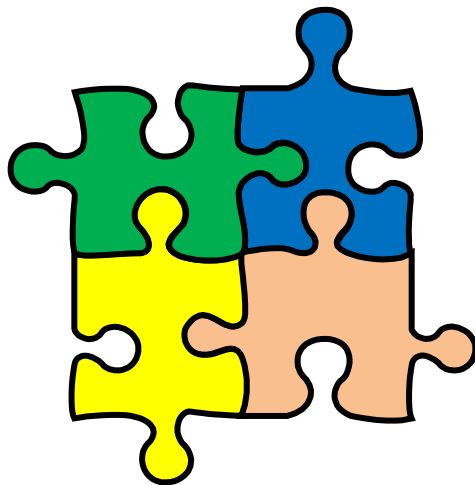




# **RENCANA AKSI KEGIATAN PUSAT DATA DAN INFORMASI TAHUN 2015 - 2019**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2017**

## KATA PENGANTAR

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Data dan Informasi merupakan dokumen negara yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. RAK ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan kegiatan pengelolaan data dan informasi.

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi Tahun 2015-2019 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di bidang pengelolaan data dan informasi dalam kurun waktu 2015-2019, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi ini mencakup kebijakan, strategi serta kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung keberhasilan pelaksanaan SIK terintegrasi di Indonesia. RAK ini merupakan revisi menundaklanjuti Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Demikian rencana aksi Pusat Data dan Informasi disusun. Semoga dokumen ini dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai rencana aksi kegiatan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi selama tahun 2015-2019.

Jakarta, September 2017  
Kepala Pusat Data dan Informasi  
Kementerian Kesehatan RI



**Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes**

# **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.

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.

Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis bagi suatu organisasi yang melaksanakan prinsip-prinsip manajemen modern. Dibidang kesehatan, kebutuhan akan data dan informasi yang *evidence based* (berbasis data yang akurat, tepat dan cepat) sangat penting karena berkaitan dengan kesehatan jiwa raga manusia baik di kabupaten/kota untuk operasionalisasi program, di provinsi untuk penentuan strategi program, maupun di pusat untuk menentukan kebijaksanaan nasional. Kebutuhan data dan informasi kesehatan dipenuhi dengan menyelenggarakan sistem informasi kesehatan yaitu serangkaian kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data, serta penyajian informasi.

### **B. Kondisi Umum, Potensi dan Permasalahan**

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian kegiatan pengelolaan data dan informasi. Potensi dan permasalahan kegiatan pengelolaan data dan informasi akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Pusat Data dan Informasi.

Sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih jauh dari kondisi ideal, yaitu belum mampu menyediakan data dan informasi kesehatan yang *evidence based* dan *real time*. Sampai saat ini berbagai masalah masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, diantaranya adalah: (a) belum adanya persepsi yang sama diantara penyelenggara kesehatan tentang sistem informasi kesehatan, (b) kegiatan pengelolaan

data/informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam suatu mekanisme kerjasama yang baik, (c) penyelenggaraan sistem informasi kesehatan itu sendiri masih belum dilakukan secara efisien, masih terjadi redundant data, duplikasi kegiatan, dan tidak efisiennya penggunaan sumber daya

Analisis *Strengths* (kekuatan):

1. Adanya Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) dan adanya kebijakan Kementerian Kesehatan tentang pengembangan sistem informasi kesehatan serta ditetapkannya indikator keberhasilan pembangunan kesehatan menjadi acuan dasar dalam penataan dan pengembangan pengelolaan data dan informasi di semua jenjang manajemen
2. Masuknya unit pengelola data/informasi dalam struktur organisasi pusat dan daerah memberi ruang gerak bagi pengelola data/informasi dalam menunjukkan eksistensi dan meningkatkan nilai tawar dalam melakukan koordinasi dengan unit lain
3. Tersusunnya standarisasi sistem, terbangunnya beberapa sistem informasi serta tersedianya jaringan dan fasilitas teknologi informasi lainnya, yang memberi kemudahan dalam proses pengolahan data untuk mendapatkan informasi yang *evidence based*
4. Meningkatnya kesadaran dan tuntutan pemanfaatan informasi yang *evidence based* dalam pengambilan keputusan serta ditunjang dengan kemampuan institusi, menjadi dorongan yang kuat dalam optimalisasi pemanfaatan sumber daya untuk penataan sistem informasi di semua jenjang manajemen.

