

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2024 ini dapat disusun dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Pusat Krisis Kesehatan dalam upaya mendukung pengelolaan krisis kesehatan di Indonesia.

Tahun 2024 menjadi tahun yang penuh tantangan, di mana Pusat Krisis Kesehatan terus berupaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas layanan, respons cepat, serta koordinasi dalam menghadapi situasi darurat kesehatan. Melalui laporan ini, kami menyampaikan berbagai capaian, kendala, serta langkah-langkah perbaikan yang telah dilakukan sepanjang tahun 2024.

Kami berharap laporan ini dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pelaksanaan kinerja Pusat Krisis Kesehatan, serta memberikan ruang bagi evaluasi dan peningkatan di masa yang akan datang. Dengan demikian, laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang berkepentingan, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan krisis kesehatan di Indonesia.

Atas perhatian dan kerjasama semua pihak yang telah mendukung, kami mengucapkan terima kasih. Semoga laporan ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi pengembangan sistem penanganan krisis kesehatan yang lebih baik di masa depan.



Palangka Raya, 31 Desember 2024

Pusat Krisis Kesehatan

Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, CFA

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja dalam suatu instansi pemerintah adalah laporan yang memuat ikhtisar yang menguraikan secara singkat dan jelas mengenai hasil kinerja yang dicapai, yang disusun berdasarkan rencana kerja yang telah ditetapkan untuk pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Pencapaian kinerja tersebut diukur berdasarkan perjanjian kinerja yang telah dibuat. Perjanjian kinerja sendiri merupakan dokumen yang memuat penugasan dari atasan kepada pimpinan unit yang lebih rendah untuk melaksanakan program atau kegiatan yang dilengkapi dengan indikator kinerja.

Dokumen ini mencakup sasaran, indikator, target, serta anggaran yang diperlukan untuk mencapai target kinerja tahunan. Perjanjian ini kemudian ditandatangani oleh atasan pimpinan unit dan pimpinan unit kerja, seperti halnya perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Kepala Pusat Krisis Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Sebagai bagian dari kewajibannya, Pusat Krisis Kesehatan harus menyusun dan menyerahkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2024 kepada Biro Perencanaan dan Anggaran, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, sesuai dengan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014. Laporan ini mencakup ikhtisar capaian kinerja tahun tersebut, hasil kinerja yang telah dicapai, serta analisis faktor keberhasilan kritis, dengan fokus pada peran Pusat Krisis Kesehatan dalam pengelolaan krisis kesehatan.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja ini bertujuan untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan kinerja Pusat Krisis Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Laporan ini menggambarkan pencapaian kinerja tahun 2024, di mana anggaran yang terealisasi mencapai 98,47% dari target yang telah ditetapkan sebelumnya sebesar 96% dalam Perjanjian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024. Untuk mengukur pencapaian kinerja tersebut, Pusat Krisis Kesehatan menggunakan tiga indikator kinerja kegiatan yang dijelaskan dalam tabel berikut ini:

IKHTISAR EKSEKUTIF

Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Baseline 2023	Target 2024	Realisasi 2024
(1)	(2)	(3)	(4)
SP. Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan			
IKP 1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	34 Provinsi	38 Provinsi	38 Provinsi
IKP 2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34 Provinsi	38 Provinsi	38 Provinsi
SK. 1. Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota			
IKK 1. Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	34 Provinsi	38 Provinsi	38 Provinsi
IKK 2. Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100%	100%	100%
SK. 2. Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota			
IKK 3. Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	75%	100%	100%

KEGIATAN

Pengelolaan Krisis Kesehatan :
 Pagu Awal
 Pagu Akhir
 Realisasi Penggunaan Anggaran
 Persentase Penyerapan

ANGGARAN

Rp. 132.401.241.000
 Rp. 29.823.596.000
 Rp. 29.366.429.099
 98,47%

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
IKHTISAR EKSEKTUTIF.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

Bab I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Dampak Perubahan Iklim dan Risiko Krisis Kesehatan.....	8
1.3 Peran Strategis Pusat Krisis Kesehatan.....	10
1.4 Tugas dan Fungsi.....	11
1.5 Struktur Organisasi.....	12
1.6 Sistematika Laporan.....	14

Bab II Perencanaan Kinerja

2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan).....	18
2.2 Logical Framework, Cascading, dan Crosscutting Issue.....	24
2.3 <i>Critical Success Factor</i> (CSF) Dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan.....	30
2.4 Rencana Kegiatan Tahunan.....	32
2.5 Perjanjian Kinerja.....	33

Bab III Akuntabilitas Kinerja

3.1 Capaian Kinerja Utama.....	42
3.2 Peran Strategis Pendukung Capaian Kinerja.....	44
3.3 Perbandingan & Analisa Capaian Kinerja Tahun 2020-2024.....	50
3.4 Capaian Kinerja Lainnya.....	81
3.5 Sumber Daya Manusia dan Realisasi Anggaran.....	91
3.7 Evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).....	113
3.8 Benchmark Kinerja Organisasi Pada Level Nasional/Internasional.....	116
3.9 Analisa Efisiensi Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Sarana Prasarana.....	117

3.10 Penghargaan/Inovasi di Tahun 2024128

Bab IV Penutup

4.1 Kesimpulan.....134
4.2 Saran.....135
4.3 Langkah Kedepan.....136

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sistematika Laporan Akuntabilitas Kinerja	14
Tabel 2.1 Target rencana strategis dan rencana kerja tahun 2022, 2023, dan 2024.....	23
Tabel 2.2 Tabel definisi dan target indikator sasaran strategis (ISS) tahun 2024	34
Tabel 2.3 Tabel definisi dan target indikator kinerja program (IKP) tahun 2024.....	35
Tabel 2.4 Tabel definisi dan target indikator kinerja kegiatan (IKK) tahun 2024.....	36
Tabel 2.5 Tabel definisi dan target indikator kinerja lainnya (IKL) tahun 2024	38
Tabel 3.1 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan I.....	43
Tabel 3.2 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan II	43
Tabel 3.3 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan III	44
Tabel 3.4 Pembagian kelas dan jumlah peserta pelatihan Manajemen Krisis Kesehatan.....	49
Tabel 3.5 Cascading target realisasi ISS, IKP, dan IKK tahun 2023-2024	54
Tabel 3.6 Target dan realisasi directing indicator Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan	81
Tabel 3.7 Pembagian seri webinar Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) .	84
Tabel 3.8 Distribusi pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.....	92
Tabel 3.9 Histori revisi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.....	95
Tabel 3.10 Alokasi pagu dan realisasi anggaran tahun 2024	96
Tabel 3.11 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan I	98
Tabel 3.12 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan II	99
Tabel 3.13 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan III	101
Tabel 3.14 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan IV.....	103
Tabel 3.15 Target dan realisasi dana dekonsentrasi tahun 2024 per provinsi.....	107
Tabel 3.16 Riwayat kegiatan dan expenditure dari hibah dana UNICEF tahun 2024.....	108
Tabel 3.17 Riwayat kegiatan dan expenditure dari hibah GriF Project tahun 2024	109
Tabel 3.18 Sandingan rincian sumber daya sarana dan prasarana per 31 Desember 2023-2024	112
Tabel 3.19 Indikator hasil penilaian SAKIP.....	114
Tabel 3.20 Komponen dan sub komponen penilaian evaluasi SAKIP	115
Tabel 3.21 Hasil penilaian evaluasi SAKIP Pusat Krisis Kesehatan tahun 2023	115
Tabel 3.22 Persentase efisiensi realisasi kinerja per program/kegiatan tahun 2024	123
Tabel 3.23 Persentase realisasi pemanfaatan anggaran per indikator sasaran strategis (ISS) .	125
Tabel 3.24 Persentase efisiensi pemanfaatan anggaran indikator sasaran strategis (ISS).....	125
Tabel 3.25 Persentase realisasi pemanfaatan anggaran per indikator kinerja program (IKP)....	125

Tabel 3.26 Persentase efisiensi pemanfaatan anggaran indikator kinerja program (IKP)	126
Tabel 3.27 Persentase realisasi pemanfaatan anggaran per indikator kinerja kegiatan (IKK) ...	126
Tabel 3.28 Persentase efisiensi pemanfaatan anggaran indikator kinerja kegiatan (IKK).....	127

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Distribusi kejadian bencana di Indonesia tahun 2024.....	2
Gambar 1.2 Frekuensi bencana di Indonesia berdasarkan bulan tahun 2024.....	3
Gambar 1.3 Sebaran kejadian bencana di Indonesia tahun 2024.....	4
Gambar 1.4 Distribusi penduduk terdampak bencana per provinsi tahun 2024.....	5
Gambar 1.5 Distribusi korban terdampak bencana tahun 2024	6
Gambar 1.6 Fasilitas pelayanan kesehatan terdampak bencana tahun 2024	8
Gambar 1.7 Penilaian dampak perubahan iklim terhadap risiko krisis kesehatan	9
Gambar 1.8 Peran strategis Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.....	11
Gambar 1.9 Struktur organisasi Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.....	12
Gambar 2.1 Transformasi sistem kesehatan 2021-2024	20
Gambar 2.2 Logical framework program pengelolaan krisis kesehatan.....	25
Gambar 2.3 Cascading indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan.....	26
Gambar 2.4 Cascading indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan ke Tim Kerja	28
Gambar 2.5 Crosscutting indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan.....	29
Gambar 2.6 Critical success factor (CSF) dalam pengelolaan krisis kesehatan.....	31
Gambar 2.7 Dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.....	40
Gambar 3.1 Upacara pengukuhan Emergency Medical Team (EMT) Type 1 Mobile Puskesmas TNI AD.....	45
Gambar 3.2 Seremoni Launching SPGDT NCC, PCC, dan PSC 119.....	47
Gambar 3.3 Pelatihan daring Manajemen Krisis Kesehatan bersama dengan Bapelkes.....	48
Gambar 3.4 Tren capaian indikator RPJMN 2020-2024	50
Gambar 3.5 Perbandingan target capaian indikator kinerja kegiatan tahun 2024 per triwulan.....	58
Gambar 3.6 Seremoni pembukaan kegiatan peningkatan kapasitas dan coaching clinic bagi petugas PSC	83
Gambar 3.7 Peserta kegiatan webinar Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	85
Gambar 3.8 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi mahasiswa dan staf STIKes Faathir Husada, Banten-Jawa Barat.....	86
Gambar 3.9 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi guru dan tenaga pengajar di Sekolah Santa Ursula, Jakarta Pusat.....	87
Gambar 3.10 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi staf management Mall Kota Kasablanka, Jakarta Selatan	87

Gambar 3.11 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi pegawai di lingkungan BNPB, Jakarta Timur.....	88
Gambar 3.12 Kunjungan study visit MoH of Maldives bersama dengan perwakilan WHO Indonesia dan WHO SEARO ke Pusat Krisis Kesehatan	89
Gambar 3.13 Kunjungan study visit anggota delegasi US Congressional bersama dengan United Nations Foundation (UNF), United Nations Office of the Resident Coordinator in Indonesia, Center for Disease Control and Prevention (CDC), USA Embassy in Indonesia, dan perwakilan WHO Indonesia ke Pusat Krisis Kesehatan	91
Gambar 3.14 Proporsi pagu dan realisasi dana dekonsentrasi tahun 2024.....	106
Gambar 3.15 Hasil assessment International Health Regulations (IHR) – JEE tahun 2023.....	116
Gambar 3.16 Tren jumlah pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2020-2024	118
Gambar 3.17 Tren pagu dan realisasi anggaran RPJMN 2020-2024 (dalam jutaan)	120
Gambar 3.18 Tren pagu dan realisasi anggaran per triwulan 2024 (dalam jutaan)	121
Gambar 3.19 Kurva S rencana-realisisasi kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024	122
Gambar 3.20 Piagam penghargaan dari Kepala Staf Umum TNI atas dukungan alat kesehatan dan obat-obatan dari Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024.....	129
Gambar 3.21 Halaman interface dan dashboard SIMLOGKES.....	130

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Tabel 1.1 Daftar provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan / Klaster Kesehatan tahun 2024	138
Lampiran Tabel 1.2 Daftar provinsi yang sudah memiliki Tim Tenaga Cadangan Kesehatan teregistrasi dan terlatih.....	138
Lampiran Tabel 1.3 Daftar kab/kota yang telah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan medis	140
Lampiran Tabel 1.4 Sebaran penanganan bencana di Indonesia selama tahun 2024	144
Lampiran Tabel 1.5 Riwayat Kerjasama Lembaga/donor tahun 2024.....	148
Lampiran Tabel 1.6 Pelaksanaan kegiatan pelatihan BHD di sejumlah lokasi.....	149
Lampiran Tabel 1.7 Daftar distribusi barang logistik Kesehatan selama tahun 2024.....	153
Lampiran Gambar 1.1 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan I tahun 2024	146
Lampiran Gambar 1.2 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan II tahun 2024	146
Lampiran Gambar 1.3 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan III tahun 2024	147
Lampiran Gambar 1.4 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan IV tahun 2024.....	147

BAB I

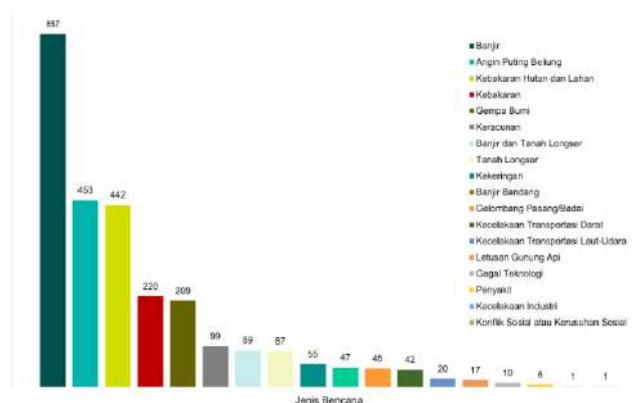
Pendahuluan



1.1 Latar Belakang

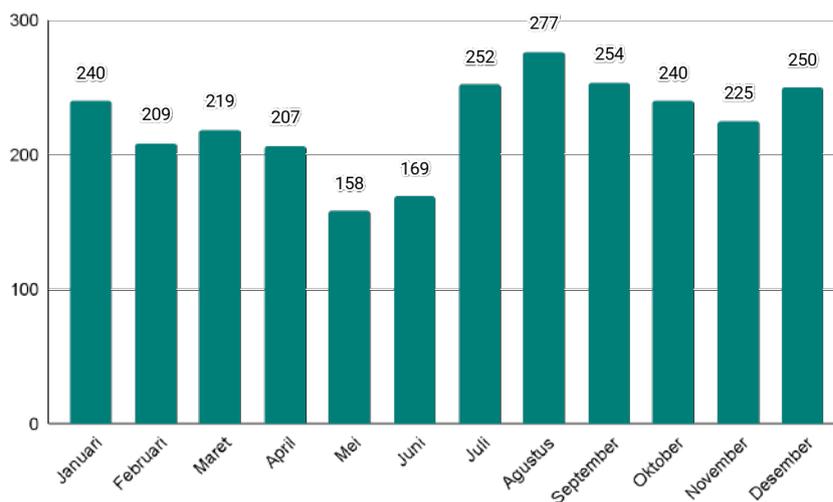
Pada tahun 2024, Indonesia menghadapi bencana alam yang beragam jenis dan intensitasnya. Sebagai negara yang terletak di Cincin Api Pasifik, Indonesia secara alami rentan terhadap gempa bumi dan letusan gunung api. Beberapa wilayah seperti Sumatera, Jawa, dan Nusa Tenggara sering kali menjadi pusat perhatian akibat aktivitas seismik yang intens, yang dapat mengakibatkan kerusakan besar terhadap infrastruktur dan menimbulkan ancaman bagi kehidupan manusia. Selain itu, ancaman tsunami tetap menjadi ancaman serius jika terjadi gempa bumi yang berpusat laut dalam Samudra Hindia atau Laut Sunda.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana mencakup berbagai jenis peristiwa seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, longsor, kebakaran hutan, dan bencana lain yang mengancam kehidupan dan kesejahteraan masyarakat.



Gambar 1.1 Distribusi kejadian bencana di Indonesia tahun 2024
Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Sepanjang tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan melalui Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK) telah memantau sebanyak 2.700 kejadian bencana. Berdasarkan gambar 1.1, banjir menjadi kejadian bencana dengan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 857 kejadian, disusul angin puting beliung sebanyak 453 kejadian, dan kebakaran hutan dan lahan sebanyak 442 kejadian. Sedangkan bencana konflik sosial menjadi bencana yang paling sedikit terjadi yaitu 1 kejadian.



Gambar 1.2 Frekuensi bencana di Indonesia berdasarkan bulan tahun 2024
Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Berdasarkan gambar 1.2, frekuensi kejadian bencana tertinggi terjadi di bulan Agustus 2024 yaitu sebanyak 277 kejadian. Tingginya kejadian tersebut disebabkan oleh bencana kebakaran hutan dan lahan. Frekuensi bencana tinggi lainnya terjadi di bulan Januari dan Desember 2024, didominasi bencana hidrometeorologi seperti banjir dan tanah longsor. Dari grafik ini kita bisa melihat pola musim mempengaruhi frekuensi bencana tertentu, di mana pada musim kemarau dominasi bencana adalah karhutla dan pada bulan-bulan hujan frekuensi bencana didominasi oleh banjir dan tanah longsor. Hal ini bisa menjadi dasar sektor kesehatan untuk menyiapkan kapasitas kesehatan menghadapi bencana yang dipengaruhi musim.



