%	68%	
					10	25	40	55	70	85.0	

DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	1 Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan	80%	82%	85%	88%	91%	95%	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG
			2 Persentase Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (SR) minimal 85% (Success Rate) minimal 85%	Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (SR) minimal 85% dibandingkan seluruh Kabupaten/Kota x 100%	75%	78%	81%	84%	87%	90%	
			3 Persentase angka kasus HIV yang diobati	(Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV) / (jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%	42%	45%	47%	50%	52%	55%	
			4 Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS	(Jumlah Kabupaten/Kota yang menemukan dan melakukan tatalaksana sesuai standar minimal 80%) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)	15%	20%	30%	40%	50%	60%	
			5 Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko / jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)	2.5%	5%	10%	30%	60%	80%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNT ORGANISASI PELAKSANA		
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)		2019 (12)	
4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	
			1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	(Jumlah puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu) / (jumlah puskesmas di Indonesia) x 100%	7%	10%	20%	30%	40%	50%		50%
			2	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	(Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai peraturan dan buku pelaksanaan pada 50% tempat proses belajar mengajar disekolah) / (jumlah Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%	3%	10%	20%	30%	40%	50%		50%
			3	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM / (jumlah seluruh Desa di Indonesia) x 100%	8,4%	10%	20%	30%	40%	50%		50%
			4	Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara) / (jumlah perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia) x 100%	1,75%	10%	20%	30%	40%	50%		50%
5	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%		10%	20%	30%	40%	50%	50%	50%	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR		

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SARAPAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1 Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STEM 2 Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan 3 Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	Menjumlahkan secara kumulatif Desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STEM (Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggara air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100% (Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun) / (jumlah TTU yang teregistrasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam kurun waktu 1 tahun yang sama) x 100% (Jumlah RS yg melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan) / (jumlah RS) x 100% (Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi) / (jumlah TPM terdaftar) x 100%	18339 22.7% 30%	25,000 30% 50%	30,000 35% 52%	35,000 40% 54%	40,000 45% 56%	45000 50% 58%	DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN
			4 Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar 5 Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan		5% 25 (TPM memenuhi persyaratan hygiene sanitasi) / Higiene sesuai hasil inspeksi hasil sanitasi)	10% 8% 32%	15% 14% 26%	21% 20% 32%	28% 26% 32%	36% 32% 32%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	6	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan sehat	346	356	366	376	386		
			1	Persentase Satker program PP dan PI yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA	(Jumlah Satker dengan nilai AA) / (Jumlah Satker yang dinilai SAKIP)	35%	40%	55%	70%	85%		
			2	Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarana untuk memenuhi standar	(Jumlah Satker Pusat dan UPT yang memenuhi standar sarana/prasarana) / (Jumlah Satker Pusat dan UPT)	50%	55%	60%	64%	69%		
VI	PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	Jumlah seluruh Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi pada tahun berjalan	350	700	1.400	2.800	5.600		
			2	Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	Jumlah kumulatif RSUD di Kabupaten/Kota yang terakreditasi yang dicapai setiap tahun	94	190	287	384	481		

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UPT ORGANISASI PELAYANAN	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
1	Pembinaan Upaya Perunjangan Medik dan Sarana Kesehatan	Meningkatnya pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan.	1	Persentase RS regional sebagai pengampu pelayanan telemedicine	(Jumlah RS rujukan regional yang memberikan pelayanan sebagai pengampu telemedicine) / (jumlah seluruh RS rujukan regional) x 100%	-	3%	6%	12%	20%	32%	DIREKTORAT BINA UPAYA PELAYANAN MEDIK DAN SARANA KESEHATAN
			2	Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang memiliki KSO	Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang melakukan KSO SPA pada tahun berjalan	10	10	10	10	10	10	
2	Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medis	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan keperawatan, kebidanan dan keteknisian medik	Jumlah puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	Jumlah puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	567	637	721	812	914	1,015	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KETEKHNISIAN MEDIK	
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	1	Jumlah Puskesmas untuk memberikan pelayanan sesuai standar termasuk Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap yang memberikan pelayanan sesuai standar pada tahun berjalan	288	700	1400	2800	5600	6000	DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
			2	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar	96	107	118	128	139	150	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3			Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas		-	6,706	8,280	8,698	9,033	9,414	
4			Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki daerah terpencil/sangat terpencil (T/ST) yang mempunyai regulasi tentang penetapan puskesmas T/ST		214	229	247	265	282	318	
5			Jumlah Kabupaten/Kota yang siap akreditasi Faskes primer		-	86	210	266	313	366	
6			Jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS	Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah Sakit untuk rekrutmen dan seleksi donor guna persiapan penyediaan darah bagi ibu melahirkan	-	200	1,600	3,000	4,400	5,600	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Tersedianya Fasilitas rujukan berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat	1 Jumlah RS Rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis		-	-	15	30	45	60	
			2 Jumlah RS Rujukan regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar		-	125	125	125	125	125	
			3 Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	(Jumlah Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan) / (total Kabupaten/Kota pada tahun tersebut) x 100 %	50%	60%	70%	80%	90%	95%	
			4 Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya		-	14	14	14	14	14	
			5 Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan		-	1	1	-	-	-	
			6 Jumlah RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus		-	94	96	97	97	97	
			7 Jumlah RS pratama yang dibangun (kumulatif)		24	24	34	44	54	64	

DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN RUJUKAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Memingkatkan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	<p>1 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Peneruna Wajib Laport (IPWL) pecandu Narkoba yang aktif</p> <p>2 Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa</p> <p>3 Persentase RS Umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/ psikiatri</p>	<p>(IPWL yang melaporkan kegiatan) x 100 % / (jumlah IPWL yang telah ditetapkan pada tahun berjalan)</p>	16.5%	25%	30%	35%	40%	50%	DIREKTORAT BINA KESEHATAN Jiwa
					50	80	130	180	230	280	
				(Jumlah RS rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan medik kedokteran jiwa baik rawat jalan dan rawat inap kedokteran jiwa/ psikiatri oleh tenaga kesehatan yang kompeten) / (Jumlah RS Rujukan Regional yang telah ditetapkan) x 100 %	13.5%	20%	30%	40%	50%	60%	

NO	PROGRAM / KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	1 Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	(Jumlah pelaksanaan evaluasi terintegrasi yang berjalan efektif) / (seluruh pelaksanaan evaluasi terintegrasi) x 100%	-	30%	40%	60%	80%	100%	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
			2 Persentase Satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	(Jumlah satker yang mendapatkan anggaran sesuai dengan kriteria prioritas) / (jumlah satker yang mendapatkan alokasi anggaran pada tahun tersebut) x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			3 Persentase UPT vertikal yang sudah memiliki sistem manajemen kinerja berbasis renstra	(Jumlah UPT Vertikal yang memiliki sistem manajemen berbasis kinerja) / (jumlah seluruh UPT) x 100%	-	30%	40%	50%	60%	70%	
			4 Persentase UPT vertikal yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja	(Jumlah UPT Vertikal dengan nilai AA) / (total jumlah UPT Vertikal (A9 UPT)) x 100 %	-	60%	70%	80%	90%	100%	
			5 Persentase program Direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional	(Program atau kegiatan Direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional) / (total program atau kegiatan di Direktorat) x 100%	-	50%	60%	70%	80%	90%	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VII	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1 Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas) x (100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di Provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas di (y) Kabupaten/Kota) x 100 dibagi (n x y) x (jumlah total item obat indikator)	75.5%	77%	80%	83%	86%	90%	DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
			2 Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta Alat Kesehatan (Alkes) yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia; serta jenis alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri, setiap tahunnya, secara kumulatif	-	7	14	21	28	35	
			3 Persentase produk Alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x 100% dibagi jumlah sampel alkes PKRT yang diuji	-	75%	77%	79%	81%	83%	

NO	PROGRAM/KEHATAAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	1 Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar 2 Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) x 100 dibagi (jumlah Puskesmas) $= \frac{\text{jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian}}{\text{jumlah Puskesmas}} \times 100$ P(A)ISPA: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus ISPA non Pneumonia P(A)Diare: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus Diare non spesifik P(A)Myalgia: Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia R(T): Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus.	30%	40%	45%	50%	55%	60%	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
					60%	62%	64%	66%	68%	70%	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah	1 Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas x 100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di provinsi: (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) puskesmas di (y) Kabupaten/Kota x 100 dibagi (n x y x jumlah total item obat indikator)	75.5%	77%	80%	83%	86%	90%	DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
			2 Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	(Jumlah IF Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar) x (100% jumlah IF Kabupaten/Kota seluruh Indonesia)	53.50%	55%	60%	65%	70%	75%	
3	Pembinaan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT	1 Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x (100% Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji)	-	75%	77%	79%	81%	83%	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN
			2 Jumlah alkes yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis alat kesehatan yang diproduksi, setiap tahun, secara akumulatif		2	4	6	8	10	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3 Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik terhadap jumlah sarana produksi yang telah memiliki sertifikat produksi	Persentase jumlah sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik terhadap jumlah sarana produksi yang telah memiliki sertifikat produksi	30%	35%	40%	45%	50%	55%	
			4 Persentase penilaian pre market tepat waktu sesuai <i>Good Review Practices</i>	(Jumlah permohonan yang selesai sesuai dengan jangki layanan) x 100% Jumlah permohonan yang masuk	60%	63%	66%	69%	72%	75%	
4	Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian	1 Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO/BBOT yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia, setiap tahun, secara akumulatif	-	5	10	15	20	25	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN
			2 Jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jumlah industri yang akan memanfaatkan BBO/BBOT produksi dalam negeri, setiap tahun, secara akumulatif	-	2	4	6	8	10	
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase kepuasan klien terhadap dukungan manajemen	Persentase kepuasan: (Jumlah item yang memenuhi kepuasan klien) / (jumlah pelayanan yang diberikan) x 100%	75%	80%	85%	87%	89%	95%	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
VIII	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (PPSDMK)	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	Nilai absolut Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analisis kesehatan	1.200	2.000	3.000	4.200	5.600	BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
			2	Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	Jumlah RSUD Kabupaten/Kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (Obgin, Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) dan 3 spesialis penunjang dibagi total jumlah RSUD Kabupaten/Kota kelas C	30%	35%	40%	50%	60%		BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya dengan memperoleh sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi	25.000 (kumulatif)	21.510	33.060	44.850	56.910		

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Standarisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan	Terselenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan registrasi	Jumlah STR per tahun	164.600 (kumulatif)	100.000	115.000	175.000	150.000	150.000	PUSAT STANDARISASI DAN SERTIFIKASI PENDIDIKAN BERKELANJUTAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
2	Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan	Jumlah peserta baru penerima bantuan pendidikan	Jumlah peserta tubel baru (Diploma/Strata dan PPDS/PPDOS) per tahun	9.500 (kumulatif)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	
3	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur	Jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi (kumulatif)	Berdasarkan jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	5000 (25000 baseline berdasarkan pelatihan yang telah dilakukan dari 2010-2014/ pertahun 5000)	9.000	18.000	27.000	36.000	45.000	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR
4	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	Jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	3.747	1.200	2.310	2.550	2.790	3.060	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UMT ORGANISASI PELAKSANA
						2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2019 (11)	
5	Pengelolaan Mutu Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi	Persentase program studi/institusi Poltekkes Kemenkes yang terakreditasi baik	Jumlah program studi/ Poltekkes yang terakreditasi baik dibandingkan dengan jumlah prodi yang habis masa berlakunya dan prodi baru dikali seratus persen	-	50%	60%	70%	75%	80%	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
6	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes	Nilai absolut dari mekes yang sudah ditempatkan di Puskesmas maupun Rumah Sakit Pemerintah melalui mekanisame PNS, PPPK, dan penugasan khusus (team based & individual)	-	950	20,600	21,700	22,800	24,000	
7	Perencanaan SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan	Jumlah dokumen perencanaan SDM Kesehatan	Nilai absolut dari dokumen kebijakan perencanaan SDM Kesehatan yang dihasilkan	2	2	3	3	3	4	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
8	Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Terselenggaranya pelaksanaan internship tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internship	Nilai abolut dari tenaga kesehatan yang melaksanakan internship	4,677	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	BASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Memungkainya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan	1 Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan	Menghitung jumlah dokumen rancangan peraturan yang disusun/dibuat/dibahasikan oleh pusat-pusat dan sekretariat di lingkungan Badan PPSDMK dalam bentuk rancangan UU, PP, Perpres, Permenkes, Kepmenkes pedoman teknis, petunjuk teknis, perjanjian kerja sama dan standar/prosedur terkait PPSDMK.	156 (kumulatif)	20	20	20	20	20	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
10	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan Pendidikan Tinggi	2 Jumlah dokumen data dan informasi program PPSDM Kesehatan	Menyusun dokumen berdasarkan pengolahan data dan informasi program PPSDM Kesehatan dari Pusat dan Daerah	-	-	34	34	34	34	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			1 Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI	Merkeap jumlah peserta didik yang lulus menyelesaikan pendidikan di 38 Politeknik Kesehatan dari berbagai program studi yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan	15.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	
			2 Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarannya (kumulatif)	Merkeap jumlah satuan kerja yang telah menyelenggarakan pembangunan/rehabilitasi gedung dan lingkungan, pengalangan ABBM, dan pengalangan ketiaraan operasional	49(kumulatif)	6	14	21	31	38	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
IX	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	1	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	Menghitung jumlah kumulatif hasil litbangkes yang didaftarkan HKI dengan bukti telah menerima nomor Registrasi	13	21	26	31	35	BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (<i>policy brief/policy paper</i>) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya <i>policy paper</i> dan laporan forum/pertemuan (Menghitung target/ <i>baseline</i> berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)	24	48	72	96	120	
			3	Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya Laporan Nasional Riskesnas	4 (Kumulatif)	1	2	3	4	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan 2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (<i>policy brief/ policy paper</i>) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (<i>Menghitung target/baseline</i> berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan)	-	5	10	15	20	25	
					95 (Kumulatif)	20	40	60	80	100	
											PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil libang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat)	-	8	16	24	32	40	
			2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	73 (Kumulatif)	33	75	119	169	219	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik 2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik)	-	8	16	24	32	40	
					69 (Kumulatif)	15	32	51	72	93	
				Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat)	-	9	18	27	36	45	
			2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	95 (Kumulatif)	25	50	75	100	125	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa buku output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional)	-	2	4	6	8	10	
			2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang tanaman obat dan obat tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama(first author)	70 (Kumulatif)	24	48	72	96	120	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservoir penyakit	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Vektor dan Reservoir Penyakit)	-	2	4	6	8	10	
			2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang vektor dan reservoir penyakit yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Vektor dan Reservoir Penyakit yang dipublikasikan pada media cetak dan/atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	20 (Kumulatif)	10	25	45	65	85	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2015	2016	2017	2018	2019	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
7	Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan.	1 Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan hasil pelaksanaan kegiatan dalam bidang Perencanaan dan Anggaran; Rekomendasi kebijakan, Publikasi dan Diseminasi; Keuangan dan Umum; Hukum Organisasi dan Kegawalan; Manajemen Ilmiah dan Etik	30 (Kumulatif)	5	10	15	20	25	SEKRETARIAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2 Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan manajemen Riset Nasional, Riset Pembinaan Kesehatan, Riset Pembinaan IPTEKDOX, Riset Kontijensi	17 (Kumulatif)	4	8	12	16	20	