Analisis *Weaknesses* (kelemahan):

1. Banyaknya sistem informasi dan belum dimanfaatkannya kodefikasi menyebabkan informasi terfragmentasi dan sulit diintegrasikan
2. Masih adanya ego program maupun sektoral dalam pengelolaan data/informasi menimbulkan terhambatnya proses *sharing* informasi untuk mendapatkan informasi yang *evidence based*
3. Beragamnya pemahaman terhadap SIK serta kemampuan di setiap jenjang manajemen menyebabkan perbedaan dalam pemanfaatan sumberdaya untuk pengembangan sistem informasi.

Analisis *Opportunities* (kesempatan):

1. Berkembangnya issue pengambilan keputusan berdasarkan evidence based di semua sektor termasuk kalangan legislatif, dan adanya pelaporan penyelenggaraan daerah semakin meningkatkan prioritas dalam pengembangan jaringan dan sistem informasi
2. Adanya kebijakan pemusatan pengelolaan jaringan di Pusdatin yang ditunjang dengan keleluasaan dalam penataan sistem informasi, meningkatkan peran Pusdatin dalam fasilitasi jaringan serta nilai tawar dalam koordinasi atau menjalin kerjasama dengan unit teknis pusat dan daerah
3. Perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat serta semakin mudah dan murah dijangkau, menjadi sangat membantu dalam pengembangan pengelolaan data/informasi di semua jenjang manajemen berbasis web
4. Berkembangnya pemanfaatan teknologi website di daerah kab/kota, provinsi dan unit teknis pusat dapat dimanfaatkan untuk mempercepat proses membangun komunikasi antar jenjang manajemen berbasis web
5. Adanya kebijakan persyaratan kompetensi dalam rekrutmen tenaga, serta pengembangan SDM melalui diklat dan jabatan fungsional dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga pengelola data dan informasi
6. Adanya kebijakan pemberian anggaran dekonsentrasi dan dana alokasi khusus untuk kegiatan penataan SIK ke daerah (provinsi dan kab/kota) secara bertahap akan memberi rangsangan daerah dalam mengalokasikan dana APBD untuk SIK

Analisis *Threats* (ancaman):

- A. Perkembangan teknologi informasi juga diikuti dengan perkembangan hacker atau virus yang dapat mengancam hancurnya sistem yang sudah dibangun tertata dengan baik
- B. Adanya perubahan kebijakan akibat pergantian pimpinan atau visi misi baru
- C. Munculnya ketidakpercayaan atau resistensi dari unit maupun program terhadap kemampuan dan pelayanan dari Pusdatin
- D. Belum terkoordinasinya pengembangan sistem dalam pengumpulan data dan informasi yang dikembangkan daerah melalui perguruan tinggi maupun swasta mengakibatkan sulitnya upaya untuk melakukan integrasi data.

### C. Lingkungan Strategis

**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.

## **BAB II**

### **TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS**

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Kegiatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. 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 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.

Tujuan Pusat Data dan Informasi dalam rangka mendukung tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu 1) meningkatnya sistem informasi kesehatan terintegrasi; 2) meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga.

#### **B. SASARAN STRATEGIS**

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 keenam dan keduabelas, yaitu “Meningkatkan sinergitas antar Kementerian/Lembaga” dan “Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi”, dengan sasaran yang akan dicapai adalah “”.

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 keduabelas yaitu, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Meningkatnya jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM sebanyak 494.
- b. Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas sebanyak 463 kabupaten/kota.
- c. Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan sebanyak 257 kabupaten/kota.
- d. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat sebanyak 514 kabupaten/kota.