Gambar 1.3 Sebaran kejadian bencana di Indonesia tahun 2024
 Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Tingkat kejadian bencana digolongkan dalam tiga kategori, yakni: (a). provinsi dengan jumlah kejadian tinggi (>200 kali), (b) provinsi dengan jumlah kejadian sedang (100-200 kali), dan (c) Provinsi dengan jumlah kejadian rendah.

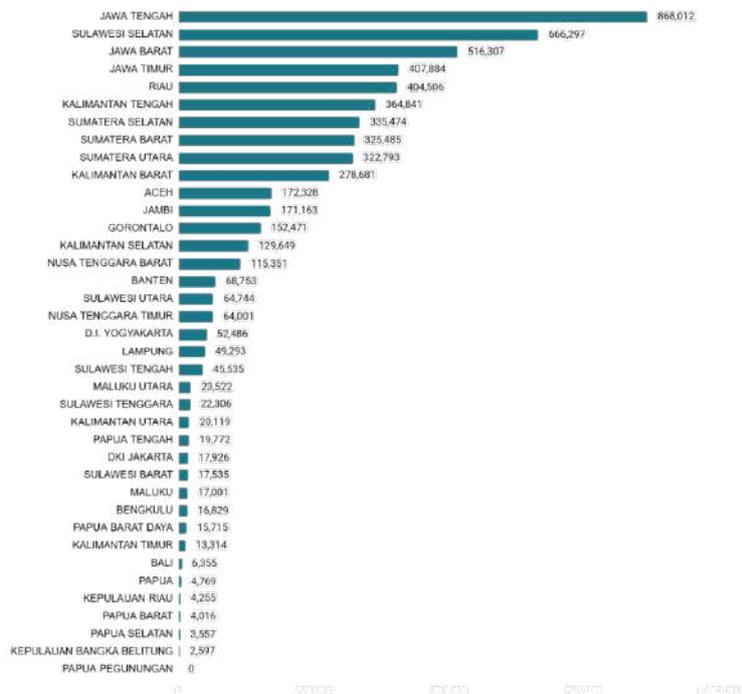
Pada gambar 1.1, dapat dilihat sebaran kejadian bencana di setiap provinsi selama tahun 2024 sebagai berikut:

- a. > 200 kali : Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah
- b. 100 - 200 kali : Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan dan Aceh.
- c. < 100 kali : Riau, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah, Sumatera Barat, DKI Jakarta, Banten, Lampung, Kalimantan Timur, Jambi, Kalimantan Tengah, Maluku Utara, Sulawesi Utara, Maluku, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Timur, D.I. Yogyakarta, Gorontalo, Kepulauan Riau, Sulawesi Barat, Kep.Bangka Belitung, Bali, Bengkulu, Sulawesi Tenggara, Papua, Papua Barat, Kalimantan Utara, Papua Tengah, Papua Barat Daya, Papua Pegunungan, Papua Selatan

Wilayah dengan tingkat kejadian bencana tinggi adalah Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah, dengan jenis bencana yaitu angin puting beliung dan banjir, ke tiga provinsi tersebut memiliki populasi penduduk yang tinggi. Hal ini perlu menjadi

perhatian untuk meningkatkan mitigasi dan kesiapsiagaan menghadapi bencana di wilayah tersebut.

Keterkaitan antara daerah atau wilayah yang terdampak bencana dengan dampaknya terhadap penduduk sangat erat, karena bencana tidak hanya merusak infrastruktur dan lingkungan, tetapi juga langsung memengaruhi kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan penduduk yang tinggal di daerah tersebut. Ketika sebuah wilayah terkena bencana, seperti gempa bumi, banjir, atau letusan vulkanik, kerusakan fisik pada infrastruktur seperti rumah, jalan, dan fasilitas kesehatan akan membatasi akses masyarakat terhadap kebutuhan dasar seperti tempat tinggal yang aman, makanan, air bersih, dan layanan kesehatan. Hal ini menyebabkan penduduk yang terdampak bencana menjadi lebih rentan terhadap penyakit, malnutrisi, dan gangguan kesehatan lainnya, yang pada akhirnya memperburuk kondisi hidup mereka dalam jangka panjang.

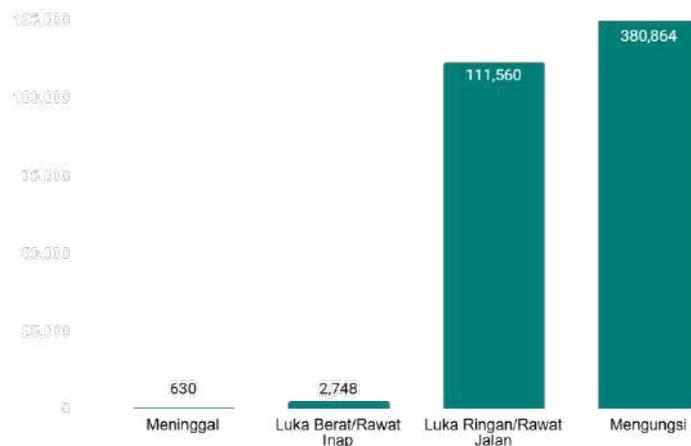


Gambar 1.4 Distribusi penduduk terdampak bencana per provinsi tahun 2024
 Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Sepanjang tahun 2024, jumlah penduduk yang terdampak bencana di Indonesia diperkirakan akan semakin meningkat, seiring dengan intensitas bencana yang

semakin sering terjadi. Pada gambar 1.4, dapat dilihat provinsi dengan jumlah penduduk terdampak tertinggi yaitu Jawa Tengah (868.012 penduduk), Sulawesi Selatan (666.297 penduduk), Jawa Barat (516.307 penduduk) dan Jawa Timur (407.884 penduduk). Disisi lain pada bagian timur Indonesia, provinsi seperti Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Papua Barat memiliki jumlah penduduk terdampak bencana yang tidak besar.

Hal ini menunjukkan frekuensi kejadian bencana dan kepadatan penduduk pada setiap provinsi berbanding lurus dengan jumlah penduduk terdampak. Hal ini perlu menjadi perhatian, untuk wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan sering terjadi bencana, maka perlu dilakukan upaya pengurangan risiko yang lebih massive agar masyarakat menjadi aware akan potensi bencana di wilayahnya, dan bahkan dapat menjadi first responder, mampu menolong dirinya sendiri dan orang-orang terdekatnya ketika terjadi bencana.

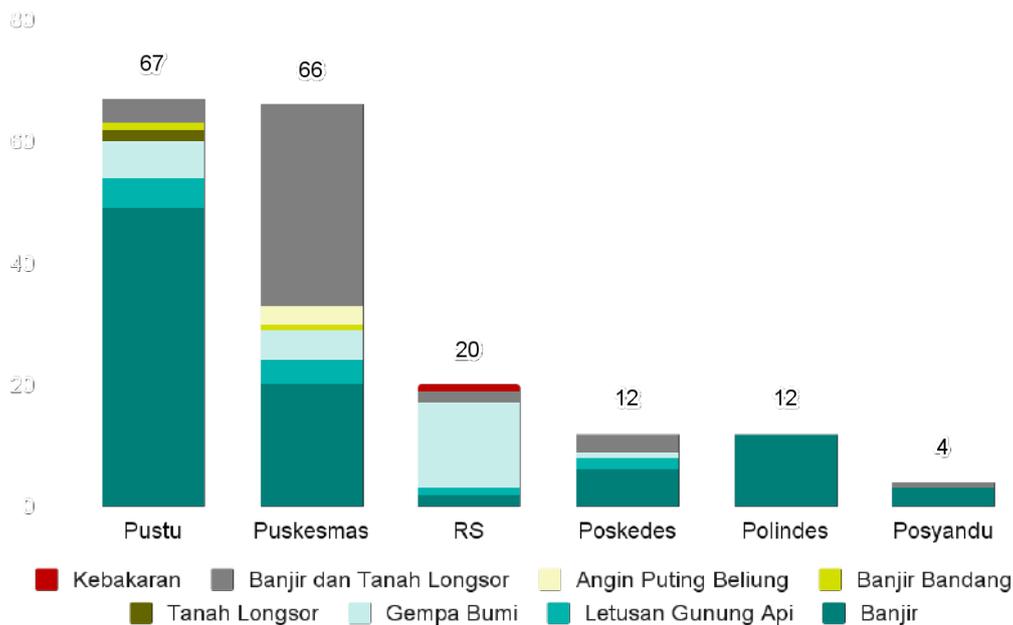


Gambar 1.5 Distribusi korban terdampak bencana tahun 2024
Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Dampak bencana tidak hanya terbatas pada kerusakan infrastruktur, tetapi juga mencakup dampak yang sangat signifikan terhadap korban manusia, baik dalam hal kehilangan nyawa, cedera fisik, maupun gangguan kesehatan mental. Ketika bencana terjadi, banyak orang kehilangan tempat tinggal, pekerjaan, dan akses terhadap layanan dasar seperti air bersih dan perawatan medis. Korban jiwa sering kali menjadi sorotan utama, terutama dalam bencana besar seperti gempa bumi atau tsunami, di mana banyak nyawa melayang dalam waktu singkat. Selain

itu, bencana juga menyebabkan cedera fisik yang parah, seperti luka akibat reruntuhan bangunan, kebakaran, atau kecelakaan lainnya yang terjadi selama atau setelah bencana. Cedera ini sering kali membutuhkan perawatan medis intensif, dan dalam banyak kasus, korban harus dipindahkan ke rumah sakit atau pusat kesehatan yang terdekat, yang mungkin kewalahan dengan jumlah pasien. Pada gambar 1.5 menunjukkan bahwa, selama tahun 2024 terdapat 630 korban meninggal dunia, 2.748 korban luka berat/rawat inap, 111.560 korban luka ringan/rawat jalan, dan 380.864 korban mengungsi. Hal ini perlu menjadi perhatian serius sektor kesehatan, baik dalam respon darurat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah disabilitas, juga respon pelayanan kesehatan selama masyarakat dalam pengungsian, baik penyakit menular dan tidak menular agar tidak timbul KLB/wabah di pengungsian.

Kerusakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar akibat bencana di Indonesia sering kali memperburuk kondisi kesehatan masyarakat yang terdampak dan menghambat upaya pemulihan. Indonesia, yang terletak di zona rawan bencana, sering kali menghadapi situasi di mana fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan klinik rusak atau hancur akibat gempa bumi, tsunami, banjir, atau letusan gunung berapi. Kerusakan fisik pada bangunan ini tidak hanya mengurangi kapasitas layanan medis, tetapi juga dapat merusak peralatan medis dan stok obat-obatan yang sangat dibutuhkan untuk menangani korban. Di daerah-daerah yang sulit dijangkau, kerusakan infrastruktur ini membuat akses ke layanan kesehatan menjadi sangat terbatas, memperparah kondisi korban yang memerlukan perawatan segera.

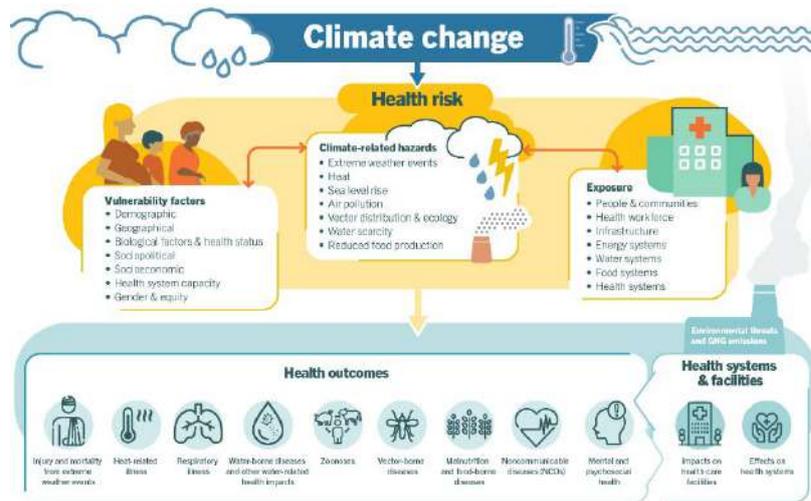


Gambar 1.6 Fasilitas pelayanan kesehatan terdampak bencana tahun 2024
 Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Pada grafik 1.6 menunjukkan sebanyak 181 fasilitas pelayanan kesehatan terdampak bencana, dimana bencana banjir paling banyak menyebabkan fasilitas pelayanan kesehatan terendam, sehingga tidak dapat berfungsi untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu bencana gempa bumi menjadi penyebab terbanyak kerusakan Rumah Sakit. Hal ini perlu menjadi perhatian sektor kesehatan untuk melakukan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana, agar fasilitas pelayanan kesehatan tetap dapat berfungsi maksimal selama dan setelah terjadi bencana.

1.2 Dampak Perubahan Iklim dan Risiko Krisis Kesehatan

Perubahan iklim meningkatkan kejadian bencana hidrometeorologi seperti banjir, kekeringan, tanah longsor dan angin puting beliung serta kejadian penyakit sensitif iklim seperti malaria, dengue, diare dan infeksi saluran pernafasan sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya krisis kesehatan.



Gambar 1.7 Penilaian dampak perubahan iklim terhadap risiko krisis kesehatan

Peningkatan suhu global, perubahan pola curah hujan, dan kejadian cuaca ekstrem yang lebih sering, menciptakan lingkungan yang mendukung proliferasi vektor penyakit seperti nyamuk dan tikus. Setelah bencana seperti banjir atau badai, genangan air yang meluas menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk pembawa penyakit seperti malaria dan demam berdarah. Selain itu, kerusakan infrastruktur air bersih dan sanitasi mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui air, seperti kolera dan diare, yang sering kali menjadi ancaman serius bagi komunitas terdampak.

Dalam rangka perlindungan kesehatan masyarakat dan lingkungan dari dampak perubahan iklim pada kesehatan perlu dilakukan upaya mitigasi dan adaptasi perubahan iklim. Upaya mitigasi dilakukan untuk mengurangi emisi gas rumah kaca, meningkatkan serapan karbon dan/atau penyimpanan cadangan karbon sebagai bentuk upaya penanggulangan dampak perubahan iklim. Mitigasi dampak perubahan iklim dibidang kesehatan melalui penguatan sistem kesehatan, pengelolaan risiko bencana, dan investasi dalam teknologi adaptasi menjadi prioritas untuk melindungi masyarakat dari ancaman yang terus berkembang.

Upaya adaptasi perubahan iklim dilakukan untuk meningkatkan kemampuan menyesuaikan dengan mengurangi potensi dampak negatif dan memanfaatkan dampak positif perubahan iklim untuk melindungi kesehatan masyarakat. upaya adaptasi perubahan iklim melibatkan berbagai tindakan yang mengurangi risiko

krisis kesehatan. Pendekatan interdisipliner melibatkan integrasi berbagai disiplin ilmu dan konsep untuk adaptasi perubahan iklim dan pengurangan risiko krisis kesehatan dapat membantu membuat masyarakat lebih tahan terhadap berbagai guncangan dan multi-bahaya

1.3 Peran Strategis Pusat Krisis Kesehatan

Pada tahun 2024, peran strategis Pusat Krisis Kesehatan semakin penting dalam menghadapi tantangan global terkait kesehatan masyarakat. Pusat Krisis Kesehatan saat ini bertugas sebagai lembaga koordinasi utama dalam mengelola dan merespons situasi darurat kesehatan, mulai dari pandemi hingga bencana kesehatan lokal. Hal ini selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dimana didalamnya dijelaskan bahwa Kementerian Kesehatan dalam hal ini Pusat Krisis Kesehatan sebagai satuan kerja yang memiliki fungsi untuk meminimalisir dampak resiko kesehatan.

Dengan berkembangnya teknologi informasi dan data analitik, Pusat Krisis Kesehatan dapat memberikan respons yang lebih cepat dan berbasis bukti, mempercepat penanganan wabah, serta mengurangi dampak yang lebih luas terhadap masyarakat. Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan juga memiliki peran dalam memperkuat sistem ketahanan kesehatan nasional. Tidak hanya itu, Pusat Krisis Kesehatan juga berperan dalam menjalin kerjasama baik nasional maupun internasional untuk menangani ancaman kesehatan yang bersifat lintas batas. Keberadaan pusat ini diharapkan mampu membangun ketahanan kesehatan yang lebih tangguh di masa depan, serta menjaga keselamatan dan kesehatan global.



- Melakukan penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di tingkat Provinsi dan Kab/Kota melalui integrasi sistem informasi dan komunikasi darurat serta standarisasi Public Safety Centre 119 di Kabupaten/Kota;
- Menyiapkan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang kompeten, dapat teridentifikasi, dapat dihubungi dengan cepat dan mudah ketika dibutuhkan, siap untuk dimobilisasi kapanpun dibutuhkan, serta dapat dilakukan monitoring dan evaluasi yang terukur;
- Mengembangkan sistem pembinaan untuk TCK melalui media pelatihan digital, dan sistem *reward* (penghargaan, konversi menjadi SKP dll) yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan;
- Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia dalam penanggulangan krisis kesehatan melalui pelatihan dan simulasi (gladi);
- Penguatan dan Implementasi *safe hospital*;
- Dukungan sumber daya dalam penanggulangan krisis kesehatan;
- Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader;
- Pengembangan sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan;
- Penguatan Pusat Krisis Kesehatan Regional;
- Melakukan *Risk Assessment* di Provinsi dan Kab/Kota;

Gambar 1.8 Peran strategis Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024

1.4 Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penanggulangan krisis kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Pusat Krisis Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, fasilitasi penanggulangan krisis kesehatan, serta evaluasi dan informasi krisis kesehatan;
2. Pelaksanaan di bidang pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, fasilitasi penanggulangan krisis kesehatan, serta evaluasi dan informasi krisis kesehatan;
3. Pemantauan, pengelolaan informasi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, serta fasilitasi penanggulangan krisis kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi pusat.