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK ALOKASI ANGGARAN RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019

NO (1)	PROGRAM/KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar) (11)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
1	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1 Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan 2 Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	(5)	24,288.9	32,179.0	36,786.3	37,710.8	41,441.1	172,220.7	SEKRETARIAT JENDERAL

NO (1)	PROGRAM/KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar) (11)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
1	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	1 Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber 2 Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas 3 Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber dana Dokumen-dokumen dikelompokkan berdasarkan tugas dan fungsi unit kerja Rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu yang dihasilkan	13.1	11.7	15.1	8.4	6.7	55.0	BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
					93.7	103.1	113.4	124.7	137.2	434.9	
					13.1	14.4	15.9	17.5	19.2	80.1	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	1 Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan 2 Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan 3 Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	Realisasi pengangkatan CPNS dan PTT/P3K terhadap jumlah formasi CPNS dan PTT/P3K per tahun Jumlah pejabat struktural yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan terhadap seluruh pejabat struktural Jumlah CPNS dan PNS yang mempunyai hasil penilaian SKP dengan kriteria minimal baik terhadap seluruh CPNS dan PNS	74.7	78.4	82.2	85.9	85.9	407.1	BIRO KEPEGAWAIAN
					3.9	3.9	4.0	4.2	4.2	20.2	
					21.5	22.7	23.8	24.9	24.9	117.7	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan	<p>1 Persentase Satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP.</p> <p>2 Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan</p> <p>3 Persentase pengadaan menggunakan e-procurement</p>	Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang menyampaikan laporan keuangan dibagi dengan jumlah seluruh Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah	41,0	43,1	45,2	47,4	49,8	226,5	BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi	Meningkatnya produk peraturan perundang-undangan, pelayanan hukum, organisasi dan tata laksana	1 Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang diselesaikan : a. RUU/RPP/R.Perpres/R.Kepres/R.Inpres b. Permenkes/Kepmenkes bidang kesehatan.	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	4.5	4.8	5.0	5.0	5.5	24.8	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
					4.0	4.3	4.5	4.5	4.5		
					4.0	4.0	4.0	4.5	5.0		
					4.0	4.0	4.0	4.5	5.0		
2	a. Jumlah penanganan masalah hukum terkait aset b. Jumlah penanganan kasus-kasus hukum c. Jumlah perjanjian kerja sama di bidang kesehatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	4.0	4.0	4.0	4.5	5.0	21.5	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI	
				4.0	4.0	4.0	4.5	5.0			
				4.0	4.0	4.0	4.5	5.0			

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
					2015	2016	2017	2018	2019			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
			3	Jumlah produk organisasi dan tata kerja serta analisis jabatan	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	6.4	6.5	6.8	6.8	7.0	33.4	BIRO HUKUM DAN ORGANISASI
			4	Jumlah produk ketataaksanaan, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, akuntabilitas kinerja dan jabatan fungsional	Membandingkan tren hasil tahun-tahun sebelumnya dengan prakiraan kebutuhan tahun-tahun mendatang	3.2	3.5	3.8	3.8	4.0	18.2	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	URUT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji	Meningkatnya kualitas administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	1 Persentase terselenggaranya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan dengan baik dan lancar sesuai aturan	A = Jumlah korespondensi yang diselesaikan dibagi jumlah seluruh korespondensi dikali seratus persen B = Jumlah acara harian yang terlaksana dengan baik dibagi jumlah seluruh acara harian dikali seratus persen. Kumulatif A ditambah B dibagi dua sama dengan target	20	21	23	24	26	114.0	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah dinas dan pengelolaan kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan	1 Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu 2 Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas	a. Jumlah dokumen persiapan keberangkatan pegawai perjalanan dinas luar negeri selesai maksimal 10 hari setelah tanggal pengusulan b. Jumlah Satker Pusat yang terbina kearsipannya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen c. Jumlah Satker UPT daerah yang terbina kearsipan dan tata naskah dinasnya dibagi dengan jumlah seluruh Satker dikali seratus persen	22	23	24	25	28	122.0	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan	Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor	SP-1 = Jumlah M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dibagi jumlah realisasi M2 pembangunan, renovasi, rehabilitasi gedung kantor dikali seratus persen. SP-2 = Jumlah pengadaan peralatan kantor yang diadakan dibagi jumlah realisasi pengadaan peralatan kantor yang diadakan dikali seratus persen. SP-3 = Jumlah perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana kantor dibagi jumlah realisasi perawatan dan pemeliharaan sarana prasarana kantor dikali seratus persen. IKK-2 = Keshuruhan SP dibagi tiga	101	107	112	118	129	567.0	BIRO UMUM
		Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019	Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran	Jumlah tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dibagi jumlah seluruh pegawai di kali 100 persen	2.697.4	2.831	2.972	3.120	3.433	15.053.4	

NO (1)	PROGRAM/KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar) (11)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
6	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1 Persentase Kabupaten/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas 2 Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengirimkan laporan dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota yang ada Jumlah Kabupaten/Kota yang tersedia koneksi dibagi dengan seluruh Kabupaten/Kota yang ada	74.0	77.7	81.6	85.7	90.0	409.0	PUSAT DATA DAN INFORMASI KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
					(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
7	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	<p>(4)</p> <p>1 Jumlah kebijakan publik yang berawasan kesehatan</p> <p>2 Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki kebijakan PHBS</p> <p>3 Persentase Desa yang memanfaatkan dana Desa 10% untuk UKEM</p> <p>4 Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan</p> <p>5 Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan</p>	<p>(5)</p> <p>Jumlah kebijakan publik berawasan kesehatan</p> <p>(Jumlah Kabupaten/ Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru per tahun dibagi jumlah kab dan kota) x 100%</p> <p>(Jumlah Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKEM) dibagi total jumlah desa) x 100%</p> <p>Jumlah dunia usaha yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan</p> <p>Jumlah organisasi kemasyarakatan yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan</p>	<p>(6)</p> <p>88.5</p> <p>44.3</p> <p>44.3</p> <p>22.1</p> <p>22.1</p>	<p>(7)</p> <p>93.0</p> <p>66.3</p> <p>66.3</p> <p>23.2</p> <p>23.2</p>	<p>(8)</p> <p>97.6</p> <p>72.1</p> <p>72.1</p> <p>24.4</p> <p>24.4</p>	<p>(9)</p> <p>102.5</p> <p>82.9</p> <p>82.9</p> <p>25.6</p> <p>25.6</p>	<p>(10)</p> <p>107.6</p> <p>95.1</p> <p>95.1</p> <p>26.9</p> <p>26.9</p>	<p>(11)</p> <p>489.2</p> <p>360.7</p> <p>360.7</p> <p>122.2</p> <p>122.2</p>	PUSAT PROMOSI KESEHATAN

NO (1)	PROGRAM/KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar) (11)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
8	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	<p>1 Jumlah Kabupaten/Kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya</p> <p>2 Jumlah Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya</p>	<p>Menghitung jumlah Kabupaten/Kota yang telah dilampangi dalam melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya</p> <p>Menghitung jumlah Provinsi yang telah mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya</p>	69.0	66.1	70.7	75.9	81.6	363.4	PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN
					6.0	4.9	5.3	4.1	4.4	24.6	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Pengelolaan Komunikasi Publik	Meningkatnya pengelolaan komunikasi publik	1 Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat	Menjumlahkan total publikasi yang disebarluaskan oleh Pusat Komunikasi Publik melalui media cetak dan elektronik, radio, media sosial (facebook, twitter, youtube, website, perbitan dan media tatap muka (sosialisasi/pertemuan)	28.6	29.3	30.0	30.9	31.1	149.9	PUSAT KOMUNIKASI PUBLIK
			2 Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan	Perbandingan antara jumlah pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat yang diselesaikan dibagi jumlah total permohonan informasi dan pengaduan melalui aplikasi SIAP (Halo Kemkes, email, pojok info, PPIID, LAPOR, surat masuk dan sms)	12.4	13.9	15.1	17.5	18.6	78.4	
10	Peningkatan Inteligensi Kesehatan	Meningkatnya kesehatan inteligensi secara optimal dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas	Jumlah instrumen peningkatan dan penanganan masalah kesehatan inteligensi sesuai tahapan siklus hidup untuk mendukung pembangunan pendidikan kewarganegaraan dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas	Sesuai dengan siklus hidup yang terdiri dari 7 tahapan, yaitu: 1. tahap janin/ibu hamil; 2. tahap bayi; 3. tahap balita; 4. tahap anak-anak; 5. tahap remaja; 6. tahap dewasa; 7. tahap lansia	20.0	21.0	22.1	23.2	24.3	110.5	PUSAT INTELIGENSI KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
11	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Meningkatnya kesagaan pelayanan kesehatan di Arab Saudi yang tepat guna dan sesuai kebutuhan	Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	Jumlah hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang di entry dalam SIKOHATKES pada tiga bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kuota jemaah haji pada tahun berjalan dikalikan 100%	200.0	270.0	311.0	357.0	411.0	1.548.0	PUSAT KESEHATAN HAJI
12	Peningkatan Kerja sama Luar Negeri	Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan	Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan	Jumlah dokumen kesepakatan internasional yang telah ditandatangani termasuk kesepakatan dalam persidangan internasional yang bersifat pemerintahan dan telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan yang diukur dengan pelaporan monitoring dan evaluasi secara berkala dan komprehensif dalam satu tahun	20.0	23.5	21.0	18.5	21.0	104.0	PUSAT KERJA SAMA LUAR NEGERI

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
13	Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi	1 Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang terselesaikan 2 Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter dan Dokter Gigi yang teregistrasi dan terselesaikan tepat waktu	Jumlah rata-rata pengaduan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir sebanyak 30 sampai dengan 40 pengaduan. Dan yang ditundaklanjuti sebagai pelanggaran disiplin Dokter/ Dokter Gigi	2.5	2.6	2.8	2.9	3.0	13.5	KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
				Jumlah perkara Dokter dan Dokter Gigi luhusan baru, ditambah registrasi ulang, ditambah WNI luhusan luar negeri, WNA luhusan dalam negeri serta Dokter dan Dokter Gigi luhusan riilain negeri yang ingin bekerja ataupun belajar diluar negeri	32.5	46.5	40.6	36.8	38.4	194.9	
II	PROGRAM Penguatan PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKM)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)	Terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1 Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta)	Jumlah peserta PBI yang telah ditetapkan sesuai dengan perundang-undangan dikalikan besaran iuran yang telah ditetapkan dan dikali dua belas bulan	20,479.2	28,069.1	32,440.1	33,114.4	36,396.1	150,476.1	SEKRETARIAT JENDERAL
					20,355.1	27,945.0	32,314.0	32,987.0	36,267.0	149,868.1	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
I	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1 Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN/KIS 2 Jumlah dokumen hasil Health Technology Assessment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	Dokumen dikelompokkan berdasarkan studi/kajian/monitoring dan evaluasi pembiayaan kesehatan dan JKN Dokumen dikelompokkan menurut kajian/analisis HTA yang dihasilkan	124.1	124.1	126.1	127.4	129.1	608.0	
			3 Jumlah dokumen kebijakan realisasi iuran peserta Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS	Dokumen dikelompokkan sesuai kebijakan untuk pembiayaan PBI JKN/KIS							
III	PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR KEMENTERIAN KESEHATAN	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi	Persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara ≤ 1%	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes dengan nilai temuan kerugian negara ≤ 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes yang diaudit	103.0	111.3	116.2	121.3	126.6	578.4	INSPEKTORAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat I	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat I	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat I yang diaudit	12.2	13.6	14.8	16.3	18.1	75.0	INSPEKTORAT I
2	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat II	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat II dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat II yang diaudit	5.1	5.4	5.7	6.0	6.7	28.9	INSPEKTORAT II
3	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektorat III	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat III dengan nilai temuan kerugian negara $\leq 1\%$ berdasarkan hasil audit) x 100% jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektorat III yang diaudit	9.1	10.1	11.3	12.6	14.1	57.1	INSPEKTORAT III