**BAB III**  
**ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI**  
**DAN KERANGKA KELEMBAGAAN**

**A. Arah Kebijakan dan Strategi**

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.

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.
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. Menguatkan Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

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 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.

## **4. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.**

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Inpres No.1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga dijadikan fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat.

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan maka ditetapkan strategi Kemenkes. Khususnya Sekretariat Jenderal terdapat pada 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.
- 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 Pimpinan Tinggi, Administrator, Pengawas, dan Jabatan Fungsional.
- b. Mengembangkan sistem kaderisasi secara terbuka di *internal* Kementerian Kesehatan, misalnya dengan lelang jabatan untuk jabatan Pimpinan Tinggi.
- c. Menyusun bezeeting kebutuhan SDM Aparatur Kesehatan yang sesuai dengan jabatan.

### **3. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi**

Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:

- a. Menata data transaksi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Mengoptimalkan aliran data dan mengembaangkan bank data.
- c. Mengembangkan "*real time monitoring*" untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Kementerian Kesehatan.
- d. 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.

## **B. 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 berwawasan 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 menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

### **C. 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**

#### **A. TARGET KINERJA**

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

#### **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:

#### **Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a) Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas sebanyak 463 kabupaten/kota.
- b) Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan sebanyak 257 kabupaten/kota.
- c) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat sebanyak 514 kabupaten/kota
- d) Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM sebanyak 438.

#### **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.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Data dan Informasi 2015-2019 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Pusat Data dan Informasi dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Pusat Data dan Informasi 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 RAK Pusat Data dan Informasi 2015-2019, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.



## **LAMPIRAN**

1. Matriks Rencana Aksi Kegiatan

**MATRIK RENCANA AKSI KEGIATAN PUSAT DATA DAN INFORMASI TAHUN 2015-2019**

NO	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	BASELINE (2014)	TARGET					ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL ALOKASI 2015-2019 (Rp Miliar)	PIC
							2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan	1 Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas	- Kabupaten/kota dinyatakan melapor secara lengkap jika mengirimkan data kesehatan prioritas periode bulanan dengan keterisian variabel sekurang-kurangnya 80% - Kabupaten/kota melaporkan data kesehatan prioritas melalui aplikasi Komunikasi Data - Periode pelaporan bulanan	Jumlah kabupaten/kota yang mengirimkan laporan dibagi dengan seluruh kabupaten/kota yang ada	103	154	206	308	412	463	36,12	46,18	36,30	46,50	48,40	213,50	Bidang Pengelolaan Data dan Informasi
			2 Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan	- Kabupaten/kota dinyatakan tersedia jaringan komunikasi data dan melaksanakan e-kesehatan jika di wilayah kabupaten/kota terdapat Puskesmas yang melaksanakan sistem informasi Puskesmas dan melaporkan datanya secara online ke dinas kesehatan kabupaten/kota - Periode laporan tahunan melalui pendataan	Jumlah kabupaten/kota yang tersedia jaringan komunikasi data dan melaksanakan e-kesehatan	-	51	103	154	206	257	43,31	25,28	58,00	55,70	58,10	240,39	Bidang Pengelolaan Teknologi Informasi
			3 Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat	- Kabupaten/kota dinyatakan melaksanakan pemetaan keluarga sehat jika terdapat data keluarga sehat di wilayah kabupaten/kota - Data keluarga sehat dipantau melalui aplikasi Keluarga Sehat	Jumlah kabupaten/Kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat	-	-	-	64	514	514	-	-	3,90	9,75	10,73	24,38	Bidang Pengembangan Sistem Informasi
			4 Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM	- Provinsi dan kabupaten/kota dinyatakan melapor capaian SPM jika mengirimkan capaian SPM dengan keterisian variabel sekurang-kurangnya 70% - Provinsi dan kabupaten /kota melaporkan capaian SPM melalui aplikasi Komunikasi Data - Periode pelaporan triwulan - Provinsi akan disertakan menjadi target setelah SPM provinsi ditetapkan	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM	-	-	-	310	386	494	-	-	4,0	4,0	7,0	15,0	Bidang Pengelolaan Data dan Informasi