1.5 Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Surat Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/2616/2023 tentang Revisi Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Pusat Krisis Kesehatan, terdapat perubahan pada struktur organisasi dimana sebelumnya terdapat jabatan pada eselon 3 dan 4 saat ini telah disederhanakan menjadi hanya jabatan eselon 3 saja. Hal ini juga turut mempengaruhi perubahan struktur organisasi di Pusat Krisis Kesehatan yang saat ini terdiri atas:

1. Kepala Pusat Krisis Kesehatan
2. Kepala Subbagian Administrasi dan Umum
3. Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu

Adapun struktur organisasi tersebut dapat digambarkan dalam diagram berikut:



Gambar 1.9 Struktur organisasi Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024

1. Tim Kerja Mitigasi, Kesiapsiagaan, & Ketahanan Kesehatan

Memiliki tugas untuk melaksanakan penyusunan pedoman mitigasi, kesiapsiagaan dan ketahanan kesehatan, selain itu tim ini juga bertugas untuk kegiatan prakrisis kesehatan dan koordinasi pentahelix dengan para stakeholder terkait.

2. Tim Kerja Tanggap Darurat dan Klaster Kesehatan

Memiliki tugas dalam pelaksanaan fasilitasi kegiatan pendampingan kaji cepat bidang kesehatan serta dan fasilitasi kegiatan aktivasi klaster kesehatan.

3. Tim Kerja Evaluasi, Pemulihan, dan P3HAM Non Yudisial Pasca Krisis Kesehatan

Memiliki tugas untuk melaksanakan fasilitasi kegiatan pendampingan penilaian kerusakan, kerugian, dan kebutuhan sumber daya kesehatan, serta penyusunan rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi. Tim ini juga bertugas untuk melaksanakan kegiatan rapat koordinasi evaluasi kapasitas daerah dalam manajemen pengelolaan krisis kesehatan.

4. Tim Kerja Kemitraan Nasional dan Internasional

Memiliki tugas dalam melakukan koordinasi program-program krisis kesehatan yang dikelola oleh United Nations dan Kemitraan Lainnya, juga melakukan koordinasi dengan lembaga-lembaga di bawah *United Nations* antara lain WHO dan UNICEF dan Kemitraan Lainnya.

5. Tim Kerja Pengelolaan Data & Informasi Pemantauan dan Kajian Krisis Kesehatan

Memiliki tugas untuk melaksanakan pemantauan kejadian krisis kesehatan, mengelola data dan informasi, mengelola Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), mengelola Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan (SITCK) dan media informasi krisis kesehatan.

6. Tim Kerja Sarana, Prasarana, dan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan

Memiliki tugas dalam melaksanakan kegiatan penerimaan, pendistribusian dan pencatatan donasi logistik kesehatan dan melakukan pengaturan serta pembukuan logistik kesehatan di seluruh Gudang Pusat Krisis Kesehatan.

7. Tim Kerja Tenaga Cadangan Kesehatan dan Rumah Sakit Lapangan

Memiliki tugas untuk melakukan perekrutan dan membentuk Emergency Medical Team di lingkungan Kementerian Kesehatan dan melakukan koordinasi dan pengelolaan registrasi dan sistem informasi Tenaga Cadangan Kesehatan, serta pembentukan Emergency Medical Team Indonesia Type 2.

8. Tim Kerja National Command Center (NCC) 119 dan Public Safety Center (PSC) 119

Memiliki tugas dalam melakukan pengelolaan dan penguatan National Command Center (NCC) 119 dan Public Safety Center (PSC) 119, serta melakukan pembinaan dan pengembangan terhadap petugas NCC/PSC 119. Tidak hanya itu, tim ini juga memiliki tugas untuk mengembangkan sistem informasi NCC/PSC 119.

1.6 Sistematika Laporan

Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024 ini menjelaskan pencapaian kinerja Pusat Krisis Kesehatan selama tahun 2024. Capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan Perjanjian Kinerja tahun 2024 untuk mengukur keberhasilan/kegagalan kinerja Pusat Krisis Kesehatan. Adapun sistematika dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Sistematika Laporan Akuntabilitas Kinerja

Kata Pengantar	
Ikhtisar Eksekutif	
Daftar Isi	
Daftar Tabel	
Daftar Gambar	
BAB I	PENDAHULUAN

	1.1 Latar Belakang
	1.2 Dampak Perubahan Iklim dan Risiko Krisis Kesehatan
	1.3 Peran Pusat Krisis Kesehatan
	1.4 Tugas dan Fungsi
	1.5 Struktur Organisasi
	1.6 Sistematika Laporan
BAB II	PERENCANAAN KINERJA
	2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan)
	2.2 <i>Logical Framework, Cascading, dan Crosscutting Issue</i>
	2.3 Critical Success Factor (CSF) Dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan
	2.4 Rencana Kegiatan Tahunan
	2.5 Perjanjian Kinerja
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA
	3.1 Capaian Kinerja Utama
	3.2 Peran Strategis Pendukung Capaian Kinerja
	3.3 Perbandingan & Analisa Capaian Kinerja Tahun 2020-2024
	3.4 Capaian Kinerja Lainnya
	3.5 Sumber Daya Manusia dan Realisasi Anggaran
	3.6 Sumber Daya Sarana dan Prasarana
	3.7 Evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)
	3.8 Benchmark Kinerja Organisasi Pada Level Nasional/Internasional
	3.9 Analisa Efisiensi Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Sarana Prasarana
	3.10 Penghargaan/Inovasi di Tahun 2024
BAB IV	PENUTUP
	4.1 Kesimpulan
	4.2 Saran
	4.3 Langkah Kedepan

1. **Ikhtisar Eksekutif:** berisi rangkuman dari LAK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.
2. **Bab I Pendahuluan:** menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi Pusat Krisis Kesehatan, struktur organisasi, serta sistematika penyajian laporan.

3. **Bab II Perencanaan Kinerja:** menyajikan gambaran singkat mengenai rencana strategis organisasi, mulai dari visi, misi, tujuan, strategi dan sasaran serta Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan serta Perjanjian Kinerja tahun 2024 antara Kepala Pusat Krisis Kesehatan dengan Sekretaris Jenderal.

4. **Bab III Akuntabilitas Kinerja:** menyajikan uraian capaian kinerja dan analisis capaian kinerja 2024 yang menguraikan definisi operasional indikator 2024, analisis keberhasilan/kegagalan pencapaian indikator 2024 termasuk hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target, permasalahan, pemecahan masalah dan rencana tindak lanjut dari permasalahan yang dihadapi selama pelaksanaan program kegiatan. Pada bab III juga diuraikan sumber daya/realisasi anggaran, meliputi sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta analisa atas efisiensi penggunaan sumber daya.

5. **Bab IV Penutup:** menjelaskan kesimpulan secara menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024 dan tindak lanjut dari permasalahan yang dihadapi serta langkah kedepan dalam menyelesaikannya.

BAB II

Perencanaan Kinerja



2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan)

Perencanaan kinerja memegang peran penting dalam penyusunan laporan akuntabilitas kinerja pemerintah, yang merupakan wujud transparansi dan tanggung jawab pemerintah kepada publik. Proses ini dimulai dengan perumusan tujuan strategis yang jelas, terukur, dan sesuai dengan visi serta misi instansi pemerintah. Dalam perencanaan ini, indikator kinerja utama (IKU) dirancang untuk memberikan tolok ukur pencapaian yang konkret, sehingga memudahkan pemerintah dalam mengevaluasi efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program kerja.

Tahapan perencanaan kinerja mencakup identifikasi prioritas pembangunan, pengalokasian sumber daya secara optimal, dan pengembangan rencana aksi yang realistis. Dengan adanya dokumen perencanaan kinerja yang terstruktur, instansi pemerintah memiliki pedoman yang memadai untuk melaksanakan tugas-tugas mereka. Dokumen ini juga menjadi dasar dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK), yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang hasil kinerja serta tingkat pencapaian sasaran yang telah ditetapkan.

Dalam penyusunan laporan akuntabilitas, data kinerja yang berasal dari perencanaan sebelumnya menjadi sumber utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan program. Pengukuran kinerja dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif, sehingga laporan yang dihasilkan mencerminkan kondisi nyata di lapangan. Proses ini memungkinkan instansi pemerintah untuk mengidentifikasi keberhasilan maupun kendala yang dihadapi selama periode pelaksanaan, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

Selain itu, perencanaan kinerja juga memastikan bahwa penyusunan laporan akuntabilitas dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Melalui penyelarasan antara rencana dan hasil kinerja, pemerintah dapat menunjukkan tingkat akuntabilitas yang tinggi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan publik, tetapi juga mendorong efisiensi dalam pengelolaan anggaran dan sumber daya lainnya.

Perencanaan kinerja juga berfungsi sebagai fondasi utama dalam penyusunan laporan akuntabilitas kinerja pemerintah. Melalui pendekatan yang terintegrasi dan berbasis data, pemerintah dapat memastikan bahwa seluruh kegiatan yang dilakukan mendukung tercapainya tujuan pembangunan. Proses ini pada akhirnya menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik, serta menciptakan pemerintahan yang lebih transparan dan bertanggung jawab.

Perencanaan kinerja penanggulangan krisis kesehatan pada tahun 2024 merupakan penjabaran dari perencanaan kinerja 5 tahunan Pusat Krisis Kesehatan (Rencana Aksi Kegiatan/RAK Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2020-2024). RAK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2020-2024 merupakan penjabaran dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024.

Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden dalam bidang kesehatan tahun 2020-2024, yakni:

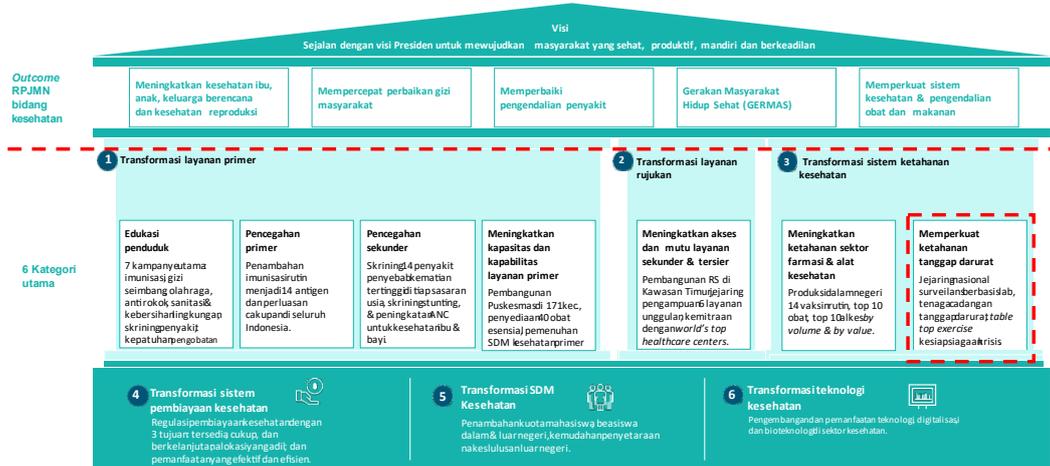
- (1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup;
- (2) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;

- (3) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat; dan
- (4) Peningkatan sumber daya kesehatan

Dengan berlandaskan kepada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang terdapat pada RPJMN 2020-2024, Program Penanggulangan Bencana dan Pengurangan Risiko Bencana serta Program Indonesia Sehat dalam RPJMN 2020-2024 termasuk sasaran yang ingin dicapai dari Kabinet Kerja. Karenanya Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang di dalamnya mencakup target kinerja dan kerangka pendanaan program-program kesehatan tahun 2020-2024. Termasuk dalam target kinerja tersebut adalah perencanaan kinerja dari kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Transformasi Sistem Kesehatan 2021 - 2024

Pilar Sistem Ketahanan Kesehatan termasuk di dalamnya memperkuat ketahanan tanggap darurat



Gambar 2.1 Transformasi sistem kesehatan 2021-2024

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 tahun 2020 yang kemudian di revisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 13 tahun 2022, pembangunan kesehatan 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 ekonomi. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan juga menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. **Transformasi Layanan Primer**, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada Masyarakat;
2. **Transformasi Layanan Rujukan**, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan Masyarakat;
3. **Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan** dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. **Transformasi Pembiayaan Kesehatan** untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. **Transformasi SDM Kesehatan**, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan;
6. **Transformasi Teknologi Kesehatan**, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

Berikut ini adalah sasaran, indikator kinerja dan target pencapaian kinerja dari kegiatan penanggulangan krisis kesehatan seperti yang tercantum di dalam RAK Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2020-2024

Tabel 2.1 Target rencana strategis dan rencana kerja tahun 2022, 2023, dan 2024

Kegiatan	Sasaran/Indikator Program	Rencana Strategis			Rencana Kerja		
		Target			Target		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Pengelolaan Krisis Kesehatan							
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota						
	Jumlah provinsi yang memiliki Tim ManajemenKrisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	34	34	34	34	34	38
	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan dikabupaten/kota						
	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	25%	75%	100%	25%	75%	100%

Indonesia baru-baru ini menambah jumlah provinsinya dengan membentuk empat provinsi baru, yaitu Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Pegunungan, dan Papua Barat Daya. Pembentukan provinsi-provinsi ini dilakukan berdasarkan Undang-Undang yang bertujuan untuk mendukung pemerataan pembangunan, mempercepat pelayanan publik, dan memberikan otonomi yang lebih luas kepada daerah. Keempat provinsi ini merupakan hasil pemekaran dari Provinsi Papua dan Papua Barat, yang sebelumnya memiliki wilayah administrasi sangat luas.

Perubahan target rencana kerja dari 37 provinsi menjadi 38 provinsi merupakan konsekuensi logis dari pembentukan provinsi baru di Indonesia. Penambahan ini dilakukan untuk menyesuaikan rencana kerja dengan struktur administratif yang baru, sehingga pelaksanaan program pemerintah dapat mencakup seluruh wilayah Indonesia secara efektif.

2.2 Logical Framework, Cascading, dan Crosscutting Issue

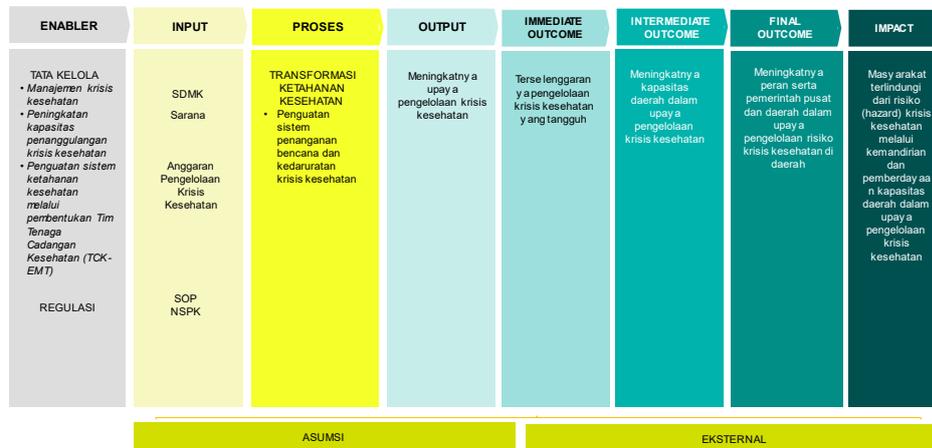
2.2.1 Logical Framework (Kerangka Analogis)

Aspek *logical framework* (kerangka logis) memiliki peran penting dalam penyusunan kinerja instansi pemerintah, karena menyediakan pendekatan yang terstruktur untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kerja. Kerangka ini membantu memastikan bahwa setiap kegiatan yang direncanakan memiliki hubungan yang logis dengan tujuan utama yang ingin dicapai. Melalui Logical Framework, perencanaan kinerja menjadi lebih sistematis, karena setiap langkah yang diambil dihubungkan secara eksplisit dengan indikator hasil yang dapat diukur dan diverifikasi.

Dalam *logical framework*, aspek input, *output*, *outcome*, dan *impact* digunakan sebagai panduan untuk memetakan jalannya program atau kegiatan. Tahap input mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan, seperti anggaran, tenaga kerja, atau peralatan. Sementara itu, output merujuk pada hasil langsung yang diharapkan dari aktivitas yang dilaksanakan. Dari sini, *outcome* menjadi indikator perubahan yang lebih besar di masyarakat yang dihasilkan oleh serangkaian output. Akhirnya, *impact* mencerminkan dampak jangka panjang yang relevan dengan visi dan misi instansi. Keterkaitan logis antara keempat aspek ini

memungkinkan perencanaan kinerja yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Logical Framework Program Pengelolaan Krisis Kesehatan



Gambar 2.2 Logical framework program pengelolaan krisis kesehatan

Logical Framework (kerangka logis) adalah sebuah pendekatan sistematis yang digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program atau kegiatan pemerintah untuk memastikan keterkaitan yang logis antara sumber daya yang digunakan, aktivitas yang dilakukan, hasil yang diharapkan, dan dampak jangka panjang yang ingin dicapai. Dalam konteks penyusunan kinerja pemerintah, Logical Framework berfungsi sebagai alat perencanaan strategis yang membantu memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sejalan dengan tujuan dan sasaran organisasi.

Dengan pendekatan logical framework, instansi pemerintah dapat menyusun program yang tidak hanya memenuhi kebutuhan administratif, tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Kerangka ini memastikan bahwa setiap sumber daya yang dialokasikan menghasilkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan, mendukung transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi dalam tata kelola pemerintahan.