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Peningkatan Pengawasan Program/Kegiatan Lingkup Satker Binaan Inspektoral IV	Meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi lingkup Satker Binaan Inspektoral IV	Persentase satuan kerja di lingkup binaan Inspektoral IV yang memiliki temuan kerugian negara \leq 1 %	(Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Inspektoral IV dengan nilai temuan kerugian negara \leq 1% berdasarkan hasil audit) x 100% Jumlah Satker pengelola APBN Kemenkes di lingkup Binaan Inspektoral IV yang diaudit	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	55.5	INSPEKTORAT IV
5	Peningkatan Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara	Persentase penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan Inspektoral Jenderal	(Jumlah penanganan pengaduan masyarakat berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektoral Jenderal) x 100% Jumlah pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara yang diterima sesuai kewenangan Inspektoral Jenderal	9.2	9.7	10.1	10.6	10.6	50.1	INSPEKTORAT INVESTIGASI
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparaturnya Kementerian Kesehatan	Persentase satuan kerja yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi	(Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah yang telah menerapkan program aksi pencegahan pemberantasan korupsi) x 100% Jumlah Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah di lingkungan Kemenkes	58.2	62.5	63.3	63.8	64.0	311.8	SEKRETARIAT INSPEKTORAT JENDERAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
IV	PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	Memingkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1 Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PT)	(Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %	2,682.6	9,263.7	10,800.3	12,110.2	13,350.9	48,207.7	DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
			2 Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm/jumlah ibu hamil yang diukur LILA) x 100%							
1	Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat	Memingkatkan pelayanan gizi masyarakat	1 Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%	500.3	4,500.0	5,100.0	5,600.0	6,100.0	21,800.3	DIREKTORAT BINA GIZI
			2 Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu) x 100%							DIREKTORAT BINA GIZI
			4 Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi Menyusui Dini (IMD)	(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/jumlah seluruh bayi baru lahir) x 100%							
			5 Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan/jumlah seluruh balita yang diukur) x 100%							
			6 Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	(Jumlah remaja puteri yang mendapat TTD di suatu wilayah/jumlah seluruh remaja puteri yang ada di suatu wilayah) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	1 Persentase kunjungan neonatal pertama (NN1)	(Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/ seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100 %	161.9	658.4	884.4	982.8	1,010.7	3,698.2	DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
			2 Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran siswa kelas 1 SD/MI di suatu wilayah dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %							
			3 Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran siswa kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA di suatu wilayah dalam 1 tahun/ jumlah seluruh Puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100 %							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	4 Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	(Jumlah Puskesmas memenuhi kriteria menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun/jumlah seluruh Puskesmas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun) x 100%	252.1	500.0	600.0	700.0	800.0	2.852.1	DIREKTORAT BINA KESEHATAN IBU
			1 Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil / (jumlah total Puskesmas Kecamatan) x 100%							
			2 Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) / (jumlah total Puskesmas) x 100%							
			3 Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan prenatal minimal 4 kali (K4)	(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan prenatal minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu) / (jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah dalam 1 tahun) x 100%							

NO (1)	PROGRAM/KEGIATAN (2)	SASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar) (11)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga	1 Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(Jumlah Puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal Puskesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif dan atau kuratif dan atau rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%	87.1	200.0	250.0	300.0	350.0	1.187.1	DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
			2 Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI	Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang difasilitasi Puskesmas di daerah PPI/TPI							
			3 Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	(Jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar / jumlah fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI) x 100%							
			4 Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	(Jumlah Puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan olah raga sesuai dengan standar) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	Meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional dan komplementer	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional) / (jumlah seluruh Puskesmas) x 100%	62.8	105.3	115.9	127.4	140.2	551.6	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KESTRADKOM
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas	1 Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK 2 Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor Camat	Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK	1,410.5	3,000.0	3,500.0	4,000.0	4,500.0	16,410.5	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
7	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase realisasi kegiatan administrasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	(Jumlah anggaran yang dimanfaatkan dan jumlah kegiatan yang dilaksanakan) / (total anggaran dan total output kegiatan) x 100	207.9	300.0	350.0	400.0	450.0	1,707.9	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
V	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan	1 Persentase Kabupaten/Kota yg memenuhi kriteria kualitas kesehatan lingkungan	(Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yg memenuhi minimal 4 kriteria) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota) x 100% dalam waktu tertentu	2,202.0	3,300.0	3,650.0	3,950.0	4,250.0	16,864.6	DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
					2015	2016	2017	2018	2019			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
			2	Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline) - (jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan) / (jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline tahun 2013) x 100%							
			3	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan PHEIC dibagi jumlah Kabupaten/Kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN di kali 100% Catatan: Kriteria pelabuhan, bandar udara PLBDN : 1. Internasional 2. Berfungsi rutin sepanjang tahun 3. Terdapat unsur karantina kesehatan, imigrasi, dan Bea cukai (jumlah Kabupaten/Kota dengan kriteria tersebut diatas pada tahun 2014) / 106 Kabupaten/Kota							

DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Mata	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan mata	4 Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun	(Jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok) / (jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100%	292.8	600.0	700.0	750.0	800.0	3.142.8	DIREKTORAT IMUNISASI DAN KARANTINA
			1 Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi Hepatitis B, satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT, HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%							
			2 Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	(Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direpson oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan) / (jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jajarannya pada kurun waktu yang sama) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)				TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
					2015	2016	2017	2018			2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang	3 Persentase Kabupaten/ Kota yang mempunyai daerah penyelaman yang melaksanakan upaya kesehatan mitra	(Jumlah kabupaten /kota yang melaksanakan upaya kesehatan penyelaman) / (jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai daerah penyelaman) x 100%	240.0	600.0	650.0	700.0	750.0	2.940.0	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
			1 Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan pengendalian vektor terpadu	(Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan pengendalian vektor dibagi dengan jumlah Kabupaten/ Kota endemis penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik lainnya) x 100%							
			2 Jumlah Kabupaten/Kota dengan API <1 per 1.000 penduduk	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk.							
			3 Jumlah Kabupaten/Kota endemis Filaria berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%	Akumulasi jumlah Kabupaten/Kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%							
			4 Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DED < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah kabupaten dengan IR DED < 49 /100.000 penduduk di bagi jumlah total Kabupaten/Kota endemis DBD pada tahun yang sama							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAYANAN
					2015	2016	2017	2018	2019		
					(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	5 Persentase Kabupaten/Kota yang eliminasi Rabies	Jumlah Kabupaten/Kota endemis Rabies yang melakukan eliminasi Rabies / (jumlah Kabupaten/Kota endemis) x 100% pada tahun berjalan	260.0	600.0	650.0	700.0	750.0	2.960.0	DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
			1 Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan							
			2 Persentase Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (SR) minimal 85% (Success Rate) minimal 85%	Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (SR) minimal 85% dibandingkan seluruh Kabupaten/Kota x 100%							
			3 Persentase angka kasus HIV yang diobati	(Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV) / (jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%							
			4 Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS	(Jumlah Kabupaten/Kota yang menemukan dan melakukan tatalaksana sesuai standar minimal 80%) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular. Meningkatkan pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular	5 Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia)							
			1 Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	(Jumlah puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu) / (jumlah puskesmas di Indonesia) x 100%	325.0	600.0	650.0	700.0	750.0	3.025.0	
			2 Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	(Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai peraturan dan bukti pelaksanaan pada 50% tempat proses belajar mengajar disekolah) / (jumlah Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%							
			3 Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM / (jumlah seluruh Desa di Indonesia) x 100%							
											DIREKTORAT PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			4 Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara / (jumlah perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia) x 100%							
			5 Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama	(Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama) / (jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia) x 100%							
5	Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	1 Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	Menjumlahkan secara kumulatif Desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM	384.2	600.0	650.0	700.0	750.0	3.084.2	DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN
			2 Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggara air minum / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100%							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			3	Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun) / (jumlah TTU yang teregistrasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam kurun waktu 1 tahun yang sama) x 100%						
			4	Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	(Jumlah RS yg melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan) / (jumlah RS) x 100%						
			5	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi / (jumlah TPM terdaftar) x 100%						
			6	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan sehat						
DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN											

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UHT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
					(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	1 Persentase Satker program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA 2 Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarana untuk memenuhi standar	(Jumlah Satker dengan nilai AA) / (jumlah Satker yang dinilai SAKIP)	700.0	300.0	350.0	400.0	450.0	2,200.0	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
VI	PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1 Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi 2 Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	(Jumlah Satker Pusat dan UPT yang memenuhi standar sarana/prasarana) / (jumlah Satker Pusat dan UPT)	15,697.9	22,841.4	24,737.8	39,570.6	53,940.4	154,202.6	DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
1	Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan	Meningkatnya pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan	1 Persentase RS regional sebagai pengampu pelayanan telemedicine 2 Jumlah UPT vertikal dan RS rujukan regional yang memiliki KSO	(Jumlah RS rujukan regional yang memberikan pelayanan sebagai pengampu telemedicine) / (jumlah seluruh RS rujukan regional) x 100%	148.2	196.9	206.0	215.1	224.4	1,030.3	DIREKTORAT BINA UPAYA PELAYANAN MEDIK DAN SARANA KESEHATAN

NO.	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medis	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan keperawatan, kebidanan dan keteknisian medik	Jumlah puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		31.2	32.8	34.4	35.9	37.6	171.8	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KETEKHNISIAN MEDIK
3	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	1 Jumlah Puskesmas untuk memberikan pelayanan sesuai standar termasuk Puskesmas Rawat Inap 2 Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar 3 Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas 4 Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki daerah terpencil/sangat terpencil (T/ST) yang mempunyai regulasi tentang pencapaian puskesmas T/ST	Jumlah Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap yang memberikan pelayanan sesuai standar pada tahun berjalan	757.1	1,100.5	1,034.7	4,702.3	7,811.5	15,406.1	DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			5 Jumlah Kabupaten/ Kota yang siap akreditasi Faskes primer								
			6 Jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan RS	Jumlah Puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah Sakit untuk rekrutmen dan seleksi donor darah bagi ibu melahirkan							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Tersedianya Fasilitas rujukan berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat	1 Jumlah RS Rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis		11.614,1	19.356,3	20.890,7	31.534,9	42.126,4	124.465,4	
			2 Jumlah RS Rujukan regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar								
			3 Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	(Jumlah Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan) / (total Kabupaten/Kota pada tahun tersebut) x 100 %							
			4 Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya								
			5 Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan								
			6 Jumlah RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus								
			7 Jumlah RS pratama yang dibangun (kumulatif)								

DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN RUJUKAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UHTT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	<p>1 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) pecandu Narkotika yang aktif</p> <p>2 Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa</p> <p>3 Persentase RS Umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri</p>	(IPWL yang melaporkan kegiatan) x 100 % / (jumlah IPWL yang telah ditetapkan pada tahun berjalan)	24.0	25.6	26.9	28.1	29.4	134.0	DIREKTORAT BINA KESEHATAN JIWA

SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan.	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	1 Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif 2 Persentase Saliter yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas 3 Persentase UPT vertikal yang sudah memiliki sistem manajemen kinerja berbasis renstra 4 Persentase UPT vertikal yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja 5 Persentase program Direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional	(Jumlah pelaksanaan evaluasi terintegrasi yang berjalan efektif) / (seluruh pelaksanaan evaluasi terintegrasi) x 100% (Jumlah saliter yang mendapatkan anggaran sesuai dengan kriteria prioritas) / (jumlah saliter yang mendapatkan alokasi anggaran pada tahun tersebut) x 100 % (Jumlah UPT Vertikal yang memiliki sistem manajemen berbasis kinerja) / (jumlah seluruh UPT) x 100% (Jumlah UPT Vertikal dengan nilai AA) / (total jumlah UPT Vertikal (49 UPT)) x 100 % (Program atau kegiatan Direktorat yang mengacu kepada daerah sasaran nasional) / (total program atau kegiatan di Direktorat) x 100%	3,123.3	2,129.3	2,545.1	3,034.2	3,611.0	12,995.0	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VII	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1 Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas) x 100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di Provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas di (y) Kabupaten/Kota) x 100 dibagi (n x y) x (jumlah total item obat indikator)	1,746.5	2,828.2	3,443.4	3,680.4	4,032.4	15,730.9	DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
			2 Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta Alat Kesehatan (Alkes) yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia; serta jenis alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri, setiap tahunnya, secara kumulatif							
			3 Persentase produk Alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x 100% dibagi jumlah sampel alkes PKRT yang diuji							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	<p>1 Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar</p> <p>2 Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas</p>	<p>(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) x 100 dibagi (jumlah Puskesmas)</p> <p>PIA/ISPA: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus ISPA non Pneumonia P(A)Diare: Persentase penggunaan antibiotik pada Kasus Diare non spesifik P(A)Myalgia: Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia R(0): Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus.</p> $\frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \sum_{k=1}^p \sum_{l=1}^q \sum_{r=1}^s \sum_{t=1}^v \sum_{u=1}^w \sum_{x=1}^y \sum_{z=1}^z}{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \sum_{k=1}^p \sum_{l=1}^q \sum_{r=1}^s \sum_{t=1}^v \sum_{u=1}^w \sum_{x=1}^y \sum_{z=1}^z}$ <p>jumlah persentase masing-masing dikali dengan jumlah lampiran dalam resep</p>	32.3	38.4	45.0	51.3	59.0	226.0	DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (By Miliar)				TOTAL BILANGAN 2015-2019 (By Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
					2015	2016	2017	2018			2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah	1 Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	a. Di Kabupaten/Kota: Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas x 100 dibagi (n x jumlah total item obat indikator) b. Di provinsi (Jumlah kumulatif item obat yang tersedia di (n) Puskesmas di (y) Kabupaten/Kota x 100 dibagi (n x y x jumlah total item obat indikator)	1.500.0	2.556.1	3.151.3	3.367.9	3.689.7	14.265.0	DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
			2 Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	(Jumlah IF Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar) x (100% jumlah IF Kabupaten/Kota seluruh Indonesia)							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pembinaan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT	<p>1 Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat</p> <p>2 Jumlah alkes yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)</p> <p>3 Persentase sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik (GMP/CPAKE)</p> <p>4 Persentase penilaian pre market tepat waktu sesuai Good Review Practices</p>	(Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji dan memenuhi syarat) x (100% Jumlah sampel alkes PKRT yg diuji)	35.5	39.5	41.4	43.1	47.4	206.9	
				Penambahan jenis alat kesehatan yang diproduksi, setiap tahun, secara akumulatif							
				Persentase jumlah sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik terhadap jumlah sarana produksi yang telah memiliki sertifikat produksi							
				(Jumlah permohonan yang selesai sesuai dengan janji layanan) x (100% Jumlah permohonan yang masuk)							

DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
4	Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Meningkatnya produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian	1 Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif) 2 Jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri (kumulatif)	Penambahan jenis BBO/BBOT yang siap diproduksi, dan/atau dibuat di Indonesia, setiap tahun, secara akumulatif Penambahan jumlah industri yang akan memanfaatkan BBO/BBOT produksi dalam negeri, setiap tahun, secara akumulatif	79.8	88.3	92.4	96.8	106.5	463.8	DIREKTORAT BINA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN
5	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase kepuasan klien terhadap dukungan manajemen	Persentase kepuasan: (Jumlah item yang memenuhi kepuasan klien) / (jumlah pelayanan yang diberikan) x 100%	98.9	105.9	113.3	121.3	129.8	569.2	SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL BINA FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAYANANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
VIII	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (PPSDMK)	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1 Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan 2 Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang 3 Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	Nilai absolut Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analisis kesehatan Jumlah RSUD Kabupaten/ Kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (Obgin, Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) dan 3 spesialis penunjang dibagi total jumlah RSUD Kabupaten/ Kota kelas C Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya dengan memperoleh sertifikasi melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi	3,000.6	6,505.1	7,087.8	7,677.6	8,536.2	32,807.4	BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
					(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
1	Standarisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan	Terseleenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi	Jumlah STR per tahun	23.0	25.0	31.0	27.0	29.0	135.1	PUSAT STANDARISASI DAN SERTIFIKASI PENDIDIKAN BERKELANJUTAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
2	Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan	Jumlah peserta baru penerima bantuan pendidikan	Jumlah peserta tubel baru (Diploma/Strata dan PFDGS/PPDGS) per tahun	446.0	463.6	486.0	507.1	529.3	2.432.0	
3	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur	Jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi (kumulatif)	Berdasarkan jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	173.4	179.0	188.0	196.4	205.3	942.1	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR
4	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	Jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi	20.0	21.0	22.1	23.0	24.1	110.2	PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN
5	Pengelolaan Mutu Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi	Persentase program studi/institusi Politeknik Kemendes yang terakreditasi baik	Jumlah program studi/ Politeknik yang terakreditasi baik dibandingkan dengan jumlah prodi yang habis masa berlakunya dan prodi baru dikali seratus persen	24.0	25.2	26.5	27.7	28.9	132.2	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes	Nilai absolut dari nakes yang sudah ditempatkan di Puskesmas maupun Rumah Sakit Pemerintah melalui mekanisme PNS, PPPK, dan penugasan khusus (team based & individual)	18.7	2.550.3	2.949.4	3.348.4	3.947.5	12.814.3	PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
7	Perencanaan SDM Kesehatan	Meningkatnya pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan	Jumlah dokumen perencanaan SDMK	Nilai absolut dari dokumen kebijakan perencanaan SDM Kesehatan yang dihasilkan	0.0	49.7	50.6	51.6	52.5	204.4	
8	Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Terselenggaranya pelaksanaan internship tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internship	Nilai absolut dari tenaga kesehatan yang melaksanakan internship	250.0	750.0	800.0	850.0	900.0	3.550.00	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
9	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.	1 Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan	Menghitung jumlah dokumen rancangan peraturan yang disusun/dibuat/dihasilkan oleh pusat-pusat dan sekretariat di lingkungan Badan PPSDMK dalam bentuk rancangan UU, PP, Perpres, Permenkes, Kepmenkes pedoman teknis, petunjuk teknis, perjanjian kerja sama dan standar/prosedur terkait PPSDMK.	1.315,5	1.512,3	1.569,8	1.648,2	1.786,4	7.832,2	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2 Jumlah dokumen data dan informasi program PPSDM Kesehatan	Menyusun dokumen berdasarkan pengolahan data dan informasi program PPSDM Kesehatan dari Pusat dan Daerah	-	20,0	25,0	30,0	35,0	110,0	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp. Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp. Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
10	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan Pendidikan Tinggi	1 Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI	Merekap jumlah peserta didik yang lulus/ menyelesaikan pendidikan di 38 Politeknik Kesehatan dari berbagai program studi yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan	730.0	909.0	939.5	968.2	996.3	4,545.0	SEKRETARIAT BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
			2 Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarannya (kumulatif)	Merekap jumlah satuan kerja yang telah menyelesaikan/rehabilitasi/pembaugunan/rehabilitasi gedung dan lingkungan, pengadaan ABBM, dan pengadaan kendaraan operasional							
IX	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	1 Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	Menghitung jumlah kumulatif hasil litbangkes yang didaftarkan HKI dengan bukti telah menerima nomor Registrasi	744.7	1,450.0	1,850.0	2,200.0	2,650.0	8,894.7	BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			2 Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan.	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya policy paper dan laporan forum/pertemuan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)							
			3 Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya Laporan Nasional Riskesnas							

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Penelitian dan Pengembangan Bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan 2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan)	111.6	197.3	214.2	378.6	415.8	1.317.4	PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN
					23.7	86.0	51.8	71.7	87.7	320.9	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
2	Penelitian dan Pengembangan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya penciptaan dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/ baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat)	69,3	169,4	331,7	353,5	458,3	1.382,1	
			2. Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama/first author	14,9	37,5	48,3	55,9	56,2	212,7	

PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
3	Pencelitian dan Pengembangan Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	1. Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output, naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik)	28.7	137.8	225.0	340.1	449.0	1.180.5	
			2. Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik yang dimuat di media cetak dan/atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kumulatif artikel basis penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	9.4	31.4	24.7	35.3	52.3	153.1	

PUSAT TEKNOLOGI TERAPAN KESEHATAN DAN EPIDEMIOLOGI KLINIK

NO (1)	PROGRAM/KEGIATAN (2)	BASARAN (3)	INDIKATOR (4)	CARA PERHITUNGAN (5)	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar) (11)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA (12)
					2015 (6)	2016 (7)	2017 (8)	2018 (9)	2019 (10)		
4	Penelitian dan Pengembangan Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dan penelitian dan pengembangan di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menghitung jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa buku output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat)	66.2	119.1	164.5	288.6	305.6	943.9	
			2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif artikel hasil penelitian dan pengembangan kesehatan di Bidang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dipublikasikan pada media cetak dan atau elektronik nasional maupun internasional yang terakreditasi dan ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama/first author	3.5	6.7	9.0	21.6	29.7	70.5	

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang tanaman obat dan obat tradisional 2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang tanaman obat dan obat tradisional yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung Jumlah kumulatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa bukti output naskah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang Tanaman Obat dan Obat Tradisional)	98.9	68.5	158.7	157.1	270.4	753.6	
					14.7	57.6	51.1	67.7	40.9	232.0	

BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PENYITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI MELAKUKAKAN
					2018	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
6	Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservuar Penyakit	Meingkatkan penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservuar penyakit	1 Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dan penelitian dan pengembangan di bidang vektor dan reservuar penyakit 2 Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang vektor dan reservuar penyakit yang dimuat di media cetak dan/ atau elektronik nasional dan internasional	Menghitung jumlah kuantitatif rekomendasi kebijakan (policy brief/ policy paper) yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan berupa buku output masalah rekomendasi kebijakan (Menghitung target/ baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis di bidang vektor dan Reservuar Penyakit)	90,9	240,7	522,8	168,8	263,5	1.026,9	
					17,4	24,3	24,5	26,7	34,1	127,2	

DALAM RANGKAIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOAR PENYAKIT

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	CARA PERHITUNGAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	UNIT ORGANISASI PELAKSANA
					2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
7	Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	1 Jumlah laporan dukungan manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan hasil pelaksanaan kegiatan dalam bidang Perencanaan dan Anggaran; Rekomendasi kebijakan, Publikasi dan Diseminasi; Keuangan dan Umum; Hukum Organisasi dan Kepegawaian; Manajemen Ilmiah dan Etik	162.6	218.8	161.6	181.7	187.6	912.4	SEKRETARIAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
			2 Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan	Menghitung jumlah kumulatif laporan manajemen Riset Nasional, Riset Pembinaan Kesehatan, Riset Pembinaan IPTEKDOK, Riset Komitjensi	33.0	55.2	61.8	52.8	58.7	261.4	
TOTAL ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019					50,466.1	78,478.8	88,471.8	107,020.9	128,227.6		449,506.9

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN III
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/52/2015
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2015-2019

MATRIK KERANGKA KEBUTUHAN REGULASI

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
1	Meningkatnya Kesehatan masyarakat	<p>1 Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kes. Media air dan Upaya Penyehatan.</p> <p>2 Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kes. Media Udara dan Upaya Penyehatan.</p> <p>3 Permenkes tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kes. Media Tanah dan Upaya Penyehatan.</p> <p>4 Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kes. Media pangan dan upaya penyehatan.</p> <p>5 Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kes. Media sarana dan bangunan serta upaya penyehatan</p> <p>6 Permenkes tentang Standar baku mutu kesehatan lingkungan dalam bidang vektor dan binatang penular penyakit</p> <p>7 Permenkes tentang Upaya pelindungan kesehatan masyarakat dari zat kimia yang berbahaya, gangguan fisika ke udara, dan pestisida</p>		Ditjen P2PL	2015
				Ditjen P2PL	2015
				Ditjen P2PL	2016
				Ditjen P2PL	2016
				Ditjen P2PL	2017
				Ditjen P2PL	2015
				Ditjen P2PL	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
8		Permenkes tentang Pengawasan limbah medis di fasyankes melalui surveillance, uji laboratorium dan analisis risiko		Ditjen P2PL	2016
9		Permenkes tentang Sertifikat laik sehat hotel		Ditjen P2PL	2015
10		Permenkes tentang Penyelenggaraan layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas		Ditjen P2PL	2015
11		Permenkes tentang standar dan persyaratan kesehatan hygiene sanitasi pangan		Ditjen P2PL	2016
12		Permenkes tentang posbindu PTM		Ditjen P2PL	2016
13		Permenkes tentang pengendalian PTM		Ditjen P2PL	2015
14		Permenkes tentang thalassemia		Ditjen P2PL	2017
15		Permenkes tentang lupus eritematosa sistemik		Ditjen P2PL	2018
16		Permenkes tentang produksi tembakau yang belum di atur		Ditjen P2PL	2016
17		Permenkes tentang zat tambahan dalam produk tembakau		Ditjen P2PL	2017
18		Permenkes tentang pedoman penemuan dini kanker pada anak		Ditjen P2PL	2016
19		Permenkes tentang pedoman paliatif kanker		Ditjen P2PL	2017
20		Permenkes tentang pedoman pengendalian cedera		Ditjen P2PL	2017
21		SKB dengan Mendiknas, LS lain/RPM mengenai pedoman akselerasi UKS		Ditjen P2PL	2018
22		Perpres tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja		Ditjen Bina Gizi dan KIA	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PEMERBITAN REGULASI: RSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITEBITKAN
23		RPM mengenai pelayanan terpadu kesehatan remaja		Ditjen P2PL	2016
24		RPM mengenai pedoman standar nasional PKPR		Ditjen P2PL	2017
25		RPM mengenai pedoman manajemen PKPR		Ditjen P2PL	2017
26		SKB dengan mendiknas, LS lain untuk memenuhi kebutuhan gizi di sekolah		Ditjen P2PL	2016
27		RPM tentang jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasyankes		Ditjen P2PL	2015
28		RPM mengenai surveillance kesehatan kerja		Ditjen P2PL	2015
29		RPM mengenai tenaga kesehatan pekerja		Ditjen P2PL	2018
30		Permenkes peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit		Ditjen P2PL	2015
31		Permenkes pedoman advokasi		Ditjen P2PL	2018
32		Permenkes pedoman Kampanye /KIE		Ditjen P2PL	2019
33		Permenkes/peraturan bersama peningkatan perilaku sehat		Ditjen P2PL	2018
34		PP Tentang Kesehatan Kerja	BAB XII Tentang Kesehatan Kerja, Pasal 164 Ayat (5)	Ditjen Bina Gizi dan KIA	2015
35		PP Tentang Kesehatan Sekolah	Amangat UU 36 tahun 2009 BAB VI Upaya Kesehatan, Bagian Kedelapan Belas Tentang Kesehatan sekolah	Ditjen Bina Gizi dan KIA	2016
36		Penyelesaian turunan dari PP nomor 61 tahun 2013 tentang Kesehatan Reproduksi		Gizi dan KIA	2016-2019
37		Perpres Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan AKI 2016 - 2030		Gizi dan KIA	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PEMERBITAN REGULASI RSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
38		RPM Penyelenggaraan Pelatihan Penilaian Pemantauan Pertumbuhan		Gizi dan KIA	2016-2019
39		RPM Standar Penilaian Pemanfaatan Pertumbuhan Bagi Balita		Gizi dan KIA	2016-2019
40		Perpres Pedoman Penjangkauan dan Pemeriksaan Berkala		Gizi dan KIA	2016-2019
41		Perpres Pelayanan Terpadu Kesehatan Remaja		Gizi dan KIA	2016-2019
42		Perpres Pedoman Akselerasi UKS		Gizi dan KIA	2016-2019
43		Perpres Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)		Gizi dan KIA	2016-2019
44		Perpres Pedoman Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Tenaga Kesehatan		Gizi dan KIA	2016-2019
45		Perpres Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)		Gizi dan KIA	2016-2019
46		Perpres Buku Rapor Kesehatan		Gizi dan KIA	2016-2019
47		RPM tentang Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Fasyankes		Gizi dan KIA	2016-2019
48		RPM tentang perizinan penggunaan alat dan teknologi		Gizi dan KIA	2017
49		RPM tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer		Gizi dan KIA	2017
50		RPM mengenai pelatihan tenaga kesehatan tradisional		Gizi dan KIA	2016
51		RPM mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional		Gizi dan KIA	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DIYERBITKAN
		52 RPM mengenai perizinan tenaga kesehatan tradisional		Gizi dan KIA	2015
		53 RPP tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa		Ditjen BUK	2016
		54 R.Perpres Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat		Ditjen P2PL	2015
2	Meningkatnya Pengendalian PM & Karantina Kesehatan	1 RUU Keamanan Kesehatan		Ditjen P2PL	2015
		2 RUU Wabah		Ditjen P2PL	2016
		3 Pengendalian TB 2015-2019		Ditjen P2PL	2015
		4 Kepmenkes strategi nasional pengendalian TB 2015-2019		Ditjen P2PL	2015
		5 Kepmenkes tentang pedoman manajemen terpadu pengendalian TB resisten obat		Ditjen P2PL	2016
		6 Kepmenkes tentang pedoman manajemen kolaborasi TB HIV		Ditjen P2PL	2016
		7 Pengendalian ISPA pneumonia dan kewaspadaan pandemi influenza		Ditjen P2PL	2016
		8 SUFA-PPIA		Ditjen P2PL	2016
		9 Eliminasi kusta		Ditjen P2PL	2016
		10 Eradikasi Frambusia		Ditjen P2PL	2016
		11 Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia		Ditjen P2PL	2017
		12 Roadmap kusta		Ditjen P2PL	2017
		13 Roadmap frambusis		Ditjen P2PL	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PEMERBITAAN REGULASI-RSPPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
14		Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Hepatitis, diare dan ISPA 2015-2019		Ditjen P2PL	2015
15		Permenkes pengendalian demam berdarah		Ditjen P2PL	2015
16		Permenadiagri tentang Pokjantal demam berdarah		Ditjen P2PL	2016
17		Permenkes pengendalian vektor		Ditjen P2PL	2015
18		Permenkes terkait pengendalian zoonosis		Ditjen P2PL	2016
19		Permenkes tentang petunjuk pelaksanaan kampanye nasional Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) vilariasis		Ditjen P2PL	2016
20		Permenkes tentang pedoman eliminasi schistosomiasis		Ditjen P2PL	2018-2019
21		Permenkes tentang pedoman pengendalian kecacingan		Ditjen P2PL	2018-2019
22		Perpres tentang pengendalian penyakit tropik terabaikan di Indonesia		Ditjen P2PL	2018-2019
23		Dokumen kekarantinaan kesehatan		Ditjen P2PL	2016
24		Surveillance kekarantinaan di pintu masuk		Ditjen P2PL	2017
25		Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan		Ditjen P2PL	2017
26		Pedoman kesehatan mata		Ditjen P2PL	2018-2019
27		Pedoman surveillance		Ditjen P2PL	2017
28		Penggunaan inactivated polio vaksin dalam program imunisasi		Ditjen P2PL	2017
29		Eliminasi campak dan pengendalian rubella serta sindroma rubella congenital		Ditjen P2PL	2017
30		Surveillance kesehatan mata		Ditjen P2PL	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
3	Meningkatnya Akses & Mutu Fasilitas	31 Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia		Ditjen P2PL	2016
		32 Pedoman teknis pemeriksaan kesehatan jemaah haji, dalam rangka kendali mutu		Ditjen P2PL	2017-2019
		33 Pedoman pelayanan kesehatan haji di Indonesia dan Arab Saudi dalam rangka kendali mutu (note : ISO 9001:2008)		Ditjen P2PL	2017-2019
		34 Pedoman pembinaan kesehatan jemaah haji Indonesia, diselenggarakan secara terpadu dengan lintas program		Ditjen P2PL	2017-2019
		35 Sistem Informasi Kesehatan Haji Indonesia, yang terhubung dengan sistem informasi haji Kementerian Agama RI		Ditjen P2PL	2017-2019
		36 RPM mengenai tenaga kesehatan pekerja		Ditjen P2PL	2017-2019
		37 Permenkes peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit		Ditjen P2PL	2015
		1 RPM tentang jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas		Ditjen BUK	2016
		2 RPM tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer		Ditjen BUK	2016
		3 RPP Tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi		Ditjen BUK	2016
		4 RPM mengenai fasilitas pelayanan kesehatan tradisional	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Bagian Kelima Tentang Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan	Ditjen BUK	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/ UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
5		RPM mengenai pemeriksaan kesehatan pekerja		Ditjen BUK	2017
6		PP Tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Bagian Kedua Tentang Pelayanan Kesehatan, Pasal 55 Ayat (2)		2017
7		RPP Transplantasi Organ, Jaringan dan/ atau Sel	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, bagian kelima Tentang Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan, Pasal 65 Ayat (3)	Ditjen BUK	2015
8		RPP tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB V Tentang Sumber daya di Bidang Kesehatan, Pasal 35 ayat (5)	Ditjen BUK	2015
9		RPP Tentang Implant obat dan/ atau Alat Kesehatan	Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Bagian Keempat Tentang peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Pasal 68 Ayat (2)	Ditjen BUK	2016
10		RPP tentang Pengawasan Terhadap Fasilitas Pelayanan Di Luar Sektor Kesehatan Dan Fasilitas Pelayanan Berbasis Masyarakat		Ditjen BUK	2016
11		RPP tentang Rumah Sakit Pendidikan		Ditjen BUK	2015
12		RPP tentang Subsidi dan Bantuan Pemerintah untuk Pembiayaan Rumah Sakit		Ditjen BUK	2015
13		R. Perpres tentang Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa		Ditjen BUK	2015
14		R. Permenkes tentang Penatalaksanaan ODGJ Dengan Cara Lain Di Luar Ilmu Kedokteran		Ditjen BUK	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEK REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
4	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	15	R Permenkes tentang Upaya Rehabilitasi Psikiatrik Atau Psikososial	Ditjen BUK	2016
		16	R.Kepermenkes tentang Pusat Penelitian, Pengembangan, Dan Penggunaan Teknologi Dan Produk Teknologi Dalam Bidang Kesehatan Jiwa	Ditjen BUK	2017
		17	R. Permenkes tentang Pedoman Pemerkasaan Kesehatan Jiwa Untuk Keperintangan Hukum, Pekerjaan Atau Jabatan Tertentu	Ditjen BUK	2015
		18	Draf Inpres Tentang Kerjasama Puskesmas dengan UTD dalam pemberian transfusi darah	Ditjen BUK	2015
		19	R. Permenkes tentang Rekam. Medis	Ditjen BUK	2018
		1	PP tentang internship	Badan PPSDM	2017-2019
		2	PBM tentang perencanaan dan pemerataan nakes di fasyankes milik penda	Badan PPSDM	2016
		3	Permenkes spemempatan tenaga kesehatan terlatih disemua institusi kesehatan	Badan PPSDM	2016
4	RPM mengenai perijinan tenaga kesehatan tradisional	Badan PPSDM	2016		
5	Permenkes Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan	Badan PPSDM	2017		
6	Data dan statistik SDMK (Profil SDMK)	Badan PPSDM	2017		
7	Rencana Kebutuhan SDMK Tahunan (Skala Nasional)	Badan PPSDM	2017		
8	Rencana & Evaluasi Pendeayagunaan SDMK Tahunan (skala Nasional)	Badan PPSDM	2018		

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
9		Petunjuk Teknis Perencanaan SDM dan jangka panjang		Badan PPSDM	2018
10		Petunjuk Teknis Perijinan Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Pelayanan Kesehatan		Badan PPSDM	2018
11		Pedoman Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri Dalam Pembangunan Kesehatan		Badan PPSDM	2019
12		Pedoman pendayagunaan tenaga Caregiver Indonesia ke Luar Negeri		Badan PPSDM	2019
13		Petunjuk Teknis Pelaksanaan Permenkes Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan dan Binwas SDM Trackom		Badan PPSDM	2019
14		Petunjuk Teknis Pendayagunaan TKWNA Pada Kegiatan Pendidikan		Badan PPSDM	2017-2019
15		Peraturan Bersama Kerjasama Bilateral Untuk Mengisi Kekurangan Pengetahuan Tek Kes SDM Indonesia		Badan PPSDM	2017-2019
16		Petunjuk Teknis Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri, untuk daerah		Badan PPSDM	2017-2019
17		Petunjuk Teknis Perijinan, Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Bakti Sosial Bidang Kesehatan		Badan PPSDM	2017-2019
18		Peraturan bersama pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri		Badan PPSDM	2017-2019
19		Petunjuk Teknis Pelaksanaan Permenkes Pedoman Perencanaan dan Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2017-2019

NO	SASARAN STRATEGIS / PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
20		Petunjuk Teknis Perijinan Pendayagunaan TK-WNA Pada Kegiatan Penelitian Kesehatan,		Badan PPSDM	2017-2019
21		Petunjuk Teknis Binwas Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri		Badan PPSDM	2017-2019
22		PBM tentang Perencanaan dan Pemerataan Nakes di Fasilitas milik Pemda		Badan PPSDM	2016
23		Model Distribusi tenaga kesehatan		Badan PPSDM	2016
24		Sistem Insentif financial dan non financial		Badan PPSDM	2016
25		Pedoman distribusi nakes di DTPK		Badan PPSDM	2016
26		Permentkes Pengembangan Tenaga Kesehatan di DTPK		Badan PPSDM	2016
27		Referensi nakes di DTPK		Badan PPSDM	2017
28		Pedoman Sarana dan Prasarana		Badan PPSDM	2017
29		Pedoman uji Kompetensi		Badan PPSDM	2017
30		Revisi Standar Pendidikan Nakes		Badan PPSDM	2017
31		Pedoman Penyusunan Kurikulum Institusi Pendidikan Nakes		Badan PPSDM	2018
32		Rencana Induk Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan, Regulasi terkait pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan,		Badan PPSDM	2016-2019
33		Regulasi terkait Sertifikasi dan registrasi Tenaga Kesehatan, Regulasi terkait penegak disiplin tenaga kesehatan, Regulasi terkait program pengembangan profesi tenaga kesehatan		Badan PPSDM	2016-2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
34		Regulasi terkait penyelenggaraan Tubel, Regulasi terkait Program PDS/PDGS, Regulasi terkait program pengembangan profesi dalam rangka persiapan pendidikan berkelanjutan		Badan PPSDM	2016-2019
35		RPP tentang Kesetaraan, Pengakuan Angka Kredit Dosen Pada Wahana Pendidikan Keperawatan		Badan PPSDM	2016
36		RPP tentang Perencanaan, Pengadaan, dan Peningkatan Tenaga Kesehatan (termasuk Perawat WNA - amanat UU Keperawatan, Diklatnakes dan Rengunakes - amanat UU Kesehatan, dan Peningkatan TKA - amanat UU Rumah Sakit)		Badan PPSDM	2015
37		RPP tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan (termasuk amanat UU Keperawatan)		Badan PPSDM	2015
38		R Perpres tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (termasuk Konsil Keperawatan)		Badan PPSDM	2015
39		R Permenkes tentang Jenis, Tugas dan wewenang perawat (termasuk pelayanan keperawatan dalam keadaan darurat dan Pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan)		Badan PPSDM	2015
40		R Permenkes tentang Tata cara proses evaluasi kompetensi perawat WNI lulusan luar negeri		Badan PPSDM	2016
41		R Permenkes tentang Kebutuhan pelayanan kesehatan dan / atau keperawatan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah		Badan PPSDM	2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
42		R. Permenkes tentang Perizinan Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2015
43		R. Permenkes tentang Asisten Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2015
44		R. Permenkes tentang Tugas, fungsi, dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2016
45		R. Permenkes tentang Sanksi disiplin Bagi Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2017
46		R. Permenkes tentang Evaluasi kompetensi TKWNI lulusan luar negeri		Badan PPSDM	2017
47		R. Permenkes tentang Menjalankan praktik sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimiliki		Badan PPSDM	2017
48		R. Permenkes tentang Menjalankan keprofesian di luar kewenangannya		Badan PPSDM	2017
49		R. Permenkes tentang Pelimpahan tindakan		Badan PPSDM	2018-2019
50		R. Permenkes tentang Standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional		Badan PPSDM	2018-2019
51		R. Permenkes tentang Persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan		Badan PPSDM	2018-2019
52		R. Permenkes tentang Bahasa kesehatan penerima pelayanan kesehatan (termasuk bahasa kesehatan klien - amanah UU Keperawatan)		Badan PPSDM	2018-2019
53		RUU Kefarmasian		Ditjen Binar dan Alkes	2016

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEK REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
5	Meningkatnya Kemandirian, Akses & Mutu Sediaan Farmasi (Obat, Vaksin, Biosimilar) & Alkes	<ol style="list-style-type: none"> 1 Rancangan Peraturan Presiden tentang Kewajiban Penggunaan Bahan Baku Obat yang Diproduksi Dalam Negeri Untuk Memproduksi Obat Program Pemerintah 2 Rancangan Peraturan Presiden tentang Kelompok Kerja (POKJA) dan Konsorsium Pengembangan, Produksi, dan Promosi Bahan Baku Obat Produksi Dalam Negeri 3 Rancangan Revisi Peraturan tentang Industri Farmasi 4 Farmakoepi Indonesia Edisi V Suplemen 2; 5 Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun 6 Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakoepi Indonesia Edisi V Suplemen 2 7 Farmakoepi Herbal Indonesia Edisi II 8 Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun 9 Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakoepi Herbal Indonesia Edisi II 10 Farmakoepi Indonesia Edisi V Suplemen 3 11 Rancangan Kepmenkes tentang Tim Penyusun 12 Rancangan Kepmenkes tentang Pemberlakuan Farmakoepi Indonesia Edisi V Suplemen 3 13 Rancangan Peraturan tentang Produksi Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi 14 Rancangan Peraturan tentang Label dan Publikasi Narkotika 		<p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p> <p>Ditjen Binfar dan Alkes</p>	<p>2017</p> <p>2017</p> <p>2015</p> <p>2016</p> <p>2017</p> <p>2018</p> <p>2015</p> <p>2015</p>