2.2.2 Cascading (Penjenjangan)

Cascading dalam pemetaan indikator sasaran strategis pemerintah adalah proses penjabaran atau penurunan tujuan strategis yang telah dirumuskan di tingkat organisasi ke tingkat yang lebih operasional, seperti unit kerja, program, hingga individu. Tujuan dari cascading adalah memastikan bahwa setiap tingkatan dalam organisasi memiliki kontribusi yang jelas dan terukur terhadap pencapaian sasaran strategis. Dengan kata lain, cascading menciptakan keselarasan antara visi dan misi pemerintah dengan aktivitas sehari-hari yang dilakukan di setiap unit atau individu dalam organisasi. Proses cascading dimulai dari perumusan Indikator Kinerja Utama (IKU), yang mencerminkan prioritas utama pemerintah. Indikator ini kemudian diterjemahkan menjadi indikator yang lebih spesifik, yakni Indikator Sasaran Strategis (ISS) di tingkat unit kerja melalui pendekatan yang terintegrasi. Selanjutnya, indikator di tingkat unit kerja ini dijabarkan lagi ke indikator individu, yang bertujuan memastikan bahwa setiap pegawai memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam mendukung tujuan organisasi. Jenis cascading yang telah dibuat merupakan jenis full cascade, yaitu menurunkan secara penuh sasaran strategis, IKU dan target hingga ke unit kerja yang lebih rendah dengan pemodelan top-down. Untuk lebih mengetahui mengenai proses penjenjangan kinerja hingga pada level staf/pegawai Pusat Krisis Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut.

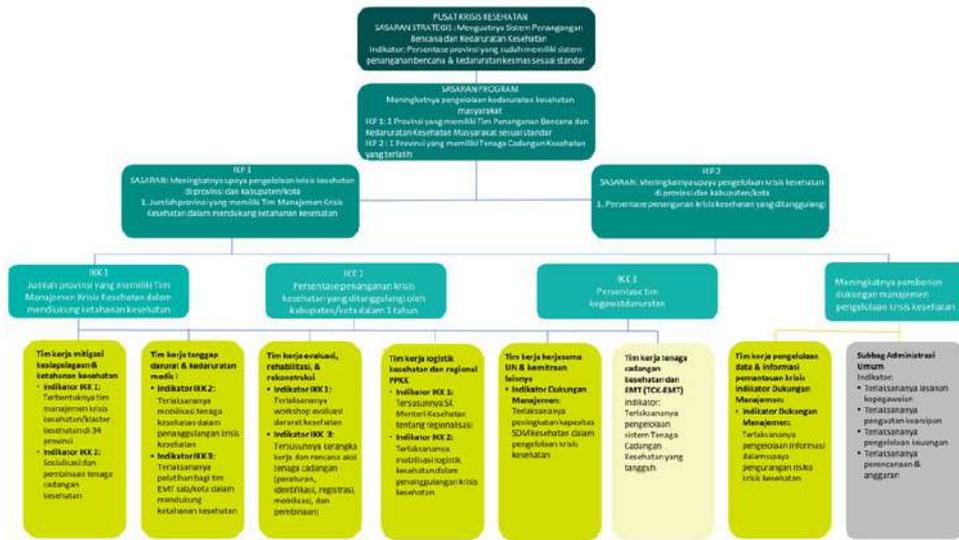


Gambar 2.3 Cascading indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan

Dari gambar diatas terlihat, sasaran Pusat Krisis Kesehatan berada pada indikator meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit yang berada dibawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Kemudian dari sasaran tersebut diturunkan menjadi indikator outcome berupa terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh. Lebih lanjut dari indikator outcome tersebut dirumuskan menjadi indikator sasaran strategis (ISS), dimana ISS ini juga merupakan Indikator Kinerja Individu (IKI) dari Menteri Kesehatan yakni menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Indikator ini berlanjut menjadi Indikator Kinerja Program (IKP) yang berada pada level eselon I, terdiri dari: (1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar, dan (2) Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan. ISS ini kemudian dijabarkan dalam Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang berada pada level eselon II. Indikator ini terdiri dari: (1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan, (2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kab/kota dalam 1 tahun, dan (3) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kab/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan. Kemudian dari IKK tersebut dijabarkan lagi kedalam Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Pusat Krisis Kesehatan. Disamping Indikator Kinerja Kegiatan, juga terdapat program dukungan manajemen dalam pengelolaan krisis kesehatan.

Cascading Kinerja Pusat Krisis Kesehatan dari Kepala Pusat ke Tim Kerja



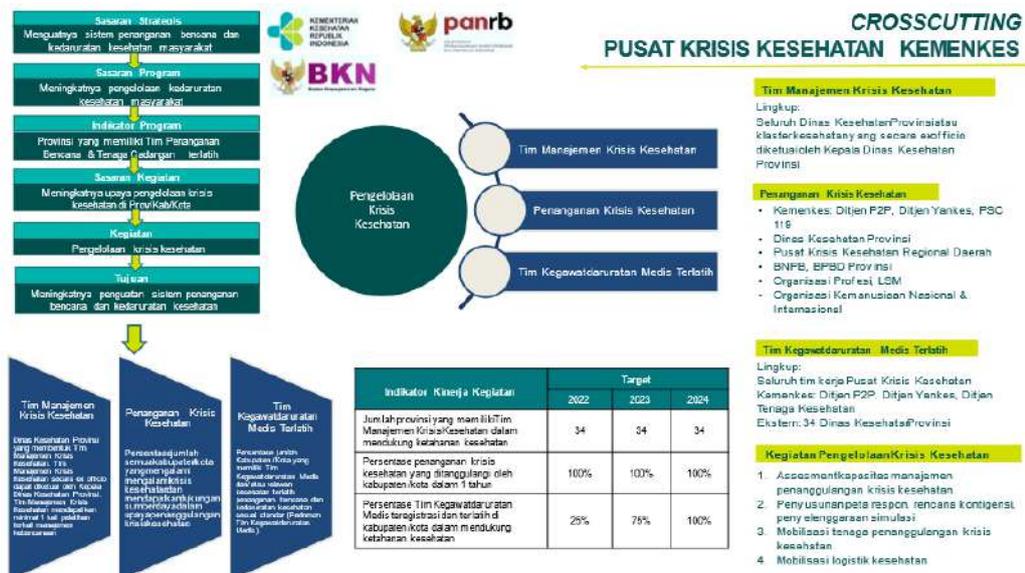
Gambar 2.4 Cascading indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan ke Tim Kerja

Dalam konteks penjenjangan kinerja dari Kepala Pusat Krisis Kesehatan ke masing-masing Ketua Tim Kerja, sebagaimana terlihat pada gambar di atas, proses ini menunjukkan bagaimana sasaran strategis di level Eselon 2 diterjemahkan menjadi indikator yang lebih operasional di tingkat unit kerja dan individu. Sasaran strategis pada level tersebut memiliki indikator utama yang menjadi acuan, yang kemudian diturunkan melalui indikator kinerja kegiatan dan program dukungan manajemen ke masing-masing tim kerja. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap bagian organisasi memiliki peran yang jelas dalam mendukung pencapaian tujuan strategis secara keseluruhan.

Penjenjangan ini mencerminkan mekanisme *cascading*, di mana indikator strategis dijabarkan secara bertahap untuk menciptakan kesinambungan antara perencanaan strategis dan implementasi operasional. Setiap tim kerja di bawah Pusat Krisis Kesehatan saling mendukung dan melengkapi, sehingga indikator yang dimiliki oleh satu tim dapat memperkuat pencapaian indikator tim lainnya. Pendekatan ini memastikan bahwa tidak ada unit kerja atau individu yang bekerja secara terpisah, melainkan berkolaborasi secara simultan untuk mencapai sasaran yang lebih besar.

2.2.3 Crosscutting Issue (Penjabaran)

Crosscutting issue merujuk pada isu-isu lintas sektor yang memengaruhi berbagai aspek pembangunan dan kebijakan, seperti kesetaraan gender, keberlanjutan lingkungan, pengentasan kemiskinan, dan inklusi sosial. Dalam konteks pengukuran kinerja atau evaluasi pemerintah, crosscutting issue menjadi elemen penting karena dampaknya tidak terbatas pada satu sektor saja, melainkan melibatkan berbagai kementerian, lembaga, dan tingkat pemerintahan. Evaluasi yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mampu mengintegrasikan indikator lintas sektor untuk mengukur sejauh mana kebijakan pemerintah mampu menghadirkan manfaat yang berkelanjutan dan inklusif. Misalnya, keberhasilan program pembangunan infrastruktur tidak hanya diukur dari jumlah proyek yang selesai, tetapi juga dari dampaknya terhadap pengurangan kesenjangan sosial, keberlanjutan lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat lokal. Oleh karena itu, mempertimbangkan crosscutting issue dalam evaluasi kinerja adalah langkah strategis untuk memastikan bahwa kebijakan publik tidak hanya efisien, tetapi juga relevan dan berdampak positif bagi berbagai kelompok masyarakat.



Gambar 2.5 Crosscutting indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan

Pusat Krisis Kesehatan mengidentifikasi *crosscutting* dengan mengacu pada tiga indikator utama dalam IKK, yaitu: (1) Tim Manajemen Krisis Kesehatan, (2) Penanganan Krisis Kesehatan, dan (3) Tim Kegawatdaruratan Medis Terlatih. Berdasarkan gambar di atas, indikator pertama memiliki hubungan langsung dengan unit teknis lainnya, seperti Dinas Kesehatan Provinsi. Sementara itu, indikator kedua menunjukkan adanya keterkaitan dengan berbagai pihak, termasuk unit teknis di bawah Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Organisasi Profesi (OP), LSM, serta organisasi kemanusiaan lainnya.

2.3 Critical Success Factor (CSF) Dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan

Critical Success Factor (CSF) adalah elemen-elemen kunci yang harus diperhatikan dan dicapai oleh suatu organisasi untuk memastikan keberhasilan dalam mencapai tujuan dan kinerja yang diinginkan. CSF mencakup aspek strategis yang menjadi prioritas utama dalam pengambilan keputusan dan implementasi program, seperti pengelolaan sumber daya, inovasi, kolaborasi antar tim, dan kepatuhan terhadap standar tertentu. Faktor-faktor ini berfungsi sebagai panduan bagi organisasi untuk fokus pada area yang paling berpengaruh terhadap keberhasilannya. Dengan mengidentifikasi dan mengelola CSF secara efektif, organisasi dapat meminimalkan risiko kegagalan, memaksimalkan peluang, dan meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap tantangan, sehingga mendukung pencapaian visi dan misinya secara berkelanjutan.

Critical Success Factor (CSF) dalam pengelolaan krisis kesehatan mencakup elemen-elemen strategis yang menentukan keberhasilan respons terhadap situasi krisis. Salah satu CSF utama adalah keberadaan sistem manajemen krisis yang terstruktur dan terintegrasi, yang mencakup koordinasi antara berbagai pihak, baik di tingkat pemerintah pusat maupun daerah, serta dengan organisasi non-pemerintah. Selain itu, kapasitas sumber daya manusia yang kompeten, seperti tim kegawatdaruratan medis yang terlatih, menjadi faktor krusial dalam memastikan penanganan krisis yang cepat dan efektif. Keberhasilan pengelolaan

krisis juga bergantung pada ketersediaan infrastruktur pendukung, seperti pengiriman logistik yang tepat waktu, serta teknologi informasi untuk memantau dan mengoordinasikan respons secara real-time.



Gambar 2.6 Critical success factor (CSF) dalam pengelolaan krisis kesehatan

Berdasarkan gambar diatas , pengelolaan krisis kesehatan merupakan bagian dari komponen intermediate outcome yang mendukung pencapaian final outcome, yaitu meningkatnya responsivitas dalam pengelolaan krisis kesehatan. Dalam konteks pengelolaan krisis kesehatan pascabencana pada tahun 2023, terdapat beberapa faktor yang berkontribusi pada pencapaian intermediate outcome, di antaranya:

- a. Upaya penanganan krisis kesehatan saat bencana dilakukan secara kolaboratif oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah pusat.
- b. Koordinasi yang baik antara organisasi perangkat daerah (OPD) sebelum dan setelah bencana mempermudah penanganan berbagai tantangan di lokasi pengungsian.
- c. Pemahaman tentang manajemen bencana, penguatan koordinasi, serta peningkatan kapasitas di masa pra-krisis telah dilaksanakan secara merata antara pemerintah daerah, OPD, pemerintah pusat, dan masyarakat.

- d. Lintas program, organisasi perangkat daerah, organisasi profesi, perguruan tinggi, dan masyarakat berperan penting dalam penyediaan sumber daya manusia, logistik kesehatan, serta penyelesaian masalah lainnya dalam pengelolaan krisis kesehatan.
- e. Risiko krisis dikelola melalui penyusunan rencana kesiapsiagaan, penyiapan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan di lokasi terdampak, dan koordinasi antarpihak terkait.

2.4 Rencana Kegiatan Tahunan

Rencana Kegiatan Tahunan adalah dokumen perencanaan strategis yang memuat program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah dalam kurun waktu satu tahun anggaran. RKT berfungsi sebagai panduan operasional bagi pemerintah pusat maupun daerah untuk mengimplementasikan kebijakan dan strategi yang telah dirumuskan dalam rencana pembangunan jangka menengah maupun jangka panjang. Peran utama RKT adalah memastikan bahwa pelaksanaan program pemerintah berjalan secara terarah, efisien, dan sesuai prioritas pembangunan. Selain itu, RKT juga berfungsi sebagai alat pengendalian, evaluasi, dan akuntabilitas publik dalam memastikan alokasi anggaran dan sumber daya mendukung pencapaian target yang telah ditetapkan.

Rencana Kegiatan Tahunan Pusat Krisis Kesehatan merupakan landasan strategis yang sangat penting dalam menghadapi berbagai tantangan serius di bidang kesehatan, khususnya dalam situasi darurat dan krisis. Dokumen ini tidak hanya berfungsi sebagai panduan operasional bagi pelaksanaan program, tetapi juga sebagai instrumen untuk memastikan kesiapsiagaan, respons cepat, dan koordinasi yang efektif antara berbagai pihak, termasuk pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat. Dengan fokus pada penguatan sistem manajemen krisis, penanganan kegawatdaruratan medis, serta pengendalian risiko, rencana ini dirancang untuk meminimalkan dampak krisis kesehatan terhadap masyarakat. Untuk Rencana Kegiatan Tahun 2024 Pusat Krisis Kesehatan mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, ketersediaan logistik kesehatan, dan integrasi lintas sektor, sehingga Pusat Krisis Kesehatan dapat menjalankan fungsinya secara optimal

dalam menjaga kesehatan masyarakat, terutama di tengah ancaman bencana dan wabah.

2.5 Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024 merupakan dokumen penting yang mengatur sasaran dan target yang harus dicapai oleh Pusat Krisis Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sepanjang tahun tersebut. Perjanjian ini mencakup berbagai indikator kinerja yang berfokus pada peningkatan kapasitas respons terhadap krisis kesehatan, termasuk kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana, penanggulangan wabah, serta penguatan sistem koordinasi antar lembaga terkait. Selain itu, perjanjian kinerja ini juga menekankan pentingnya efektivitas dalam pengelolaan sumber daya, pengembangan sumber daya manusia, dan pemenuhan logistik kesehatan yang diperlukan dalam situasi darurat. Dengan adanya perjanjian kinerja, diharapkan Pusat Krisis Kesehatan dapat lebih terarah dan terukur dalam mencapai tujuan strategisnya, serta memastikan akuntabilitas dan transparansi dalam pelaksanaan program-program kesehatan yang krusial bagi masyarakat.

Pada tahun anggaran 2024, telah ditetapkan target capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 38.842.709.000,- (tiga puluh delapan milyar delapan ratus empat puluh dua juta tujuh ratus sembilan ribu rupiah), dengan sasaran strategis pada tahun 2024 adalah menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan yang di tuangkan dalam indikator kinerja utama dan indikator kinerja lainnya yaitu:

2.5.1 Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional. Setiap lembaga atau Instansi pemerintah wajib merumuskan Indikator Kinerja Utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPJMN dan RENSTRA unit kerja. Indikator kinerja utama pada unit organisasi Eselon II sekurang-kurangnya memuat indikator keluaran (output) untuk mendukung pencapaian sasaran strategis.