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPE	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
15		Rancangan Permenkes tentang Ketentuan Pemasukan dan Pengeluaran Sediaan Narkotika dan Psikotropika yang dibawa oleh wisatawan untuk kepentingan pengobatan pribadi		Ditjen Binar dan Alkes	2016
16		Rancangan Permenkes tentang Perubahan Penggolongan Obat		Ditjen Binar dan Alkes	2015
17		Rancangan Permenkes tentang Pemasukan Obat, Obat Tradisional, Makanan dan Minuman Melalui Mekanisme Jalur Khusus (Special Access Scheme)		Ditjen Binar dan Alkes	2015
18		Rancangan Permenkes tentang Pedoman Teknis Pemasukan dan Pengeluaran Obat dan Obat Tradisional yang dibawa/dikirim untuk kepentingan pengobatan pribadi.		Ditjen Binar dan Alkes	2015
19		Rancangan Permenkes tentang Pedoman Teknis Pemasukan Obat Donasi		Ditjen Binar dan Alkes	2015
20		Rancangan Permenkes tentang (Revisi) Peta Jalan Pengembangan Bahan Baku Obat		Ditjen Binar dan Alkes	2015
21		Rancangan Permenkes tentang (Revisi) Rencana Induk Pengembangan Bahan Baku Obat Tradisional		Ditjen Binar dan Alkes	2015
22		Rancangan Kepmenkes tentang Kodeks Makanan Indonesia		Ditjen Binar dan Alkes	2015
23		Rancangan Kepmenkes tentang Kodeks Kosmetika Indonesia Edisi II Volume IV		Ditjen Binar dan Alkes	2015
24		Rancangan Kepmenkes tentang Formularium Nasional		Ditjen Binar dan Alkes	Revisi setiap 2 tahun, yaitu pada tahun 2015, 2017, 2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
25		Rancangan Kepmenkes tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)		Ditjen Binlar dan Alkes	Revisi setiap 2 tahun, yaitu pada tahun 2015, 2017, 2019
26		Rancangan Permenkes tentang Pedoman Pelaksanaan (Machak) Formularium Nasional		Ditjen Binlar dan Alkes	Revisi setiap 2 tahun, yaitu pada tahun 2015, 2017, 2019
27		Rancangan Kepmenkes tentang Formularium Haji		Ditjen Binlar dan Alkes	Revisi untuk tahun 2017
28		Rancangan Permenkes tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik		Ditjen Binlar dan Alkes	2015
29		Rancangan Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik		Ditjen Binlar dan Alkes	2015
30		Rancangan Permenkes tentang Kebijakan Pengelolaan Obat Satu Pritu		Ditjen Binlar dan Alkes	2016
31		Rancangan Permenkes tentang Pedoman Pemusnahan Obat dan Perbekalan Kesehatan		Ditjen Binlar dan Alkes	2015
32		Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Pemerintah		Ditjen Binlar dan Alkes	2015
33		Rancangan Kepmenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Sampling Uji Mutu Obat di Instalasi Farmasi Milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah		Ditjen Binlar dan Alkes	2015
34		Rancangan Kepmenkes tentang Harga Vaksin dan Serum Program Imunisasi		Ditjen Binlar dan Alkes	2015-2019
35		Rancangan Kepmenkes tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik		Ditjen Binlar dan Alkes	2015-2019

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PEMBERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
36		Rancangan Kepmenkes tentang Penetapan Harga Obat dengan Skema Khusus		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2019
37		Rancangan Permenkes tentang Pengadaan Obat Berdasarkan E-Catalogue		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
38		Rancangan Permenkes tentang Pedoman Toko Alat Kesehatan		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
39		Rancangan Permenkes tentang Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
40		Rancangan Permenkes tentang Pedoman sistem E-monitoring Post Market & Surveillance Alat Kesehatan dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015
41		Rancangan Permenkes tentang Pengawasan Alkes dan PKRT di Peredaran		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
42		Rancangan Permenkes tentang Pelaporan Alkes dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
43		Rancangan Revisi Permenkes No. 1189/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
44		Rancangan Revisi Permenkes No. 1190/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
45		Rancangan Revisi Permenkes No. 1191/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan		Ditjen Binfar dan Alkes	2015-2018
6	Meningkatnya Sinergitas Antar K/L Pusat dan Daerah	1 PerGub/PerBup yang menjamin pergerakan program ditingkat provinsi, kab, kota dan puskesmas 2 Permenkes pedoman advokasi 3 Kepmenkes tentang Penyusunan Rencana Aksi Nasional Program Prioritas Pembangunan Kesehatan		Pusat Promosi Kesehatan Pusat Promosi Kesehatan Biro Perencanaan dan Anggaran	2017 2017 2016

NO	SASARAN STRATEGIS/ PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
7	Meningkatnya Daya guna Kemitraan (DN & DU)	<ol style="list-style-type: none"> 4 PP tentang Tata Cara Pengaturan Pembiayaan Kesehatan (amanat UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan Bab XV pasal 172) 1 Permenkes pedoman kemitraan 2 Permenkes pedoman kemitraan dengan donors dan luar negeri 		Biro Perencanaan dan Anggaran	2016
8	Meningkatnya Integrasi Perencanaan, BinteK & Money	<ol style="list-style-type: none"> 1 Permenkes pedoman penyusunan perencanaan terintegrasi di Provinsi 2 Kepmenkes tentang pedoman pelaksanaan binteK dan money terpadu ke daerah 3 PP Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 		Pusat Promkes Pusat Kerjasama Luar Negeri	2017 2018
9	Meningkatnya Koordinasi dan Efektivitas Litbangkes	<ol style="list-style-type: none"> 1 Permenkes tentang pedoman pelaksanaan binteK dan money terpadu ke daerah 2 PP Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 3 PERPRES Tentang Badan Pertimbangan Kesehatan 4 Tentang penggunaan bahan biologi dan larangan penggunaan bahan biologi sebagai senjata (RUU) RPP Tentang penelitian dan pengembangan kesehatan 5 Tentang studi kohort kesehatan di lingkungan Kemkes (proses verbal untuk tanda tangan Menkes) 6 Tentang pedoman etik penelitian kesehatan 7 Tentang perijinan penelitian dan pengembangan kesehatan yang resiko tinggi dan berbahaya 8 Tentang registrasi kematian 	<p>Amanat UU 36 tahun 2009 BAB VI Tentang Upaya Kesehatan, Pasal 51 Ayat (3)</p> <p>Amanat UU 36 tahun 2009 BAB XVII Tentang Badan Pertimbangan Kesehatan, Bagian Kesatu, Pasal 177 Ayat (4)</p>	Biro Perencanaan dan Anggaran Setjen Badan Litbangkes Badan Litbangkes Badan Litbangkes Badan Litbangkes Badan Litbangkes Badan Litbangkes	2015 2015 2015 2016 2015 2015 2016 2017 2017

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NOPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
		<p>7 Tentang koordinasi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan</p> <p>8 Tentang kebijakan nasional penelitian dan pengembangan kesehatan</p> <p>9 Tentang pengiriman specimen klinik dan MTA</p> <p>10 Tentang penelitian jamu berbasis pelayanan kesehatan</p> <p>11 Tentang rencana kegiatan prioritas penelitian kesehatan tahun 2015-2019</p> <p>12 Tentang rencana kegiatan prioritas penelitian kesehatan tahun 2015-2019</p> <p>13 Tentang Majelis Etik peneliti kesehatan</p> <p>14 Tentang standar kompetensi peneliti kesehatan</p>		<p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Badan Litbangkes</p> <p>Inspektorat Jenderal</p> <p>Inspektorat Jenderal</p> <p>Inspektorat Jenderal</p>	<p>2016</p> <p>2016</p> <p>2017</p> <p>2015</p> <p>2015</p> <p>2018</p> <p>2018</p> <p>2015</p> <p>2016</p> <p>2016</p>
10	Meningkatnya good and clean governance	<p>1 Permenkes tentang penerapan manajemen resiko di lingkungan Kemenkes RI</p> <p>2 Petunjuk teknis penerapan manajemen resiko untuk Satker di lingkungan Kemenkes</p> <p>3 Pedoman pengawasan manajemen resiko untuk APP di lingkungan Kemenkes</p>		<p>Biro Kepegawaian</p> <p>Biro Kepegawaian</p>	<p>2016</p> <p>2016</p>
11	Meningkatnya Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kemenkes	<p>1 Peraturan pemerintah dan Permenkes turunan UU No. 5 Tahun 2014 tentang ASN terkait P3K</p> <p>2 Permenkes tentang perubahan analisis jabatan (Anjab) khususnya terkait dengan butir-butir kegiatan bagi pemangku jabatan fungsional dokter dan perawat baik di Rumah Sakit maupun di KXP</p>		<p>Biro Kepegawaian</p> <p>Biro Kepegawaian</p>	<p>2016</p> <p>2016</p>

NO	SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	TINGKATAN REGULASI / KONTEN REGULASI	ALASAN URGENSI PENERBITAN REGULASI-NSPK	UNIT UTAMA/UNIT KERJA	RENCANA TAHUN DITERBITKAN
12	Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1 Permenkes Profil Kesehatan 2 Permenkes integrasi dan pengelolaan bank data kesehatan pengolah data kesehatan 3 Pengelolaan data dan informasi kesehatan di fasyankes 4 Permenkes pengelolaan data dan informasi di tingkat Provinsi dan Kab/Kota 5 Permenkes tentang roadmap SIK 		Pusdatin	2017
				Pusdatin	2016
				Pusdatin	2015
				Pusdatin	2015
				Pusdatin	2016



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR SINGKATAN

ABGC	: <i>Academy Business Government and Community/Akademisi Swasta Pemerintah dan Masyarakat</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian <i>Neonatal</i>
AKPN	: Angka Kematian <i>Pasca Neonatal</i>
ALKES	: Alat Kesehatan
AMPL	: Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APS	: Angka Partisipasi Sekolah
API	: <i>Annual Parasit Indeks</i>
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APS	: Angka Partisipasi Sekolah
ARV	: <i>Anti Retro Viral</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nation</i>
BANSOS	: Bantuan Sosial
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BMN	: Barang Milik Negara
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
BSL	: <i>Bio Safety Level</i>



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Crude Detection Rate</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
CPAKB	: Cara Produksi Alat Kesehatan yang Baik
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DLP	: Dokter Layanan Primer
FASYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FCTC	: <i>Framework Convention on Tobacco Control</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
EWARS	: <i>Early Warning and Respons System</i>
GMP	: <i>Good Review Practices</i>
GRTKF	: <i>Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HKI	: <i>Helen Keller International</i>
HTA	: <i>Health Technology Assessment</i>
IHVCB	: <i>Institute of Human Virology and Cancer Biology</i>
IHR	: <i>International Health Regulation</i>
IKK	: Indikator Kinerja Kegiatan
IKP	: Indikator Kinerja Program
INA-CBG's	: <i>Indonesia Case Base Groups</i>
INPRES	: Instruksi Presiden
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IPG	: Indeks Pemberdayaan Gender



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IPWL	: Institusi Penerima Wajib Lapori
IR DBD	: <i>Incidence Rate</i> Demam Berdarah <i>Dengue</i>
IT	: Informasi Teknologi
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIA - KB	: Kesehatan Ibu dan Anak - Keluarga Berencana
KLB	: Kejadian Luar Biasa
K/L	: Kementerian Lembaga
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KEPRES	: Keputusan Presiden
KN	: Kunjungan <i>Neonatal</i>
KSO	: Kerja Sama Operasional
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
LANSIA	: Lanjut Usia
LITBANG	: Penelitian dan Pengembangan
LHP	: Laporan Hasil Pengawasan
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrom</i>
MEA	: Masyarakat Ekonomi ASEAN
MRA	: <i>Mutual Recognition Agreement</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MoU	: Memorandum of Understanding
NAPZA	: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBF	: Pedagang Besar Farmasi



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PERPRES	: Peraturan Presiden
PEMDA	: Pemerintah Daerah
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKB	: Pelayanan Kesehatan Bergerak
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRT	: Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
POLTEKES	: Politeknik Kesehatan
PONED	: Pelayanan Obstetri <i>Neonatal Emergency</i> Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri <i>Neonatal Emergency</i> Komprehensif
POKJA	: Kelompok Kerja
POSKEDES	: Pos Kesehatan Desa
POSBINDU	: Pos Pembinaan Terpadu
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPSDM	: Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
PSP	: Penetapan Status Penggunaan
PTM	: Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PP	: Peraturan Pemerintah
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PP dan PL	: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RENSTRA	: Rencana Strategis
RIFASKES	: Riset Fasilitas Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RISKESNAS	: Riset Kesehatan Nasional
RISTOJA	: Riset Tumbuhan Obat dan Jamu
RIKUS	: Riset Khusus Pencemaran Lingkungan
CEMARLING	
RPJPK	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RENSTRA	: Rencana Strategis
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSK	: Rumah Sakit Khusus
R.PER	: Rancangan Peraturan
R.PERMENKES	: Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan
R.KEPMENKES	: Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan
RPP	: Rancangan Peraturan Pemerintah
RUU	: Rancangan Undang-undang
SAP	: Sistem Akutansi Pemerintah
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SATKER	: Satuan Kerja
SAKIP	: Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
SBS	: Stop Buang Air Besar Sembarangan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
SIP	: Sistem Informasi Puskesmas
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SKD - KLB	: Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA/SMK/MA	: Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan/Madrasah Aliah
SPA	: Sarana Prasarana dan Alat
SPPN	: Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SP	: Sensus Penduduk
SS	: Sasaran Strategis
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STR	: Surat Tanda Registrasi
SUN	: <i>Scaling Up Nutrition</i>
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TB	: Tuberkulosis
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
TK/RA	: Taman Kanak-kanak/Raudhatul Anfal
TPM	: Tempat Pengelolaan Makanan
TP	: Tugas Pembantuan
TSR	: <i>Treatment Success Rate</i>
T/ST	: Terpencil/Sangat Terpencil
TTD	: Tablet Tambah Darah
TT	: Tempat Tidur



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
UKS	: Upaya Kesehatan Sekolah
UKJBM	: Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UU	: Undang-undang
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UTD	: Unit Transfusi Darah
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WTO	: World Trade Organization
WTP	: Wajar Tanpa Pengecualian



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PENGARAH

Nila Farid Moeloek, Nafsiah Mboi, Untung Suseno Sutarjo, Supriyantoro,
Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa, Akmal Taher, Anung Sugihantono,
Maura Linda Sitanggang, M. Subuh, Usman Sumantri,
Tjandra Yoga Aditama, Tini Suryanti Suhandi, Tritarayati,
Henni Setiawati Agus Purwadianto, Bambang Sarjono

KONTRIBUTOR

Pattiselanno Robert Johan, Wiwik Widarti, Barlian, Embry Netty,
Oscar Primadi, Lily Sriwahyuni Sulistyowati, Donald Pardede,
Murti Utami, Trisha Wahjudi Putri, Fidiansjah, Budi Dhewajani,
S.R. Mustikowati, Wiyono Budiharjo, Heru Arnowo,
Rahmaniar Brahim, Mulyanto, Wayan Rai Suarthana,
Kuwat Sri Hudoyo, Gita Maya Koemara Sakti Soepono,
Elizabeth Jane Soepardi, Dedi Kuswenda, Doddy Izwardy,
Muchtaruddin Mansyur, Nurshanty S. Andi Sapada, Kartini Rustandi,
Chairul Radjab Nasution, Suhartati, Deddy Tedjasukmana Basumi,
Eka Viora, Purwadi, Engko Sosialine Magdalene,
Arianti Anaya Indradjid, Dettie Yuliati, Desak Made Wismarini,
Ekowati Rahajeng, Wilfried Hasiholan Purba,
Ria Soekarno, Agus Suprpto, Pretty Multihartina, Dede Anwar Musadad,
Siswanto, Asjikin Iman Hidayat Dachlan, Suhardjono,
Kirana Pritasari, Meinarwati Andi Saguni, Setyo Budi Hartono,
Azhar Jaya, Risca Ardhyaningtyas, Susiyo Luchito, Yudhi Pramono,
Zan Susilo, Johan Safari

TIM PENYUSUN

Slamet, IGM. Wirabrata, Dede Mulyadi, Grace Lovita Tewu,
Gede Ketut Wirakamboja, Taufik, N.A. Ma'ruf,
Asep Zaenal Mustofa, Bambang Setiadji, Rahmat Kurniadi,
Iqbal Djakaria, Mayang Sari, Roy Himawan,
Ockti Palupi Rahayuningtyas, Ida Ayu Made Rai Astuti,
Anita Dwi Ingati, Tina Safaria, Dian Shinta Fitriyanti, Muhammad Iqbal



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.02.02/MENKES/490/2015

TENTANG

HARGA DASAR OBAT KHUSUS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional, perlu ditetapkan harga dasar obat untuk penggunaan terapi khusus dengan kebutuhan volume yang tidak terlalu besar;
 - b. bahwa obat untuk penggunaan terapi khusus dapat dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia melalui Mekanisme Jalur Khusus (Special Access Scheme);
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Harga Dasar Obat Khusus;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5655);
 4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1379A/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan dan Penggunaan Obat, Alat dan Makanan Kesehatan Khusus;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
9. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.00.05.3.00914 tentang Pemasukan Obat Jalur Khusus;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG HARGA DASAR OBAT KHUSUS.