2.5.1.1 Indikator Sasaran Strategis

Indikator Sasaran Strategis adalah parameter atau ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengukur pencapaian suatu sasaran strategis dalam kerangka perencanaan strategis suatu organisasi atau entitas. Sasaran strategis sendiri adalah tujuan jangka panjang yang dirancang untuk mendukung pencapaian visi dan misi organisasi. Indikator sasaran strategis bertujuan untuk memberikan ukuran konkret tentang sejauh mana suatu organisasi berhasil mencapai sasaran strategisnya. Indikator ini membantu dalam memonitor kemajuan, mengevaluasi kinerja, dan memberikan informasi yang objektif untuk pengambilan keputusan strategis. Pada tahun 2024 Pusat Krisis Kesehatan memiliki indikator sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tabel definisi dan target indikator sasaran strategis (ISS) tahun 2024

Indikator Sasaran Strategis (ISS)	
Sasaran Strategis: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	
Indikator Sasaran Strategis: Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	
Definisi Operasional:	Target Kinerja
- Provinsi yang memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar; dan - Provinsi yang memiliki tenaga cadangan terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38 Provinsi

2.5.1.2 Indikator Kinerja Program

Indikator Kinerja Program (IKP) adalah parameter atau ukuran tertentu yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengukur sejauh mana suatu program atau proyek mencapai tujuannya. Indikator kinerja program membantu dalam mengukur efisiensi, efektivitas, dan dampak dari suatu kegiatan atau inisiatif. Pemilihan indikator kinerja yang tepat sangat penting untuk

memantau dan menilai kemajuan suatu program dengan cara yang obyektif dan terukur. Pada tahun 2024 program pengelolaan krisis kesehatan Pusat Krisis Kesehatan berada dibawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dengan indikator, definisi operasional serta target sebagai berikut:

Tabel 2.3 Tabel definisi dan target indikator kinerja program (IKP) tahun 2024

Indikator Kinerja Program (IKP)	
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	
Indikator Sasaran Program: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali 2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar 	
Definisi Operasional:	Target Kinerja
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau table top exercise dan/atau simulasi. 2. Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC 	38 Provinsi

<p>dan/atau PPGD dan/atau Disaster Wound Care. Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau Rapid Health Assessment (RHA) dan/atau safer access (safety and security) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau medical waste management dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau defensive driving dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal</p>	
---	--

2.5.1.3 Indikator Kinerja Kegiatan

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah indikator yang merujuk pada ada parameter atau ukuran tertentu yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengukur tingkat keberhasilan atau pencapaian suatu kegiatan tertentu. Sama seperti indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan membantu dalam memonitor dan menilai sejauh mana suatu kegiatan mencapai tujuannya. Indikator kinerja kegiatan membantu dalam memberikan pemahaman yang lebih rinci tentang pencapaian tujuan kegiatan secara spesifik. Pemilihan indikator kinerja kegiatan harus sesuai dengan sifat dan tujuan kegiatan tersebut. Di tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan memiliki 3 (tiga) IKK yaitu:

Tabel 2.4 Tabel definisi dan target indikator kinerja kegiatan (IKK) tahun 2024

<p>Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)</p>
<p>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis Kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota</p>
<p>Indikator Kinerja Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan Kesehatan 2. Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun 3. persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan

Definisi Operasional:	Target Kinerja
<p>1. Dinas Kesehatan Provinsi yang membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan. Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara ex officio dapat diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen kebencanaan melalui kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan dan Pelatihan Petugas Kesehatan Daerah Penyusunan Peta Respon - Pendampingan dan Pelatihan Petugas Kesehatan Daerah Penyusunan Rencana Kontingensi - Penyelenggaraan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan <p>Indikator ini dapat dihitung dengan melihat dari Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan</p>	38 Provinsi
<p>2. Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan. Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya. Indikator ini dapat dihitung dengan melihat dari jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100.</p>	100 Persen
<p>3. Persentase jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap kabupaten/kota melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau Disaster Wound Care.</p>	100 Persen

<p>Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau Rapid Health Assessment (RHA) dan/atau safer access (safety and security) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau medical waste management dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau defensive driving dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal. Jumlah kabupaten/kota dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang sudah teregistrasi yang dapat dilihat melalui Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Indikator ini dapat dihitung dengan melihat dari jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100.</p>	
--	--

2.5.2 Indikator Kinerja Lainnya

Selain indikator kinerja utama, Pusat Krisis Kesehatan juga memiliki indikator kinerja lainnya yang diturunkan dari Biro Perencanaan kepada unit-unit kerja lainnya dibawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, diantara indikator tersebut adalah:

Tabel 2.5 Tabel definisi dan target indikator kinerja lainnya (IKL) tahun 2024

Indikator Indikator Kinerja Lainnya (IKL)		
Indeks Capaian Tata Kelola		
Definisi Operasional:	Cara Perhitungan:	Target Indikator
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik		86
Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal		
Definisi Operasional:	Cara Perhitungan:	Target Indikator
Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai	90,01

Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal		
Definisi Operasional:	Cara Perhitungan:	
Konfirm DO ke Roren	Konfirm cara perhitungan ke roren	96%
Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal		
Definisi Operasional:	Cara Perhitungan:	Target Indikator
Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART DJA	96
Realisasi Anggaran Unit Kerja	Cara Perhitungan:	Target Indikator
Definisi Operasional		
Realisasi anggaran unit kerja pada akhir tahun 2023		96

Pada dokumen perjanjian kinerja tahun 2024 yang telah disepakati bersama antara Pusat Krisis Kesehatan dengan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan berisi beberapa keterangan pada halaman depan dan halaman belakang, yakni:

- Halaman depan dokumen memuat bentuk perjanjian kinerja dan telah ditandatangani oleh kedua pihak (Pusat Krisis Kesehatan dan Sekretariat Jenderal).
- Halaman belakang memuat sasaran program, indikator kinerja, dan target yang akan dicapai. Pada halaman ini juga memuat jumlah anggaran sesuai dengan DIPA awal.

Bentuk dari dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.7 Dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024

BAB III

Akuntabilitas Kinerja



3.1 Capaian Kinerja Utama

Capaian Kinerja Utama Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024 difokuskan pada penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan yang lebih responsif dan efisien dalam menghadapi berbagai situasi darurat. Salah satu capaian utama yang diharapkan adalah peningkatan kemampuan koordinasi antar instansi, baik di tingkat pusat maupun daerah, dalam merespons krisis kesehatan, seperti bencana alam atau wabah penyakit. Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan berkomitmen untuk memperkuat kesiapsiagaan melalui pelatihan intensif bagi tenaga medis dan relawan, serta meningkatkan infrastruktur dan logistik kesehatan yang dibutuhkan di lokasi terdampak. Capaian lainnya adalah pengembangan sistem informasi yang lebih cepat dan akurat dalam memantau kondisi darurat dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat waktu. Dengan capaian-capaian ini, diharapkan Pusat Krisis Kesehatan dapat memberikan respons yang lebih cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menjaga kesehatan masyarakat di tengah krisis.

Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024 memiliki Indikator Kinerja yang diperjanjikan yaitu:

1. Indikator pertama yaitu jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan, dan telah berhasil mencapai target kinerja sebesar 38 provinsi atau sekitar 100% dari total target 38 provinsi di Indonesia.
2. Indikator kedua yaitu persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun. Capaian selama tahun 2024 telah berhasil mencapai target sebesar 100%.
3. Indikator ketiga yaitu persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan. Hingga dengan akhir tahun 2023, indikator ini telah berhasil mencapai target sebesar 100% (514 kab/kota¹).

Kegiatan-kegiatan utama yang dilakukan untuk mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024 adalah sebagai berikut:

¹ Daftar kab/kota dapat dilihat pada lampiran 1.1

Tabel 3.1 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan I

Indikator Kinerja Kegiatan I				
Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat	Luring	15 Kegiatan	16 Kegiatan	99,85%
Kesekretariatan AIDHM	Luring	1 Kegiatan	1 Kegiatan	99,74%

Tabel 3.2 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan II

Indikator Kinerja Kegiatan II				
Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Mobilisasi Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana/Berpotensi Bencana	Luring	35 Operasi	35 Operasi	99,90%
Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Luring	25 Operasi	26 Operasi	99,99%
Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan EMT Regional Pusat Krisis Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	Luring	11 Operasi	11 Operasi	98,76%

Tabel 3.3 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan III

Indikator Kinerja Kegiatan III				
Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Pemberdayaan dan Peningkatan Kapasitas <i>Emergency Medical Team</i> (EMT) dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keamanan Kesehatan (<i>Health Security</i>)	Hybrid	279 Orang	1.393 Orang	99,97%
Konsolidasi dan Koordinasi Permasalahan PSC 119 Kabupaten/Kota Dengan NCC 119 Dalam Sistem SPGDT	Luring	1 Kegiatan	1 Kegiatan	100%
Workshop Internasional Peningkatan Kapasitas Daerah dalam <i>Safe Hospital</i> Tingkat Provinsi dan <i>Joint Research</i>	Luring	130 Orang	142 Orang	99,74%

3.2 Peran Strategis Pendukung Capaian Kinerja

Mengingat tantangan yang terus berkembang dalam menghadapi potensi krisis kesehatan baik yang bersifat lokal maupun global, peran strategis Pusat Krisis Kesehatan menjadi sangat penting. Dalam konteks ini, Pusat Krisis Kesehatan harus dapat beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan dinamika dan kebutuhan masyarakat, baik dari segi mitigasi bencana kesehatan maupun respons terhadap wabah penyakit. Selama tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah melakukan sejumlah kegiatan dalam mendukung pencapaian kinerja. Dukungan ini tidak saja mampu merespon kejadian krisis kesehatan dengan cepat, namun juga dapat menciptakan dampak positif yang berkelanjutan dalam mengurangi risiko dan dampak dari krisis kesehatan.

3.2.1 Pengukuhan Emergency Medical Team (EMT) Type 1 Mobile Puskes TNI AD

Pengukuhan Emergency Medical Team (EMT) Type 1 Mobile Puskes TNI AD Pusat Krisis Kesehatan merupakan langkah penting dalam memperkuat kemampuan Indonesia dalam menghadapi krisis kesehatan, baik yang bersifat darurat maupun bencana. EMT Type 1 Mobile ini terdiri dari tim medis yang siap memberikan pelayanan kesehatan secara cepat dan efisien di lokasi bencana atau situasi darurat. Dengan mobilitas tinggi dan peralatan medis lengkap, tim ini memiliki kapasitas untuk menangani kondisi medis dasar hingga menengah, serta memberikan perawatan awal yang sangat dibutuhkan oleh korban bencana atau wabah penyakit. Pengukuhan ini juga mencerminkan komitmen Pusat Krisis Kesehatan dalam mempersiapkan sumber daya manusia dan fasilitas yang mumpuni untuk menghadapi tantangan kesehatan global yang semakin kompleks.



Gambar 3.1 Upacara pengukuhan Emergency Medical Team (EMT) Type 1 Mobile Puskes TNI AD

Kegiatan pengukuhan ini diikuti oleh 55 tim (berjumlah 385 orang), seluruh EMT tersebut terdaftar sebagai Tenaga Cadangan Kesehatan Kemenkes RI. Pada kesempatan yang sama diberikan pula bantuan berupa 10 box logistik TCK-EMT Tipe 1 Mobile. Pada kesempatan ini, Kepala Pusat Krisis Kesehatan juga menerima pemberian brevet kehormatan kesehatan militer berdasarkan Keputusan Kepala Pusat Kesehatan TNI Angkatan Darat No. Kep/261/VII/2024. Diharapkan selanjutnya EMT type 1 mobile Puskes TNI AD ini dapat terus ditingkatkan kapasitasnya dan memiliki standar pelayanan

sesuai dengan standar WHO. Sehingga dapat dimobilisasi untuk operasi kemanusiaan kepada masyarakat terdampak krisis kesehatan baik national maupun internasional.

3.2.2 Launching Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu NCC, PCC, dan PSC 119

Layanan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pra rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam sistem kesehatan di Indonesia. Mengingat kondisi geografis dan distribusi penduduk yang sangat beragam, akses terhadap fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit, seringkali terbatas. Oleh karena itu, penyediaan layanan gawat darurat yang cepat dan tepat sebelum pasien tiba di rumah sakit sangat krusial untuk meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi angka kematian. SPGDT pra rumah sakit merupakan salah satu komponen utama dalam penanganan darurat medis yang melibatkan tim medis terlatih, alat transportasi medis, dan koordinasi dengan rumah sakit rujukan.

Di Indonesia, tantangan geografis seperti daerah terpencil dan sulit dijangkau, serta minimnya fasilitas kesehatan di beberapa wilayah, mengharuskan adanya layanan darurat yang tidak hanya tersedia di rumah sakit, tetapi juga sebelum pasien mencapai rumah sakit. Keberadaan SPGDT pra rumah sakit ini, yang mencakup pelayanan ambulance medis, tenaga medis profesional, serta sistem komunikasi yang efisien, memiliki peran vital dalam menangani kasus gawat darurat secara cepat dan efektif. Dengan adanya layanan ini, diharapkan dapat mengurangi kematian akibat kecelakaan, penyakit akut, atau kondisi medis yang membutuhkan penanganan segera, sehingga kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia dapat meningkat secara signifikan.

Terkait hal tersebut Pusat Krisis Kesehatan yang mendapatkan amanah melaksanakan program SPGDT pada bulan januari 2024 menindaklanjuti dengan penyusunan Pedoman SPGDT yang diperkuat dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 1588/2024 serta melakukan pengembangan teknologi informasi dan komunikasi SIAP PSC 119 (Sistem Informasi Aplikasi Pelaporan PSC 119) yang di launching pada 1 oktober 2024



Gambar 3.2 Seremoni Launching SPGDT NCC, PCC, dan PSC 119

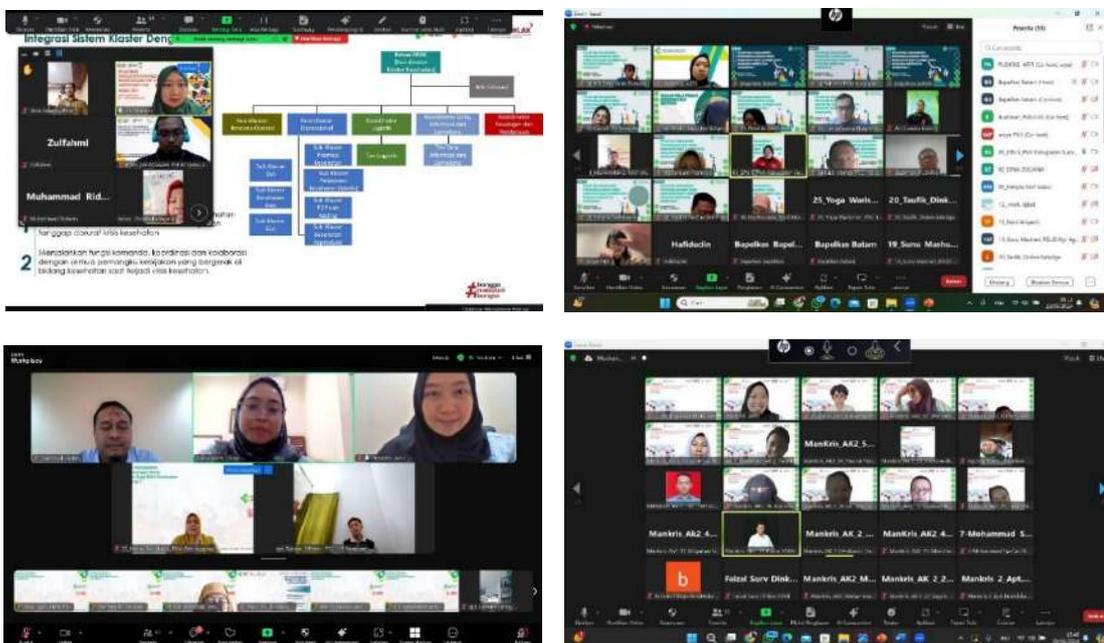
Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang di launching pada kegiatan ini merupakan pengembangan dari sistem yang telah ada sebelumnya. Pada sistem ini, dilakukan penguatan sistem komunikasi dan informasi kegawatdaruratan pra rumah sakit sebagai berikut:

1. Standarisasi sistem pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit;
2. Integrasi sistem pencatatan dan pelaporan, terutama dengan sistem kesehatan nasional;
3. Pengembangan panic button pada satu sehat mobile dan sistem tracking ambulans;
4. Penggunaan konsep *hub* dan *spoke* ditingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Nasional.

Pengembangan sistem ini sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kecepatan respons dalam menangani kasus gawat darurat. Teknologi informasi dan komunikasi ini memungkinkan pengelolaan data yang lebih cepat dan akurat, memfasilitasi koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan

3.2.3 Pelatihan Manajemen Krisis Kesehatan Bekerjasama Dengan Balai Pelatihan Kesehatan

Bencana kerap mengakibatkan masalah kompleks yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat secara umum. Dalam bidang kesehatan, terjadinya bencana dapat mengakibatkan krisis kesehatan. Krisis kesehatan tersebut memerlukan penanganan yang terkoordinasi dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor. Dengan terintegrasi dan terkoordinasinya penanggulangan krisis kesehatan mulai dari upaya pra-krisis kesehatan (pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan), saat krisis kesehatan (tanggap darurat), dan pascakrisis kesehatan (rehabilitasi/rekonstruksi) oleh berbagai pihak, diharapkan risiko bencana yang berdampak pada krisis kesehatan dapat dikurangi. Manajemen penanggulangan krisis kesehatan memerlukan keterampilan khusus, mengingat upaya pengelolaan yang dilakukan di luar SOP sehari-hari.