KESATU : Daftar Harga Dasar Obat Khusus sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Harga Dasar Obat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu merupakan harga obat per satuan terkecil, termasuk Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sebesar 10% pada Regional I, Regional II, Regional III dan Regional IV.

KETIGA : Regional sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua terdiri atas:

a. Regional I meliputi Provinsi sebagai berikut:

Lampung, Banten, Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali;

b. Regional II meliputi Provinsi sebagai berikut:

Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, dan Nusa Tenggara Barat;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Regional III meliputi Provinsi sebagai berikut:
Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah,
Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur,
Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi
Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara,
Gorontalo, dan Sulawesi Barat; dan
- d. Regional IV meliputi Provinsi sebagai berikut:
Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku
Utara, Papua, dan Papua Barat.

KEEMPAT : Harga Dasar Obat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai harga dasar bagi fasilitas kesehatan dalam pengajuan klaim biaya obat untuk penggunaan terapi khusus pada penyakit tertentu kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

KELIMA : Dalam hal nama obat dan kemasan telah tercantum dalam katalog elektronik (e-catalogue), nama obat dan kemasan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan Menteri ini dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK

perpustakaan.kemkes.go.id

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR HK.02.02/MENKES/490/2015
 TENTANG
 HARGA DASAR OBAT KHUSUS

HARGA DASAR OBAT KHUSUS

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)			
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV
1	Busulfan tab salut 2 mg	Strip/blister	8.204	8.204	8.204	8.204
2	Dakarbazin serbuk injeksi 100 mg/vial	Ampul/vial	87.674	87.674	87.674	87.674
3	Daktinomisin inj 0,5 mg/vial	Ampul/vial	353.200	353.200	353.200	353.200
4	Etambutol tablet salut 400 mg (HCL)	Strip/blister	404	404	404	404
5	Etoposid kapsul 100 mg	Strip/blister	10.325	10.842	11.358	12.390

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)			
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV
6	Hidroksi klorokuin tab 200 mg	Strip/blister	10.000	10.000	10.000	10.000
7	Hidroksi klorokuin tab 400 mg	Strip/blister	15.000	15.000	15.000	15.000
8	Ifosfamid serbuk injeksi 500 mg/vial	Ampul/vial	862.172	862.172	862.172	862.172
9	Klorambusil tab 2 mg	Strip/blister	10.192	10.192	10.192	10.192
10	Klortalidon tab 50 mg	Strip/blister	510	510	510	510
11	Lisinopril 20 mg	Strip/blister	290	290	290	290
12	Merkaptopurin tab 50 mg	Strip/blister	8.000	8.000	8.000	8.000
13	Teofilin tab 100 mg	Strip/blister	96	96	96	96

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.02.02/MENKES/137/2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015 TENTANG
FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa Formularium Nasional yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang
Formularium Nasional;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/140/2015 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/320/2015 tentang Daftar Obat Essensial Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.02.02/MENKES/523/2015 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL.**

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan angka 9 pada Kelas Terapi 5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI					
9	topiramate				
	1. tab 25 mg			√	
	2. tab 50 mg			√	
	3. tab 100 mg			√	60 tab/bulan

2. Ketentuan angka 8 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.2 Sub Sub Kelas Terapi 6.2.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.1 Beta Laktam					
8	prokain benzil penisilin				
	1. serb inj 1 juta IU (i.m.)	√	√	√	
	2. serb inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	√	3 vial/kasus

3. Ketentuan Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.2 Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK 1	TK 2	TK 3		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.2 Antibakteri Lain						
6.2.2.1 Tetrasiklin						
1	doksisiklin					
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.					
	1.	kaps 50 mg		√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
		Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.				
	2.	kaps 100 mg	√	√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
2	oksitetrasiklin					
	1.	inj 50 mg/mL (i.m.)		√	√	
	2.	inj 250 mg/3 mL (i.m.)		√	√	
	3.	inj 500 mg/mL		√	√	
3	tetrasiklin					
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.					
	1.	kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.
	2.	kaps 500 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Ketentuan Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.3 Sub Sub Kelas Terapi 6.3.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS					
6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih					
1	asam pipemidat				
	1. kaps 400 mg		√	√	28 kaps/kasus.
2	metenamin mandelat (heksamin mandelat)				
	1. tab sal enterik 500 mg	√	√	√	3 vial/kasus
3	nitrofurantoin				
	1. tab 50 mg	√	√	√	

5. Ketentuan Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.5 Sub Sub Kelas Terapi 6.5.2 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.5.2.2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.5 ANTIPROTOZOA					
6.5.2 Antimalaria					
6.5.2.2 Untuk Pengobatan					
1	antimalaria kombinasi :				



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	a.	sulfadoksin 500 mg				
	b.	pirimetamin 25 mg				
	1.	Kaps	√	√	√	
2	artemether					
	1.	inj 80 mg/mL		√	√	
3	artesunat					
	1.	inj 60 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
4	kombinasi :					
	a.	artemether 20 mg				
	b.	lumefantrin 120 mg				
	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum.					
1.	tab	√	√	√		
5	kombinasi (DHP) :					
	a.	dihidroartemisin 40 mg				
	b.	piperakuin 320 mg				
	1.	tab sal selaput	√	√	√	
6	kuinin					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	
	2.	tab 222 mg	√	√	√	
	3.	tab 250 mg	√	√	√	
	4.	inj 25% (i.v.)	√	√	√	
	Dapat digunakan untuk malaria serebral.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
7	primakuin					
	1.	tab 15 mg	√	√	√	

6. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.6 Sub Sub Kelas Terapi 6.6.3 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.6.3.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI						
6.6 ANTIVIRUS						
6.6.3 Antiretroviral						
6.6.3.3 <i>Protease Inhibitor</i>						
1	kombinasi (LPV/r)					
	a.	lopinavir 200 mg				
	b.	ritonavir 50 mg				
	1.	tab sal selaput		√	√	

7. Ketentuan angka 5 pada Kelas Terapi 6 Sub Kelas Terapi 6.6 Sub Sub Kelas Terapi 6.6.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI						



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6.6 ANTIVIRUS					
6.6.4 Antiretroviral					
5	pegylated interferon alfa-2a				
	Hanya untuk penderita hepatitis B dan C.				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. inj 135 mcg/0,5 mL		√	√	
	2. inj 180 mcg/0,5 mL		√	√	

8. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 7 Sub Kelas Terapi 7.1 Sub Sub Kelas Terapi 7.1.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO					
7.1 ANTIMIGREN					
7.1.1 Profilaksis					
1	propranolol				
	1. tab 10 mg	√	√	√	
	2. tab 40 mg		√	√	

9. Ketentuan angka 8 pada Kelas Terapi 8 Sub Kelas Terapi 8.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.1 HORMON dan ANTIHORMON					
8	medroksi progesteron asetat				
	1. tab 100 mg	√	√	√	
	2. tab 500 mg		√	√	
	Dapat digunakan untuk kanker endometrium.				
	3. inj 50 mg/mL		√	√	
	4. inj 150 mg/mL		√	√	

10. Ketentuan Kelas Terapi 8 Sub Kelas Terapi 8.2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.2 IMUNOSUPRESAN					
1	azatioprin				
	1. tab 50 mg		√		
2	everolimus				
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan <i>Chronic Allograft Nephropathy</i> (CAN).				
	1. tab 0,25 mg		√		
	2. tab 0,5 mg		√		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
3	hidroksi klorokuin				
	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>)				
	b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).				
	1. tab 200 mg*		√		
	2. tab 400 mg*		√		
	3 inj 50 mg/mL		√		
4	klorokuin				
	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).				
	b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).				
	1 tab 250 mg		√		
5	leflunomid				
	Untuk penderita RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai initial treatment.				
	Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.				
	1 tab sal selaput 20 mg		√		
6	metotreksat				
	Untuk immunosupresi.				
	Untuk pasien dengan luas <i>psoriasis</i> di atas 10%.				
	1. tab 2,5 mg		√	√	
7	mikofenolat mofetil				
	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.				
	1. tab 500 mg			√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
8	siklosporin					
	1.	kaps lunak 25 mg		√	5	mg/kgBB/ hari
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	2.	kaps lunak 50 mg		√	5	mg/kgBB/ hari
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	3.	kaps 100 mg		√	90	
		kaps/bulan				
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	4.	inj 50 mg/mL		√		
	5.	inj 100 mg/mL		√		
9	takrolimus					
	a)	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi yang dapat menyebabkan Chronic Allograft Nephropathy (CAN)				
	b)	Hanya untuk pencegahan reaksi penolakan pasca transplantasi hati.				
	1.	kaps 0,5 mg		√		
	2.	kaps 1 mg		√		