Gambar 3.3 Pelatihan daring Manajemen Krisis Kesehatan bersama dengan Bapelkes

Berdasarkan hal tersebut, Pusat Krisis Kesehatan bekerja sama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) menyelenggarakan pelatihan manajemen krisis kesehatan pada bulan Juni – Desember 2024. Pelatihan ini dilaksanakan dengan metode hybrid yang diikuti oleh 1.033 orang SDM kesehatan yang terbagi atas 19 gelombang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.4 Pembagian kelas dan jumlah peserta pelatihan Manajemen Krisis Kesehatan

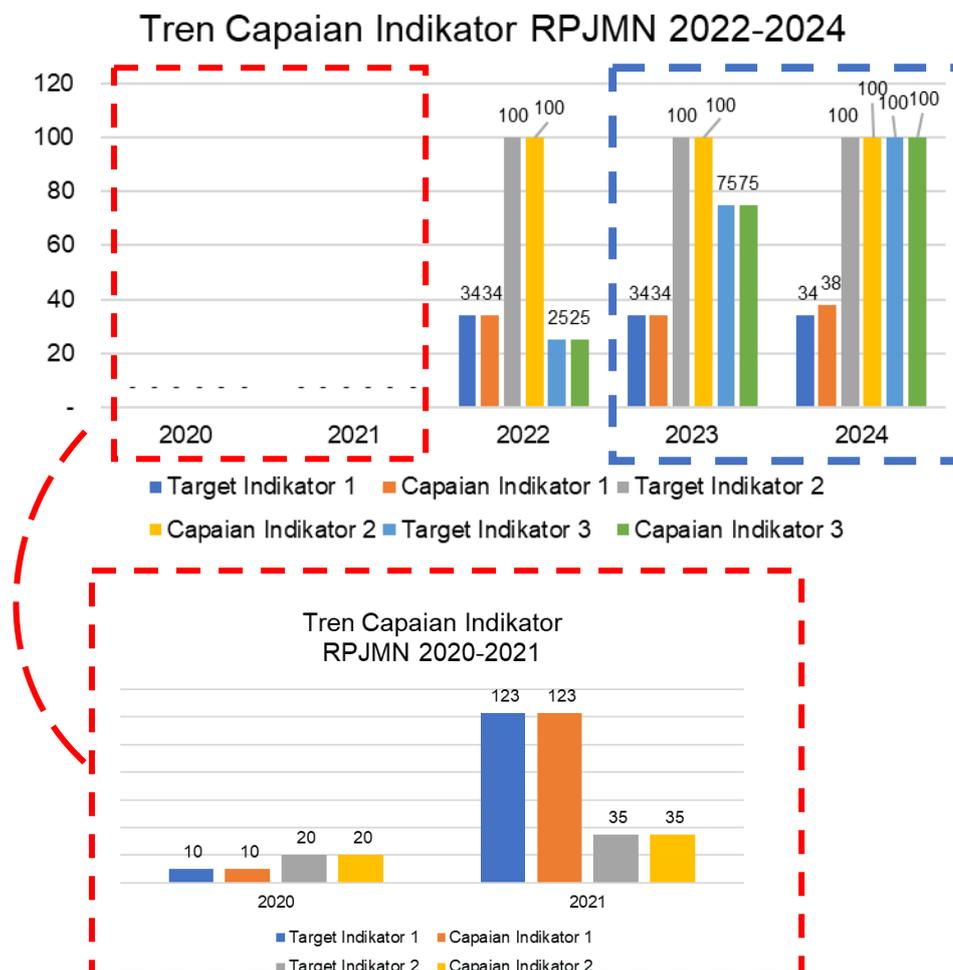
No	Tanggal Pelaksanaan	Tempat	Jumlah Kelas	Jumlah Peserta
1	5 – 13 Juni 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Batam	1 Kelas	151 Orang
2	3 – 11 Juli 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Batam	2 Kelas	
3	5 – 13 Juli 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Batam	1 Kelas	
4	1 – 8 Agt 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	2 Kelas	166 Orang
5	22 – 30 Okt 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	1 Kelas	
6	7 – 14 Juni 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Makassar	2 Kelas	173 Orang
7	6 – 13 Sept 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Makassar	1 Kelas	
8	19 – 27 Juni 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Mataram	2 Kelas	226 Orang
9	19 – 29 Agt 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Mataram	1 Kelas	
10	21 – 28 Juni 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Jakarta	2 Kelas	170 Orang
11	8 – 15 Agt 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Jakarta	1 Kelas	
12	10 – 19 Sept 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Ciloto	1 Kelas	147 Orang
13	24 Sept – 1 Okt 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Ciloto	1 Kelas	
14	2 – 9 Des 2024	Balai Pelatihan Kesehatan Ciloto	1 Kelas	

Materi yang diajarkan merupakan materi yang terkait dengan bagaimana mengidentifikasi tindakan yang tepat terhadap potensi dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh bencana. Proses analisis risiko ini melibatkan pemahaman mendalam tentang berbagai jenis bencana, baik yang bersifat alamiah maupun buatan, serta bagaimana bencana tersebut dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, infrastruktur, dan sistem layanan kesehatan. Dalam pelatihan ini, peserta diajarkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko seperti lokasi geografis, tingkat kerentanannya, serta kapasitas respons yang tersedia. Dengan melakukan analisis risiko yang komprehensif, para peserta dapat

merancang strategi mitigasi yang tepat, baik dalam pencegahan maupun dalam merespons krisis kesehatan yang muncul akibat bencana, sehingga meminimalkan jumlah korban dan dampak yang ditimbulkan. Diharapkan dengan adanya pelatihan manajemen krisis kesehatan bagi SDM kesehatan dapat meningkatkan kualitas SDM dalam penanggulangan bencana dan krisis kesehatan untuk mewujudkan layanan kesehatan yang lebih baik.

3.3 Perbandingan & Analisa Capaian Kinerja Tahun 2020-2024

Perbandingan dan analisis capaian kinerja adalah dua pendekatan yang saling melengkapi dalam mengevaluasi kinerja organisasi pemerintah. Perbandingan capaian kinerja dilakukan dengan membandingkan hasil yang telah dicapai dengan target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya, baik secara internal dalam satu periode atau dengan standar eksternal yang berlaku. Pendekatan ini memberikan gambaran yang jelas tentang sejauh mana organisasi memenuhi ekspektasi dan tujuan yang telah direncanakan.



Gambar 3.4 Tren capaian indikator RPJMN 2020-2024

Berdasarkan gambar 3.4 di atas terlihat bahwa sepanjang RPJMN 2020-2024, Pusat Krisis Kesehatan telah mencapai capaian indikator kinerja dari target yang sebelumnya sudah ditetapkan. Hal ini terlihat dari tren capaian indikator pada periode RPJMN 2020-2024. Dari sisi denominator target indikator kinerja terdapat perbedaan dari periode 2020-2021 dengan periode 2022-2024. Hal ini disebabkan adanya perubahan/revisi pada dokumen Renstra Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis.

3.3.1 Analisa Pencapaian Target Kinerja Periode 2020-2022

Pada tahun 2020, target indikator 1 sebesar 10 lokasi dari jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan, telah tercapai sepenuhnya dengan capaian sebesar 10 lokasi (100%). Hal yang sama terjadi pada indikator 2 yakni jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan, dengan target dan capaian masing-masing sebesar 20. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan signifikan dalam target dan capaian indikator 1, yakni target sebesar 123 lokasi sebagai target kinerjanya tercapai sepenuhnya (100%). Untuk indikator 2, yakni target dan capaian masing-masing meningkat menjadi 35 tim yang menjadi target dengan tingkat pencapaian 100%. Tren ini menunjukkan bahwa kinerja pada kedua indikator berhasil memenuhi target secara konsisten, dengan peningkatan target yang signifikan dari 2020 ke 2021, terutama pada Indikator 1.

Disisi lain pada saat memasuki tahun 2022, terjadi perubahan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang disahkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 yang mulai diundangkan pada tanggal 22 April 2022. Perubahan ini berada pada level Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang semula berjumlah dua indikator, menjadi tiga indikator. Realisasi capaian indikator pada tahun 2022 dapat dikatakan berjalan *on-track*. Hal ini terlihat pada indikator 1, yakni jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan, dan telah berhasil mencapai target kinerja sebesar 34 provinsi atau sekitar 100% dari total target 34 provinsi di Indonesia. Sedangkan pada indikator 2 yakni persentase penanganan krisis

kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun. Capaian selama tahun 2022 telah berhasil mencapai target sebesar 100%. Tidak hanya itu, pada indikator 3 yakni persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan. Hingga dengan akhir tahun 2022, indikator ini telah berhasil mencapai target sebesar 75% (386 kab/kota).

3.3.2 Analisa Pencapaian Target Kinerja Periode 2023-2024

Pada periode ini merupakan penanda awal dimulainya dari pencapaian target indikator kinerja berdasarkan revisi dokumen Renstra baru. Pada tahun 2023, definisi operasional dari Indikator 1 merupakan jumlah provinsi yang memiliki tim manajemen krisis kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan dengan target capaian 34 Provinsi. Sedangkan definisi pada Indikator 2 adalah persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun dengan target 100%. Dan pada Indikator 3 adalah persentase tim kegawatdaruratan medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan dengan target 100% (514 kab/kota).

Secara umum pada periode ini, capaian indikator kinerja telah tercapai 100%, bahkan pada tahun 2024 capaian pada indikator 1 telah sesuai dengan target yakni 38 Provinsi (100%). Penyesuaian target pada tahun 2024 disebabkan adanya penambahan 4 Provinsi baru di Indonesia yakni Provinsi Papua Barat Daya, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Papua Tengah. Selain itu capaian pada indikator ini juga mengindikasikan bahwa program peningkatan kapasitas telah berhasil diimplementasikan secara nasional. Ini merupakan wujud konsisten dan efektif dalam pembentukan tim manajemen krisis kesehatan di semua provinsi, sehingga mendukung ketahanan kesehatan secara menyeluruh.

Kemudian pada indikator 2 yang mengukur kemampuan kabupaten/kota dalam menangani krisis kesehatan yang terjadi di wilayahnya dalam waktu 1 tahun, telah berhasil dicapai 100%. Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota menjadi indikator penting dalam mengukur

ketahanan sistem kesehatan di tingkat lokal. Capaian yang memenuhi target mencerminkan efektivitas penanganan krisis pada saat terjadinya bencana yang dilakukan oleh Pusat Krisis Kesehatan bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, serta organisasi profesional lainnya.

Selanjutnya pada indikator 3 terkait dengan persentase tim kegawatdaruratan medis yang teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota merupakan ukuran penting dalam mendukung ketahanan kesehatan di tingkat daerah. Dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh kabupaten/kota (514 kab/kota) telah memiliki tim kegawatdaruratan medis yang siap dan memenuhi standar untuk menangani situasi darurat kesehatan. Keberhasilan indikator ini berkontribusi langsung pada penguatan ketahanan kesehatan nasional, terutama dalam menghadapi situasi darurat atau bencana di masa mendatang.

Tabel 3.5 Cascading target realisasi ISS, IKP, dan IKK tahun 2023-2024

Program	Sasaran Indikator Program		2023			2024		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
Pengelolaan Krisis Kesehatan								
Sasaran Strategis: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan								
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar		34	34	100%	38	38	100%
Sasaran Program: Meningkatkan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat								
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali		34	34	100%	38	38	100%
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar		34	34	100%	38	38	100%
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota								
1	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan		34	34	100%	38	38	100%
2	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun		100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan		75%	75%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan perbandingan antara data capaian kinerja pengelolaan krisis kesehatan pada tahun 2023 dan 2024, terdapat beberapa perbedaan yang perlu diperhatikan. Secara umum, capaian kinerja pada tahun 2024 menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 pada beberapa indikator, hal ini disebabkan oleh adanya penyesuaian pada target sasaran yakni penambahan empat provinsi baru di Indonesia, meskipun demikian sebagian besar masih mendekati target yang telah ditetapkan.

1. Sasaran Strategis: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

- Pada indikator "Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar", pada tahun 2024 realisasi telah mencapai 38 provinsi, pencapaian ini sudah sesuai dengan target yang sebelumnya telah ditetapkan (100%). Capaian ini sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2023. Hal ini disebabkan adanya penambahan empat provinsi baru di Indonesia.

2. Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan Masyarakat

- Pada indikator pertama di tahun 2024, "Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali", realisasi telah mencapai 38 provinsi (100%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023, pada tahun 2024 terjadi peningkatan capaian. Sama seperti sasaran strategis, hal ini disebabkan adanya penyesuaian target pada tahun 2024.
- Pada indikator kedua, yang mengukur "Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar", realisasi tahun 2024 tercatat 38 provinsi dengan persentase 100%. Target pada indikator ini juga mengalami penyesuaian pada tahun 2024.

3. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota

- Pada indikator "Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan", hingga akhir tahun 2024 capaian dari indikator ini telah mencapai 38 provinsi dengan persentase 100%. Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2024, yakni sekitar 11,76%. Ini disebabkan adanya penyesuaian pada target capaian indikator pada tahun 2024.
- Selanjutnya pada indikator "Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun", tercatat 100% untuk kedua tahun, yang menunjukkan tidak ada penurunan dalam hal ini.
- Sedangkan pada indikator "Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan", telah tercapai 100%. Dengan kata lain, 514 kab/kota di seluruh Indonesia telah mendapatkan pelatihan terkait penanganan kegawatdaruratan medis. Capaian pada indikator ini meningkat sekitar 25% jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2023.

Secara keseluruhan capaian indikator pada tahun 2024, menunjukkan hasil yang positif. Meskipun indikator-indikator tersebut telah tercapai dalam periode RPJMN 2020-2024, masih terdapat beberapa hal yang perlu dibenahi terutama dalam proses pencapaiannya. Optimalisasi sarana komunikasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah juga perlu untuk ditingkatkan. Tidak hanya itu, dukungan sarana/prasarana dan infrastruktur pendukung juga perlu mendapatkan perhatian. Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2024, Indikator Kinerja yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Kegiatan Pertama

Indikator pertama yaitu jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan. Adapun definisi operasional dari indikator pertama adalah Dinas Kesehatan Provinsi yang membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan. Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara ex officio dapat diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan

Provinsi. Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen kebencanaan melalui kegiatan:

- Assessment Kapasitas Kab/Kota dalam Penerapan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- Pendampingan Penyusunan Peta Respon;
- Pendampingan Penyusunan Rencana Kontingensi;
- Penyelenggaraan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Cara Perhitungan:

Menghitung jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan.

2. Indikator Kinerja Kegiatan Kedua

Indikator kedua yaitu persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun. Adapun definisi operasional dari indikator kedua adalah persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan. Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.

Cara Perhitungan:

Menghitung jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100.

3. Indikator Kinerja Kegiatan Ketiga

Indikator ketiga yaitu persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan.

Adapun definisi operasional dari indikator ketiga adalah persentase jumlah kabupaten/kota dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang sudah teregistrasi yang dapat dilihat melalui Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Cara Perhitungan:

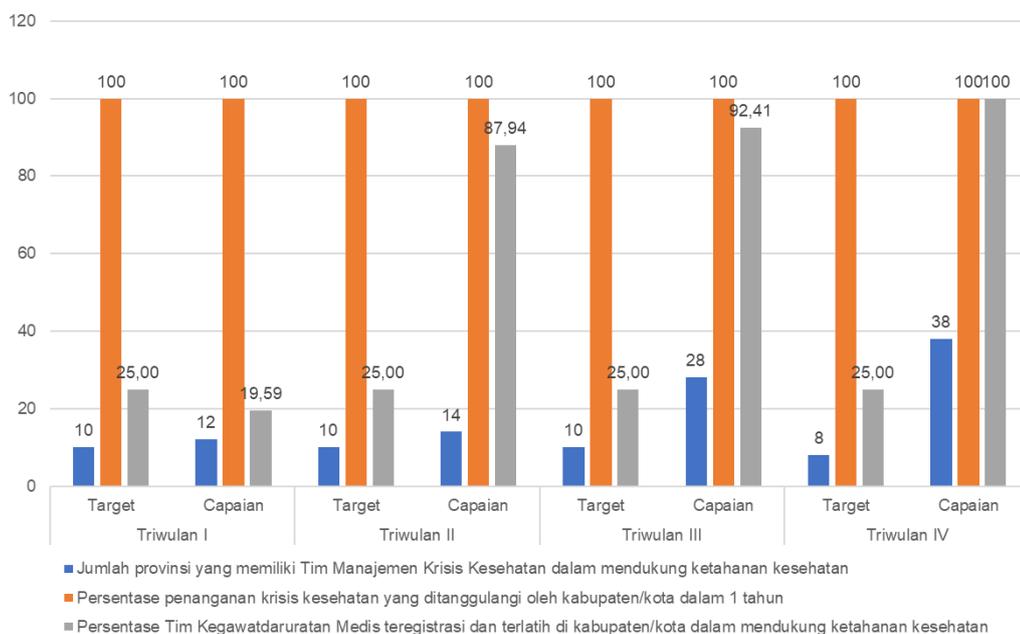
Menghitung jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100.

3.3.3 Analisa Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Indikator Tahun 2024

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan masih melanjutkan target indikator sesuai dengan RPJMN 2020-2024, dengan rincian indikator sebagai berikut:

1. Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan;
2. Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun;
3. Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan.

Pencapaian indikator Pusat Krisis Kesehatan di tahun 2024 dapat dikatakan *on-track* atau sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Meskipun dalam perjalanan pencapaian indikator tersebut, ditemui sejumlah permasalahan dan tantangan di dalamnya. Tren grafik dalam pencapaian indikator tersebut per triwulannya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.5 Perbandingan target capaian indikator kinerja kegiatan tahun 2024 per triwulan

Berdasarkan gambar 3.5 terlihat pada triwulan pertama, target untuk jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan adalah 10, namun capaian melampaui target dengan 12 provinsi. Untuk persentase penanganan krisis kesehatan oleh kabupaten/kota dalam satu tahun, target sebesar 100% tidak tercapai, hanya mencapai 25%. Sementara itu, persentase Tim Kegawatdaruratan Medis yang terlatih dan terregistrasi di kabupaten/kota mencapai 19,59%, masih jauh dari target sebesar 25%. Secara keseluruhan, capaian di triwulan ini menunjukkan pencapaian positif pada jumlah provinsi dengan tim manajemen krisis tetapi kekurangan dalam aspek lain.

Sedangkan pada triwulan kedua, jumlah provinsi dengan Tim Manajemen Krisis Kesehatan terus meningkat hingga 14, kembali melampaui target sebesar 10 provinsi. Persentase penanganan krisis kesehatan juga menunjukkan peningkatan signifikan dengan capaian sebesar 87,94%, meskipun belum mencapai target maksimal 100%. Namun, untuk persentase Tim Kegawatdaruratan Medis yang terlatih, capaian tetap stagnan pada angka 25%, yang hanya memenuhi target minimal. Triwulan ini memperlihatkan perbaikan signifikan pada penanganan krisis kesehatan, meskipun masih ada ruang untuk peningkatan.

Di triwulan ketiga, pencapaian jumlah provinsi dengan Tim Manajemen Krisis Kesehatan semakin meningkat tajam hingga mencapai 28 provinsi, jauh melampaui target 10 provinsi. Penanganan krisis kesehatan juga menunjukkan tren positif dengan capaian sebesar 92,41%, hampir mencapai target maksimal 100%. Namun, untuk persentase Tim Kegawatdaruratan Medis yang terlatih dan terregistrasi, capaian tetap stagnan di angka 25%, sesuai dengan target minimal. Peningkatan signifikan terlihat pada jumlah provinsi dan efektivitas penanganan krisis, tetapi tim medis terlatih masih memerlukan perhatian.

Pada triwulan terakhir, pencapaian jumlah provinsi dengan Tim Manajemen Krisis Kesehatan melonjak drastis hingga 38 provinsi, jauh melebihi target yang hanya 10. Penanganan krisis kesehatan berhasil mencapai 100%, memenuhi target sepenuhnya. Namun, terjadi penurunan drastis pada persentase Tim Kegawatdaruratan Medis yang terlatih dan terregistrasi, hanya mencapai 8%,

sangat jauh di bawah target 25%. Meskipun ada pencapaian luar biasa pada indikator jumlah provinsi dan penanganan krisis, penurunan tajam pada tim medis terlatih menjadi hal yang perlu diperbaiki.

Dari empat periode tersebut terlihat bahwa jumlah provinsi dengan Tim Manajemen Krisis Kesehatan, dengan capaian yang konsisten melampaui target. Penanganan krisis kesehatan juga menunjukkan tren peningkatan dan mencapai target penuh di triwulan IV. Disisi lain, persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terlatih mengalami kenaikan capaian mulai dari triwulan II, III, hingga IV. Sedangkan untuk indikator persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun telah tercapai 100%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan, ketiga indikator kinerja telah mencapai target pada tahun 2024.

3.3.3.1 Indikator Kinerja Kegiatan Pertama

Indikator jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan menjadi salah satu parameter penting dalam mendukung ketahanan kesehatan di Indonesia. Keberadaan Tim Manajemen Krisis Kesehatan di tingkat provinsi merupakan langkah strategis dalam memperkuat sistem kesehatan nasional, terutama dalam menghadapi situasi darurat kesehatan seperti wabah penyakit, bencana alam, atau krisis lainnya. Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan yang terlatih dan siap siaga akan mampu merespons lebih cepat dan efektif terhadap krisis, sehingga dampak terhadap masyarakat dapat diminimalisir. Selain itu, tim ini berperan dalam koordinasi antarinstansi, pengelolaan sumber daya, serta perencanaan dan pelaksanaan strategi mitigasi dan pemulihan kesehatan. Dengan semakin banyaknya provinsi yang membentuk dan memperkuat Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ketahanan kesehatan nasional akan semakin solid dan mampu menghadapi tantangan kesehatan yang terus berkembang.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target
Faktor pendukung dalam pencapaian indikator jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis, melibatkan sejumlah elemen penting.

Salah satunya adalah adanya kebijakan yang mendukung dari pemerintah pusat, seperti regulasi yang mewajibkan setiap provinsi membentuk tim ini untuk menangani krisis kesehatan. Selain itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) melalui pelatihan yang berkelanjutan, sangat vital agar anggota tim memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam mengelola krisis kesehatan. Faktor lainnya adalah koordinasi yang baik antara instansi terkait, baik di tingkat provinsi maupun nasional, guna memastikan respon yang cepat dan terorganisir dalam menghadapi krisis.

- Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan anggaran yang dialokasikan untuk pembentukan dan operasional tim, yang sering kali menghambat proses pelatihan, pengadaan fasilitas, dan kesiapan sumber daya manusia. Selain itu, kurangnya koordinasi yang efektif antar instansi terkait, baik di tingkat provinsi maupun antara pemerintah pusat dan daerah, dapat memperlambat respon dalam menghadapi krisis kesehatan.

3.3.3.1.1 Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Koordinasi Pusat dan Daerah dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan untuk Masyarakat adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mendukung upaya pengurangan risiko bencana melalui promosi kesehatan, pengenalan hazard (bahaya) di wilayahnya dan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kesehatan terhadap masyarakat akibat bencana.

Kegiatan-kegiatan dalam Koordinasi Pusat dan Daerah dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan untuk Masyarakat sangat perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat untuk lebih peduli terhadap upaya pengurangan risiko krisis kesehatan sehingga masyarakat dapat melakukan upaya-upaya untuk

melindungi diri dan keluarganya saat terjadi bencana sehingga dapat mengurangi dampak kesehatan masyarakat saat terjadi bencana, dll.

b) Faktor pendukung

- 1) Tersedianya anggaran untuk pelaksanaan kegiatan Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat.
- 2) Komitmen pemerintah Pusat, Daerah dan Mitra untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.
- 3) Perencanaan kegiatan yang jelas untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

c) Permasalahan

- 1) Beberapa pemerintah daerah kabupaten/kota tidak ikut terlibat karena netralitas menjelang pemilu.
- 2) Jadwal kegiatan koordinasi pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat yang mendadak berpengaruh pada pengadaan kit peserta.
- 3) Lokasi pelaksanaan yang berubah-ubah.

d) Pemecahan masalah

Kesepakatan antara pemerintah pusat, daerah dan mitra untuk komitmen penyelesaian kegiatan koordinasi pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat

e) Rencana tindak lanjut

- 1) Evaluasi kegiatan koordinasi pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat
- 2) Menyusun laporan kegiatan koordinasi pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat
- 3) Menyusun perencanaan untuk kegiatan tahun selanjutnya
- 4) Koordinasi pemerintah pusat, daerah dan mitra

3.3.3.1.2 Kesekretariatan AIDHM

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- 1) Koordinasi dan Kolaborasi yang Efektif: Keberhasilan AIDHM dalam memfasilitasi pencapaian output PoA ALD 2019-2025 sangat bergantung pada koordinasi dan kolaborasi yang efektif antar negara-negara ASEAN. Sinergi antara pemerintah, lembaga internasional, sektor swasta, dan masyarakat sipil akan meningkatkan implementasi kebijakan dan program terkait penanggulangan bencana kesehatan.
- 2) Ketersediaan dan Kualitas Sumber Daya Manusia: Ketersediaan tenaga pendukung yang kompeten, seperti senior officer dan technical officer, sangat penting dalam memastikan kelancaran operasional dan pencapaian target. Kualitas sumber daya manusia yang memiliki keterampilan dan pengetahuan di bidang manajemen bencana kesehatan akan sangat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi kegiatan yang dilaksanakan oleh AIDHM.
- 3) Infrastruktur dan Fasilitas Pendukung: Keberadaan infrastruktur yang memadai di Indonesia sebagai negara tuan rumah sangat mendukung pelaksanaan kegiatan AIDHM. Hal ini mencakup fasilitas fisik untuk pelatihan dan pertemuan, serta teknologi yang memadai untuk mendukung komunikasi dan koordinasi lintas negara.
- 4) Keterlibatan Stakeholder Terkait: Keberhasilan AIDHM juga bergantung pada keterlibatan berbagai stakeholder terkait, termasuk lembaga akademik, organisasi internasional, lembaga penelitian, dan sektor swasta. Komitmen mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan AIDHM akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program-program yang berkaitan dengan manajemen bencana kesehatan.

b) Faktor pendukung

- 1) Lokasi strategis di Indonesia: Keberadaan sekretariat AIDHM di Indonesia menjadi faktor pendukung yang sangat penting, karena tidak hanya memperkuat posisi Indonesia dalam kerangka kerjasama ASEAN, tetapi juga membawa nama Indonesia ke dunia internasional. Hal ini memberikan kesempatan bagi Indonesia untuk

memimpin dalam pengembangan kebijakan dan program terkait manajemen bencana kesehatan di tingkat regional.

- 2) AIDHM berfungsi sebagai pusat koordinasi yang mendukung negara-negara ASEAN dalam pencapaian tujuan PoA ALD 2019-2025. Ini memberikan manfaat besar bagi semua negara anggota ASEAN dalam meningkatkan kapasitas manajemen bencana kesehatan, yang dapat mempercepat penyelesaian masalah krisis kesehatan lintas negara.
 - 3) Keberadaan AIDHM di Indonesia memungkinkan pengembangan lebih lanjut di bidang pendidikan, pelatihan, dan penelitian mengenai penanggulangan bencana dan krisis kesehatan. Ini mendukung peningkatan kapasitas SDM di Indonesia dan negara-negara ASEAN, serta membuka peluang bagi institusi pendidikan dan riset untuk berkolaborasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait.
 - 4) Kebutuhan akan tenaga profesional seperti senior officer dan technical officer yang memiliki keahlian dalam manajemen bencana kesehatan. Keberadaan tenaga pendukung yang kompeten ini akan memperkuat kapasitas AIDHM dalam menjalankan fungsinya sebagai sekretariat serta memastikan kelancaran operasional kegiatan yang mendukung pelaksanaan PoA ALD 2019-2025.
 - 5) Sebagai tuan rumah, Indonesia memiliki peran penting dalam menyediakan dukungan operasional bagi kegiatan AIDHM. Ini mencakup penyediaan infrastruktur, dana, serta koordinasi dengan berbagai lembaga dan pemangku kepentingan untuk memastikan kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan aktivitas yang mendukung pencapaian tujuan PoA ALD 2019-2025.
- c) Permasalahan
- 1) Perbedaan sosial dan budaya yang cukup signifikan, yang dapat mempengaruhi cara pendekatan terhadap pendidikan dan pelatihan terkait penanggulangan bencana. Perbedaan ini dapat menghalangi efektivitas program, terutama dalam pelaksanaan pelatihan yang disesuaikan dengan konteks lokal.

- 2) Perubahan kebijakan nasional atau ketidakstabilan politik di negara-negara ASEAN dapat berdampak langsung pada komitmen negara-negara anggota untuk berpartisipasi dalam program AIDHM. Ketidakpastian politik dapat mengganggu jalannya inisiatif dan menciptakan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.
 - 3) Keterbatasan dalam membangun kemitraan yang kuat dengan berbagai stakeholder, seperti lembaga akademik, organisasi internasional, sektor swasta, dan pemerintah, bisa mengurangi dampak dari inisiatif AIDHM. Tanpa kolaborasi yang efektif, program pendidikan dan pelatihan serta penelitian terkait manajemen bencana kesehatan akan berjalan lebih lambat.
- d) Pemecahan masalah
- 1) Pembentukan forum atau platform diskusi rutin untuk meningkatkan koordinasi antara negara-negara ASEAN dalam mengatasi masalah manajemen bencana kesehatan. Forum ini dapat membahas hambatan dan berbagi praktik terbaik antar negara.
 - 2) Membangun sistem koordinasi yang lebih responsif untuk memastikan bahwa semua negara anggota dapat berkolaborasi dalam waktu singkat jika terjadi bencana atau krisis kesehatan di kawasan.
 - 3) Memperluas kemitraan dengan organisasi internasional yang memiliki keahlian dalam manajemen bencana dan kesehatan untuk memperkuat kapasitas teknis dan operasional AIDHM.
 - 4) Mengembangkan kemitraan dengan sektor swasta, termasuk perusahaan teknologi dan lembaga keuangan, untuk mendapatkan dukungan teknis dan pendanaan yang lebih luas.
- e) Rencana tindak lanjut
- 1) Menyusun tujuan dan agenda forum yang jelas, termasuk masalah utama yang perlu dibahas, seperti tantangan manajemen bencana kesehatan, pembagian sumber daya, dan koordinasi antar negara.

- 2) Melakukan evaluasi terhadap sistem koordinasi yang ada saat ini, termasuk kekuatan dan kelemahannya dalam respons terhadap bencana atau krisis kesehatan.
- 3) Mengidentifikasi kendala yang ada dalam sistem koordinasi lintas negara (misalnya perbedaan kebijakan, prosedur, atau kapasitas negara).
- 4) Menetapkan standar operasional prosedur (SOP) bersama antar negara dalam menghadapi krisis kesehatan untuk mempercepat koordinasi dan respons.

3.3.3.2 Indikator Kinerja Kegiatan Kedua

Indikator persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam satu tahun memiliki peran penting dalam memperkuat ketahanan kesehatan di Indonesia. Penanganan krisis kesehatan di tingkat kabupaten/kota menunjukkan kapasitas dan kesiapan daerah dalam merespons situasi darurat kesehatan, seperti wabah penyakit, bencana alam, atau kegawatdaruratan medis lainnya. Dalam konteks ini, kabupaten/kota memiliki peran strategis dalam mendekati respons kepada masyarakat, mengingat mereka lebih memahami kondisi lokal dan memiliki akses langsung ke sumber daya di wilayah tersebut. Selain itu, penanggulangan krisis yang efektif di tingkat kabupaten/kota juga mendukung pusat krisis kesehatan, karena dapat mengurangi beban krisis di tingkat nasional dan mempermudah koordinasi yang lebih cepat antara daerah dan pusat.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target
Dukungan pencapaian indikator persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam satu tahun mencakup berbagai aspek yang saling terkait. Salah satu faktor utama adalah ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang terlatih dalam penanggulangan krisis kesehatan. Pelatihan dan pembekalan bagi tenaga medis serta tim kegawatdaruratan di tingkat kabupaten/kota sangat penting agar mereka dapat merespons secara efektif terhadap krisis kesehatan yang terjadi. Selain itu, dukungan dari pemerintah pusat

dalam hal kebijakan dan alokasi anggaran yang cukup untuk daerah juga berperan besar dalam meningkatkan kapasitas daerah dalam menangani krisis kesehatan. Koordinasi yang baik antara instansi pemerintah di tingkat provinsi, kabupaten/kota, serta dengan lembaga terkait lainnya, seperti organisasi non-pemerintah dan sektor swasta, turut memperlancar proses penanggulangan krisis.

- Beberapa faktor penghambat pencapaian target
Masih banyaknya wilayah yang memiliki infrastruktur kesehatan yang terbatas, seperti fasilitas medis yang tidak memadai atau kurangnya sarana transportasi untuk penanggulangan krisis, turut memperburuk situasi ketika terjadi krisis kesehatan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah rendahnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan krisis kesehatan, yang dapat memperburuk dampak dari krisis tersebut.

3.3.3.2.1 Mobilisasi Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana/Berpotensi Bencana

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Mobilisasi logistik merupakan salah satu upaya penanggulangan krisis kesehatan di lokasi terdampak. Logistik yang dimobilisasi dapat berupa obat-obatan, Barang Medis Habis Pakai (BMHP), peralatan kesehatan, dan logistik penunjang lainnya yang dibutuhkan untuk penanganan darurat krisis kesehatan. Pada tahun 2024 tepatnya bulan November, Pusat Krisis Kesehatan telah membuat standar logistik saat bencana yang tertuang dalam Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/5503/2024 tentang Standar Buffer Stock di Pusat Krisis Kesehatan dan Paket Sediaan Farmasi Pada Saat Bencana. Dengan adanya standar ini, maka Pusat Krisis Kesehatan dapat memobilisasi logistik buffer yang dibutuhkan saat terjadi krisis kesehatan. Hal ini mendorong efektivitas dan efisiensi upaya pencapaian target Unit Kerja Pusat Krisis Kesehatan.

b) Faktor pendukung

Adanya standar logistik saat bencana yang tertuang dalam Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/5503/2024 tentang Standar Buffer Stock di Pusat Krisis Kesehatan dan Paket Sediaan Farmasi Pada Saat Bencana, maka Pusat Krisis Kesehatan dapat memobilisasi logistik buffer yang dibutuhkan saat terjadi krisis kesehatan dengan lebih cepat, responsif, dan efektif. Selain itu, tahun 2024 Pusat Krisis Kesehatan mengembangkan aplikasi Sistem Manajemen Logistik Kesehatan (SIMLOGKES) untuk mengelola logistik kesehatan, termasuk mobilisasi saat terjadi krisis kesehatan. Aplikasi ini sudah memasuki tahap uji coba pada akhir tahun 2024 dan akan launching pada Januari 2025. Diharapkan dengan adanya SIMLOGKES, pada pencatatan logistik dapat diupayakan optimal, akuntabel, dan tepat sehingga mendukung tercapainya *good governance*.

c) Permasalahan

Mobilisasi logistik merupakan salah satu upaya penanggulangan krisis kesehatan yang seringkali terdapat beberapa isu yang muncul, diantaranya:

- Dasar pendistribusian atau mobilisasi
Mobilisasi logistik membutuhkan adanya dasar yang tepat untuk menghindari adanya logistik yang tidak digunakan mengingat bahwa situasi penanggulangan krisis kesehatan adalah darurat sehingga membutuhkan respon yang tidak hanya cepat namun juga tepat.
- Anggaran pengadaan dan/atau pengiriman
Seringkali logistik yang dibutuhkan segera tidak tersedia baik di gudang Pusat Krisis Kesehatan maupun di Gudang Sub-Klaster Kesehatan lain. Oleh karena itu, dibutuhkan anggaran belanja yang dapat digunakan untuk pembelian logistik saat darurat untuk pemenuhan logistik saat terjadi krisis kesehatan. Selain anggaran belanja, dibutuhkan pula anggaran pengiriman logistik. Anggaran ini dibutuhkan untuk pengiriman logistik ke lokasi terdampak krisis kesehatan.
- Sediaan atau jumlah stok

Jumlah stok logistik di gudang harus diupayakan siap dan cukup untuk meminimalisir kekurangan logistik saat dibutuhkan, ketika terjadi krisis kesehatan.