11. Ketentuan Kelas Terapi 8 Sub Kelas Terapi 8.3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.3 SITOTOKSIK					
1	asparaginase Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1. serb inj 10.000 IU		√		
2	bevasizumab Untuk kanker kolorektal metastatik. Harus diberikan bersama dengan 5-FU				
	1. inj 25 mg/mL		√		12 x pemberian
3	bleomisin Untuk squamous cell carcinoma pada daerah kepala dan leher, serviks, esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, Limfoma, plerodesis. Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin dan Non Hodgkin Disease.				
	1. serb inj 15 mg		√		12 x pemberian
4	busulfan				
	1. tab 2 mg		√		
5	dakarbazin Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma dan penyakit Hodgkin.				
	1. serb inj 100 mg		√		12 x pemberian
	2. serb inj 200 mg		√		12 x pemberian
6	daktinomisin				
	a) Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	1.	inj 0,5 mg (i.v.)		√		12 x pemberian
7		daunorubisin				
		Untuk leukemia akut.				
	1.	serb inj 20 mg		√		
8		doksorubisin				
		Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m ² .				
	1.	serb inj 10 mg (i.v.)		√		Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m ² LPT
	2.	serb inj 50 mg (i.v.)		√		
9		dosetaksel				
		Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster.				
	1.	inj 40 mg/mL		√		Untuk kombinasi: 75 mg/m ² LPT setiap 3 minggu. Untuk kemoterapi: 100 mg/m ² LPT setiap 3 minggu
10		epirubisin				
	1.	inj 2 mg/mL		√		Dosis kumulatif maks 750 mg/m ² LPT
	2.	serb inj 50 mg		√		
11		erlotinib				
		Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab sal selaput 100 mg		√		30 tab/bulan
	2.	tab sal selaput 150 mg		√		30 tab/bulan
12	etoposid					
	Untuk kanker testis, kanker paru, germ cell tumor, retinoblastoma, neuroblastoma, sarkoma, limfoma maligna.					
	1.	kaps lunak 100 mg		√		100 mg/m ² /hari, selama 3-5 hari
	2.	inj 20 mg/mL		√		
13	fludarabin					
	Hanya untuk BCLL atau AML.					
	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia).					
	1.	tab sal 10 mg		√		30 mg/m ² /hari selama 5 hari
	2.	serb inj 50 mg		√		
14	fluorourasil					
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim, dan kanker serviks					
	1.	inj 25 mg/mL		√		Untuk nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800
	2.	inj 50 mg/mL (i.v.)		√		
15	gefitinib					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu
	1. tab 250 mg		√		30 tab/bulan
16	gemsitabin				
	Untuk kanker pankreas, paru, payudara metastatik, ovarium dan kandung kemih.				
	1. serb inj 200 mg		√		1.000 mg/m ² / minggu
	2. serb inj 1.000 mg		√		
17	hidroksi urea				
	Untuk leukemia granulositik kronik, trombositosis esensial, polisitemia vera, dan thalasemia.				
	1. kaps 500 mg		√		40 mg/kgBB/ hari selama 30 hari
18	idarubisin				
	1. serb inj 20 mg (i.v.)		√		12 mg/m ² LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin
19	ifosfamid				
	Diberikan bersama mesna.				
	1. serb inj 500 mg		√		5.000 mg/m ² /hari setiap 3 minggu bersama mesna
	2. serb inj 1.000 mg		√		
	3. serb inj 2.000 mg		√		
20	imatinib mesilat				
	Diindikasikan pada:				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	a)	LGK/CML dan LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom Philadelphia positif atau BCR-ABL positif.				
	b)	GIST yang unresectable dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				
	c)	Pasien dewasa dengan unresectable, recurrent dan atau metastatic.				
	1.	tab 100 mg		√		120 tab/bulan
	2.	tab 400 mg		√		Untuk GIST: 60 tab/bulan
21	irinotekan					
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).					
	1.	inj 20 mg/mL		√		125 mg/m ² LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² LPT tiap 2 minggu
	2.	inf 20 mg/ mL		√		
22	kapesitabin					
	a)	Untuk kanker kolorektal.				
	b)	Untuk kanker payudara metastatik.				
	1.	tab sal 500 mg		√		2.500 mg/m ² /hr selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu
23	karboplatin					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 10 mg/mL		√		AUC (<i>Area Under the Curve</i>) 5-6 setiap 3 minggu
24		klorambusil				
	1.	tab sal selaput 5 mg		√		
25		lapatinib				
		Untuk kanker payudara metastasis yang tidak memberikan respon terhadap trastuzumab dengan hasil pemeriksaan HER2 (CerbB2) positif 3 atau ISH positif dan dikombinasi dengan kemoterapi, second line untuk metastase otak.				
	1.	tab 250 mg		√		5 tab/hari
26		melfalan				
		Untuk multipel mieloma.				
	1.	tab 2 mg		√		
27		merkaptopurin				
	1.	tab 50 mg		√		
28		metotreksat				
		Sediaan injeksi:				
	a)	Untuk koriokarsinoma, kanker serviks, payudara, osteosarkoma, neuroblastoma, retinoblastoma, kolorektal, leukemia akut, limfoma Burkitt dan non Hodgkin dan sebagai imunosupresan.				
	b)	Untuk high risk PTG (Penyakit Trofoblas Ganas) dan untuk kanker kandung kemih.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab 2,5 mg		√		Untuk maintenance leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari
	2.	inj 2,5 mg/mL		√		Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).
	3.	inj 5 mg/mL (i.v./i.m./i.t.)		√		15 mg/minggu
	4.	inj 10 mg/mL		√		Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)
	5.	inj 25 mg/mL		√		
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)				
29		mitomisin				
		Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.				
	1.	serb inj 2 mg		√		
	2.	serb inj 10 mg		√		
30		nilotinib				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).				
	1. kaps 150 mg		√		120 kaps/bulan/ kasus
	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil philadelphia chromosome positif atau BCR-ABL positif.				
	2. kaps 200 mg		√		120 kaps/bulan/ kasus
	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil philadelphia chromosome positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.				
31	oktreotid LAR				
	Untuk akromegali dan tumor karsinoid.				
	1. serb inj 20 mg		√		Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu, 20- 30 mg/ bulan setiap 4 minggu. Untuk tumor karsinoid 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
	2. serb inj 30 mg		√		
32	oksaliplatin				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase.				
	1. serb inj 50 mg		√		12x pemberian
	2. serb inj 100 mg		√		12x pemberian
33	paklitaksel				
	1. inj 6 mg/mL		√		Untuk kanker ovarium 175 mg/m ² /kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m ²
34	rituksimab				
	a) Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	b) Untuk terapi CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1. inj 10 mg/mL		√		375 mg/m ² setiap 3 minggu
35	setuksimab				
	a) Kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan KRAS wild type positif (normal).				
	b) Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis squamous yang bukan nasofaring yang residif.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 5 mg/mL		√		Pemberian tiap minggu: dosis pertama 400 mg/m ² , dosis selanjutnya 250 mg/m ² tiap minggu, atau pemberian tiap 2 minggu : dosis pertama 400 mg/m ² dosis kedua dan selanjutnya 500 mg/m ² tiap 2 minggu. Maksimal 12 siklus.
36	siklofosamid					
	a)	Untuk kanker payudara, limfoma malignum, leukemia akut dan kronik, kanker ovarium dan sebagai imunosupresan.				
	b)	Diberikan bersama imunosupresan lain untuk indikasi GTN (Gestational Trophoblastic neoplasia) high risk.				
	c)	Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).				
	1.	tab sal gula 50 mg		√		750 mg/m ² LPT setiap 3 minggu
	2.	serb inj 200 mg (i.v.)		√		
	3.	serb inj 500 mg (i.v.)		√		
	4.	serb inj 1.000 mg (i.v.)		√		
37	sisplatin					
	1.	serb inj 10 mg		√		100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	serb inj 50 mg		√		
38	sitarabin					
	a)	Untuk leukemia akut.				
	b)	Untuk limfoma malignum.				
	1.	inj 50 mg		√		3.000 mg/m ² /hari selama 3 hari berturut-turut
	2.	inj 100 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)		√		
39	temozolamid					
	Hanya untuk glioblastoma.					
	1.	kaps 20 mg		√		150-200 mg/m ² /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m ² /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi
	2.	kaps 100 mg		√		
40	trastuzumab					
	Untuk kanker payudara metastasis dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++) atau ISH positif.					
	1.	serb inj 440 mg		√		8x pemberian
41	vinblastin					
	Hanya untuk indikasi Limfoma Malignum (Hodgkins), kanker testis stadium lanjut (termasuk germ cells carcinoma), kanker kandung kemih, histiositosis, dan melanoma.					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 1 mg/mL		√		6 mg/m ² setiap 2 minggu
42	vinkristin					
	Untuk leukemia, Limfoma Malignum Non Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarcoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma.					
	1.	serb inj 1 mg/mL (i.v.)		√		1,2 mg/m ² setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
43	vinorelbin					
	a)	Pengobatan unresectable advanced NSCLC kombinasi dengan sisplatin.				
	b)	Untuk kanker payudara stadium lanjut.				
	1.	inj 10 mg/mL		√		25 mg/m ² hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu

12. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 10 Sub Kelas Terapi 10.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH						
10.1 ANTIANEMI						
	1	asam folat				
	1.	tab 0,4 mg	√	√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	tab 1 mg	√	√	√	
	3.	tab 5 mg	√	√	√	

13. Ketentuan Kelas Terapi 10 Sub Kelas Terapi 10.2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH						
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI						
1	asam traneksamat					
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.					
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	
	2.	inj 50 mg/mL		√	√	
	3.	inj 100 mg/mL		√	√	
2	dabigatran eteksilat					
	Untuk pencegahan VTE (Venous Thrombo Embolism) pada hip dan knee replacement.					
	1.	kaps 75 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
	2.	kaps 110 mg		√	√	30 kaps, pasca operasi
3	enoksaparin sodium					
	"Bahan dasar terbuat dari babi."					



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan clotting pada hemodialisis, pada bedridden post operasi, medium dan high risk.					
	1.	inj 20 mg/0,2 mL		√	√	2 vial/hari
	2.	inj 40 mg/0,4 mL		√	√	2 vial/hari
	3.	inj 60 mg/0,6 mL		√	√	2 vial/hari
4	faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU					
	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari pemberian antagonis vitamin K.					
	1.	serb inj 250 IU/10 mL		√		
	2.	serb inj 500 IU/10 mL		√		
5	fitomenadion (vitamin K 1)					
	1.	tab sal gula 10 mg	√	√	√	
	2.	inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
		a) Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.				
		b) Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg.				
	3.	inj 10 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
6	fondaparinuks					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 2,5 mg/0,5 mL		√	√	1 vial/hari



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
7	heparin, Na					
	non porcine.					
	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).					
	1.	inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)	√	√		Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari)
8	nadroparin					
	"Bahan dasar terbuat dari babi."					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 9.500 Axa/mL syringe 0,3 mL		√	√	
	2.	inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,4 mL		√	√	
	3.	inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,6 mL	√	√		
9	protamin sulfat					
	1.	inj 10 mg/mL	√	√		
10	rivaroksaban					
	1.	tab sal 10 mg	√	√		a) Untuk knee replacement 12 tab/kasus b)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	tab sal 15 mg	√	√	42	Untuk hip replacement 35 tab/kasus Untuk pencegahan VTE (Venous Thrombo Embolism) pada pasien dewasa yang menjalani hip or knee replacement surgery. tab/kasus Untuk terapi DVT (Deep Vein Thrombosis).
	3.	tab sal 20 mg		√	√	30 tab/bulan, maksimal 3 bulan Untuk terapi DVT (Deep Vein Thrombosis).
11	warfarin					
	Untuk pencegahan dan terapi tromboembolism.					
	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).					
	1.	tab 1 mg		√	√	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3)
	2.	tab 2 mg		√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

14. Ketentuan angka 1 dan angka 3 pada Kelas Terapi 15 Sub Kelas Terapi 15.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT					
15.1 DIURETIK					
1	amilorid				
	1. tab sal selaput 2,5 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan
3	hidroklorotiazid				
	1. tab 12,5 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan

15. Ketentuan angka 2 pada Kelas Terapi 16 Sub Kelas Terapi 16.5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI					
16.5 KORTIKOSTEROID					
2	hidrokortison				
	1. tab 10 mg		√	√	
	2. serb inj 100 mg	√	√	√	

16. Ketentuan Kelas Terapi 17 Sub Kelas Terapi 17.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
17. OBAT KARDIOVASKULER					
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET					
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*				
	1. tab 80 mg	√	√	√	30 tab/bulan
	2. tab sal selaput 100 mg		√	√	30 tab/bulan
2	klopidogrel				
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.				
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.				
	Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD).				
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (unstable angina) dan STEMI.				
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan proton pump inhibitor (PPI).				
	1. tab sal selaput 75 mg*		√	√	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. Maintenance: 1 tab/hari selama 1 tahun.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	2.	tab sal selaput 300 mg		√	√	
	Hanya untuk loading dose pada pasien yang menjalani PCI (percutaneous coronary intervention).					
	3	silostazol				
	Hanya untuk kasus Peripheral Arterial Disease (PAD) dan pasien yang tidak dapat diberikan asam asetilsalisilat.					
	1.	tab 100 mg		√	√	60 tab/bulan
	4	tikagrelor				
	Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).					
	1.	tab 90 mg		√	√	tab/ bulan, maksimal 1 tahun

17. Ketentuan Kelas Terapi 21 Sub Kelas Terapi 21.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
21. OBAT untuk MATA						
21.4 MIDRIATIK						
	1	atropin				
	1.	tts mata 0,5%		√	√	
	2.	tts mata 1%		√	√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	homatropin					
	1	tts mata 2%		√	√	1 btl/kasus
3	tropikamid					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	

18. Ketentuan Kelas Terapi 23 Sub Kelas Terapi 23.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
23. PSIKOFARMAKA						
23.4 ANTIPSIKOSIS						
1	aripiprazol					
	1.	tab discmelt 10 mg	√	√	√	tab/bulan
	2.	tab discmelt 15 mg		√	√	tab/bulan
	3.	oral solution 1 mg/mL		√	√	btl/bulan
2	flufenazin					
	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.					
	1.	inj 25 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2 minggu
3	haloperidol					
	1.	tab 0,5 mg*		√	√	90 tab/bulan
	2.	tab 1,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	3.	tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	4.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	5.	drops 2 mg/mL	√	√	√	
	6.	inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2 minggu Untuk agitasi akut. Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).
	7.	inj 50 mg/mL	√	√	√	1 amp/2 minggu
		Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.				
	4	klorpromazin				
	1.	tab sal selaput 100 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	2.	inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
	5	klozapin				
		Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain.				
	1.	tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan
	2.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan
	a)	Hanya untuk schizoprenia yang resisten/intoleran.				
	b)	Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6	olanzapin					
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan
		a) Monoterapi schizoprenia.				
		b) Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	2.	tab sal selaput 10 mg		√	√	60 tab/bulan
		a) Monoterapi schizoprenia.				
		b) Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	3.	inj 10 mg/2 mL		√	√	
		Diperlukan hanya untuk serangan schizoprenic acute yang tidak memberikan respon dengan terapi lini pertama.				
		Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
		Hanya untuk agitasi akut pada penderita schizoprenia.				
7	quetiapin*					
	a.	Untuk schizoprenia.				
	b.	Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat.				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	tab SR 200 mg		√	√	tab/bulan
	2.	tab SR 300 mg		√	√	tab/bulan
	3.	tab SR 400 mg		√	√	tab/bulan
8	risperidon*					
	a)	Monoterapi schizoprenia.				
	b)	Adjunctive treatment pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	1.	tab 1 mg		√	√	60 tab/bulan
	2.	tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	3.	tab 3 mg		√	√	60 tab/bulan
9	trifluoperazin*					
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan

19. Ketentuan angka 5 pada Kelas Terapi 24 Sub Kelas Terapi 24.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
24.RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER						
5	suksinilkolin					
	1.	inj 20 mg/mL			√	
	2.	inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)			√	
	3.	serb inj 100 mg (i.v./i.m)			√	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

20. Ketentuan angka 1 pada Kelas Terapi 25 Sub Kelas Terapi 25.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.4 ANTISPASMODIK					
1	atropin				
	1. tab 0,5 mg	√	√	√	
	2. inj 0,25 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)	√	√	√	
	3. inj 1 mg/mL (i.m./i.v./s.k)		√	√	3 amp/hari

21. Ketentuan Kelas Terapi 25 Sub Kelas Terapi 25.8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.8 LAIN-LAIN					
1	asam ursodeoksikolat				
	1. kaps 250 mg		√	√	
2	oktreotid				
	Hanya untuk variceal bleeding.				
	1. inj 0,1 mg/mL		√	√	Penggunaan maksimal 2x24 jam kemudian pasien dirujuk

22. Ketentuan angka 17 pada Kelas Terapi 26 Sub Kelas Terapi 26.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS					
26.1 ANTIASMA					
17	salbutamol				
	1. tab 2 mg*	√	√	√	
	2. tab 4 mg*	√	√	√	
	3. inj 50 mcg/mL		√	√	
	4. cairan ih 1 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
	Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	5. sir 2 mg/5 mL*		√	√	
	6. MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat dan PPOK: 2 tbg/bulan.
Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).					
7. serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*		√	√		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

23. Ketentuan angka 3 pada Kelas Terapi 27 Sub Kelas Terapi 27.1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/ SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
27. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN					
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN					
3	imunoglobulin intravena				
	Hanya digunakan bila plasmafairesis tidak memberikan respon pada terapi:				
	a.	Guillain-Barré syndrome (GBS)			
	b.	krisis miastenia			
	l.	inj 50 mg/mL		√	40 amp/kasus

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Februari 2016
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id



PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



002017956

ISBN 978-602-16-103-3



9 786024 161033