- Pencatatan

Pencatatan logistik kesehatan menjadi tantangan tersendiri. Hal ini dikarenakan bahwa ujung dari seluruh proses pemerintahan adalah audit, termasuk pengelolaan logistik. Pencatatan harus dilaksanakan dengan cermat agar akuntabilitas tetap terjaga dan audit dapat dilakukan dengan tepat.

d) Pemecahan masalah

- Pada bulan November, Pusat Krisis Kesehatan telah membuat standar logistik saat bencana yang tertuang dalam Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/5503/2024 tentang Standar Buffer Stock di Pusat Krisis Kesehatan dan Paket Sediaan Farmasi Pada Saat Bencana. Dengan adanya standar ini, maka Pusat Krisis Kesehatan dapat memobilisasi logistik buffer yang dibutuhkan saat terjadi krisis kesehatan. Hal ini mendorong efektivitas dan efisiensi upaya pencapaian target Unit Kerja Pusat Krisis Kesehatan.
- Adanya Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/5503/2024 tentang Standar Buffer Stock di Pusat Krisis Kesehatan dan Paket Sediaan Farmasi Pada Saat Bencana, dapat dijadikan dasar untuk berkoordinasi dengan lintas Sub-Klaster Kesehatan lain untuk memenuhi logistik sesuai standar. Sub-Klaster Kesehatan itu diantaranya Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, Direktorat Kesehatan Lingkungan, Direktorat Pelayanan Kefarmasian, dan lain sebagainya.
- Aplikasi SIMLOGKES yang akan digunakan pada Januari 2025 akan sangat mendukung upaya pencatatan yang lebih akuntabel. Pengguna dari aplikasi SIMLOGKES adalah seluruh pengelola gudang Regional Pusat Krisis Kesehatan di 11 regional. Diharapkan dengan adanya SIMLOGKES, maka pencatatan logistik di Pusat Krisis Kesehatan dapat lebih akurat dan akuntabel.

e) Rencana tindak lanjut

Dalam Mobilisasi Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana/Berpotensi Bencana, akan dilaporkan setiap kegiatan mobilisasi kepada pimpinan yang nantinya dapat digunakan sebagai acuan apabila terjadi bencana serupa di daerah yang sama ataupun daerah lainnya. Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan akan selalu berkoordinasi dengan lintas Klaster dan lintas Sub-Klaster Kesehatan untuk mendukung upaya penanggulangan krisis kesehatan.

3.3.3.2.2 Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Mobilisasi tim TCK-EMT Regional Pusat Krisis Kesehatan yang tersebar di 11 regional melakukan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada saat dan pasca bencana bila masalah kesehatan yang timbul akibat bencana dan tidak dapat ditangani oleh daerah tersebut sehingga memerlukan bantuan dari regional pusat krisis kesehatan. Kegiatan ini merupakan untuk mendukung kegiatan penanggulangan krisis kesehatan ini pengiriman/mobilisasi tenaga kesehatan ke wilayah terdampak bencana, berpotensi bencana, terpencil, pedalaman dan perbatasan agar tercapai target.

b) Faktor pendukung

- 1) Jaringan kerjasama dengan berbagai pihak yang memiliki kapasitas untuk mengerahkan tenaga kesehatan dengan cepat, seperti rumah sakit, lembaga pendidikan kesehatan, dan organisasi kemanusiaan.
- 2) Adanya kebijakan dan respon nasional yang jelas mengenai mobilisasi tenaga kesehatan dalam situasi darurat serta prosedur yang terstandarisasi.
- 3) Pembentukan tim tenaga penanggulangan krisis kesehatan yang terlatih dan siap untuk diturunkan ke lapangan apabila terjadi krisis kesehatan, seperti tim kesehatan darurat nasional (misalnya tim relawan medis atau tenaga medis cadangan).
- 4) Edukasi terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis kesehatan. Hal

ini mencakup pemahaman tentang protokol kesehatan yang harus diikuti serta mekanisme pelaporan dan koordinasi.

c) Permasalahan

- 1) Ketidakpastian dalam situasi krisis (misalnya, wabah penyakit yang berkembang lebih cepat atau meluas) dapat membuat mobilisasi tenaga kesehatan yang sudah direncanakan menjadi tidak efektif atau tidak memadai.
- 2) Perubahan cepat dalam kebutuhan tenaga medis dan jenis keahlian yang dibutuhkan selama krisis dapat menyebabkan perencanaan yang kurang fleksibel dan respons yang lambat.
- 3) Ketakutan terhadap resiko di daerah terdampak bencana seperti infrastruktur komunikasi yang buruk atau tidak ada akses internet dapat menyulitkan koordinasi dan pemantauan kebutuhan tenaga penanggulangan krisis kesehatan

d) Pemecahan masalah

- 1) Melakukan pelatihan rutin bagi tenaga medis dan tim respons untuk menghadapi situasi yang berubah dengan cepat. Pelatihan ini bisa meliputi manajemen krisis yang dinamis dan cara-cara untuk beradaptasi dengan perkembangan situasi yang tidak terduga.
- 2) Membangun sistem data dan database tenaga medis yang terintegrasi dan dapat mengidentifikasi keahlian khusus yang tersedia di setiap wilayah. Ini memungkinkan perencanaan yang lebih responsif terhadap perubahan mendadak dalam jenis keahlian yang dibutuhkan.
- 3) Memberikan pelatihan tentang kesiapsiagaan pada tenaga medis dan sukarelawan di daerah terdampak untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya sistem komunikasi darurat. Melibatkan masyarakat setempat dalam upaya pengorganisasian dan distribusi informasi krisis bisa mempercepat respons.

e) Rencana tindak lanjut

- 1) Menyusun kurikulum pelatihan berbasis skenario yang berfokus pada manajemen krisis dinamis, respons terhadap penyakit menular, bencana alam, dan situasi darurat lainnya. Pelatihan ini dapat dilakukan dengan melibatkan pakar di bidang manajemen bencana dan tenaga medis dengan pengalaman krisis.
- 2) Mengadakan latihan simulasi krisis secara berkala yang menguji kesiapan tenaga medis dan tim respons dalam menghadapi situasi yang berubah cepat. Latihan ini dapat mencakup latihan lapangan, simulasi wabah, bencana alam, atau ancaman krisis kesehatan lainnya.
- 3) Mengembangkan modul pelatihan yang mencakup pentingnya komunikasi darurat, cara mengoperasikan sistem komunikasi darurat, serta pemahaman tentang tantangan yang dapat muncul terkait dengan komunikasi dalam situasi krisis.

3.3.3.2.3 Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan EMT Regional Pusat Krisis Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Keberadaan 11 regional Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan upaya untuk mendekatkan dan mempercepat pemberian dukungan bantuan kesehatan secara terkoordinasi pada kejadian krisis kesehatan. Selama tahun 2024 ada 9 regional yang dimobilisasi EMT dan logistik yaitu di regional Bali, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Utara, dan Sumatera Utara. Regionalisasi Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis Kesehatan bertugas melakukan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan, menyiapkan dan memobilisasi sumber daya manusia dan logistik kesehatan untuk mendampingi Provinsi terdampak dalam mempercepat respons dan mendekatkan bantuan pelayanan kesehatan.

b) Faktor pendukung

- 1) Adanya pelibatan organisasi profesi dan komunitas masyarakat dalam merespon kejadian krisis kesehatan. Salah satunya adalah dengan memobilisasi sumber daya lokal dan komunitas masyarakat
- 2) Proses manajemen informasi yang kredibel dan adaptif dalam pengumpulan, analisis, dan penyampaian informasi kesehatan yang akurat terutama pada saat proses *Rapid Health Assessment* (RHA) bencana.
- 3) Penyiapan sumberdaya manusia yang kompeten dan siap dimobilisasi sewaktu-waktu serta sarana dan prasarana saat terjadi kedaruratan merupakan faktor pendukung yang sangat penting. Hal ini dipayungi oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1443/2023 tentang Regionalisasi Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis Kesehatan

c) Permasalahan

- 1) Dalam beberapa situasi krisis, pasokan peralatan medis dan obat-obatan sangat terbatas. Hal ini dapat menghambat efisiensi tenaga cadangan kesehatan dalam memberikan pertolongan yang maksimal kepada korban.
- 2) Setiap kejadian krisis kesehatan yang terjadi di suatu daerah memiliki karakteristik yang berbeda antara satu daerah dengan yang lainnya. Baik itu dari kondisi lokal, budaya, bahasa, maupun infrastruktur.
- 3) TCK-EMT berisiko tinggi untuk terpapar infeksi, terutama dalam situasi wabah penyakit yang serius.

d) Pemecahan masalah

- 1) Pengelolaan rantai pasok peralatan medis dan obat-obatan yang lebih efisien, dengan bekerja sama dengan organisasi internasional dan penyedia barang medis untuk memastikan pasokan tetap terjaga.
- 2) Dibutuhkan platform pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan bagi TCK-EMT agar siap menghadapi berbagai krisis kesehatan, termasuk pelatihan dalam menangani krisis spesifik (misalnya wabah penyakit menular, bencana alam, atau krisis kesehatan masyarakat).

- e) Rencana tindak lanjut
- 1) Melakukan analisa dan evaluasi terhadap respons yang diberikan oleh tenaga cadangan kesehatan selama krisis, termasuk sejauh mana mereka mampu memenuhi kebutuhan medis dan kesehatan masyarakat yang terkena dampak.
 - 2) Mengadakan peningkatan kapasitas dan simulasi untuk meningkatkan kemampuan tenaga cadangan kesehatan dalam menangani krisis kesehatan di masa depan, dengan memperbarui keterampilan medis dan pengetahuan tentang penanggulangan krisis.
 - 3) Melakukan identifikasi terhadap cadangan logistik untuk situasi krisis yang dapat dikerahkan apabila terjadi situasi darurat krisis kesehatan akibat bencana.

3.3.3.3 Indikator Kinerja Kegiatan Ketiga

Keberadaan tim kegawatdaruratan medis yang teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota memiliki peran krusial dalam mendukung ketahanan kesehatan, khususnya dalam konteks pusat krisis kesehatan. Dengan adanya tim kegawatdaruratan medis yang terlatih, memungkinkan respon yang cepat dan terkoordinasi dalam penanganan kegawatdaruratan pada saat terjadinya bencana. Disisi lain, pencapaian pada indikator ini juga menunjukkan keberhasilan dalam desentralisasi layanan kesehatan, di mana kabupaten/kota memiliki peran yang lebih besar dalam menangani masalah kesehatan secara langsung, memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan dan meningkatkan ketahanan kesehatan nasional.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target
Pencapaian indikator ini tidak dapat terlepas dari dukungan ketersediaan program pelatihan yang berkualitas dan terstruktur bagi anggota tim medis di tingkat kabupaten/kota, yang memungkinkan mereka untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan terbaru dalam penanganan kegawatdaruratan medis. Selain itu, kebijakan pemerintah yang mendorong peningkatan kapasitas tim medis melalui regulasi yang jelas membantu menjamin kualitas pelatihan kegawatdaruratan medis yang

diberikan. Tidak hanya itu, kolaborasi yang baik antara instansi terkait, baik pemerintah, organisasi profesi, maupun sektor swasta, turut memperkuat sistem kegawatdaruratan medis di tingkat kabupaten/kota, sehingga ketahanan kesehatan di daerah dapat terjaga dengan lebih baik.

- Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam proses registrasi dan pelatihan bagi tim kegawatdaruratan medis pada level kabupaten/kota tentunya banyak ditemui beberapa kendala atau permasalahan. Kendala ini baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Kendala langsung tersebut diantaranya, (a). Kurangnya kesadaran dan dukungan dari pihak pemerintah daerah, terutama terkait dari sisi pembentukan dan pelatihan sebagai bagian dari Upaya penguatan ketahanan kesehatan, sehingga tidak ada dorongan yang kuat untuk melaksanakan kegiatan tersebut, (b). Perubahan demografi dan pola penyakit, hal ini ditandai dengan meningkatnya jumlah populasi lansia atau kejadian bencana yang lebih sering juga menambah tantangan dalam menyesuaikan pelatihan dan kesiapsiagaan tim kegawatdarurata medis, yang membutuhkan pelatihan yang lebih spesifik.

3.3.3.3.1 Pemberdayaan dan Peningkatan Kapasitas Emergency Medical Team (EMT) dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keamanan Kesehatan (*Health Security*)

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Pada saat terjadi krisis kesehatan di tahap tanggap darurat, kecepatan dan ketepatan respons pelayanan kesehatan di lokasi terdampak menjadi sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (*life saving and limb saving*) pada masyarakat terdampak. Emergency Medical Team (MT) merupakan tim kegawatdaruratan medis yang diharapkan dapat menjawab kebutuhan layanan kesehatan tersebut untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan di daerah terdampak dan membantu percepatan pemulihan sistem kesehatan yang ada.

Pada tahun 2024 merupakan tahun terakhir penyelenggaraan kegiatan Pemberdayaan dan Peningkatan Kapasitas Emergency Medical Team (EMT) dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keamanan Kesehatan (Health Security). Di mana pada tahun 2024, 514 Kabupaten/Kota di Indonesia sudah dilakukan pelatihan baik secara daring maupun luring. Pada tahun 2024 dilakukan pelatihan pada 8 lokus yaitu:

- 1) Semarang yang terdiri dari 12 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 84 orang;
- 2) Bengkulu yang terdiri dari 13 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 91 orang;
- 3) Surabaya yang terdiri dari 11 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 77 orang;
- 4) Medan yang terdiri dari 18 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 108 orang;
- 5) TNI yang terdiri dari 4 matra yaitu Puskes TNI, TNI AD, TNI AU dan TNI AL dengan total peserta sebanyak 150 orang;
- 6) AMbon yang terdiri dari 9 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 70 orang;
- 7) Makassar yang terdiri dari 17 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 120 orang;
- 8) Sentul yang terdiri dari 24 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 153 orang;
- 9) Pelatihan Online 2024 terdiri dari 86 Kabupaten/Kota dengan total peserta sebanyak 540 orang.

Perencanaan dan koordinasi yang baik dalam pelaksanaan kegiatan ini merupakan kunci tercapainya target kinerja tim kerja TD pada tahun 2024.

b) Faktor pendukung

- 1) Tersedianya Pedoman Penanggulangan Krisis Kesehatan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam mendukung kegiatan Peningkatan Kapasitas Emergency Medical Team (EMT)

- 2) Menyusun Perencanaan dan rapat koordinasi sebelum kegiatan dilaksanakan
 - 3) Terdapat Sistem TCK-EMT Indonesia yang meregistrasi tenaga EMT sehingga mudah dalam pengkoordinasian.
- c) Permasalahan
- 1) Masih terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang belum membentuk SK EMT Kabupaten/Kota
- d) Pemecahan masalah
- 1) Melakukan koordinasi lagi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota terkait pembentukan SK EMT Kabupaten/Kota
- e) Rencana tindak lanjut
- 1) Melakukan evaluasi secara berkala

3.3.3.3.2 Konsolidasi dan Koordinasi Permasalahan PSC 119 Kabupaten/Kota dengan NCC 119 dalam Sistem SPGDT

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
- Dalam menghadapi potensi kegawatdaruratan kesehatan, penting untuk memperkuat Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang melibatkan berbagai pihak dengan mempertimbangkan berbagai faktor diatas. Bagaimana memperkuat upaya di pra fasilitas pelayanan kesehatan dengan seluruh komponen pendukungnya yang terpadu dan terintegrasi. Bagaimana memperkuat sistem panggilan darurat, komunikasi dan informasi, pusat kendali, komando dan koordinasi, tim medis yang akan merespons, sistem transportasi ambulans, pemberdayaan masyarakat serta peningkatan kapasitas tim. Upaya penguatan yang dilakukan membutuhkan pedoman sistem penanggulangan gawat darurat terpadu yang dapat memberikan arah, tujuan, strategi dan standar yang sama untuk semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam respons kegawatdaruratan.
- b) Faktor pendukung

- 1) Pedoman Teknis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - 2) Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan PSC 119 yang terintegrasi dan dapat dimanfaatkan PSC 119 di Indonesia.
 - 3) Petugas PSC yang kompeten dalam penanggulangan kejadian gawat darurat kesehatan.
- c) Permasalahan
- 1) Belum tersedianya PSC di 514 kab/kota di Indonesia. Berdasarkan data jumlah PSC saat ini ada 160 kab/kota yang belum memiliki PSC 119.
 - 2) Belum terstandarnya sarana prasarana pendukung dan sumberdaya di PSC.
 - 3) Belum terintegrasinya sistem informasi pencatatan dan pelaporan PSC dikarenakan masih menggunakan aplikasi sendiri di masing-masing daerah.
- d) Pemecahan masalah
- 1) Melakukan sosialisasi kepada kab/kota di seluruh Indonesia terkait dengan kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - 2) Melakukan benchmarking dengan PSC untuk mengembangkan sistem informasi pencatatan dan pelaporan yang terstandarisasi, sehingga dapat digunakan untuk mendukung pelayanan kegawatdaruratan medis dan meminimalisir kecacatan pada saat penanganan korban
 - 3) Melakukan peningkatan kapasitas petugas PSC untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan layanan kegawatdaruratan kesehatan terutama pada pra rumah sakit.
- 4) Rencana tindak lanjut

- 1) Melakukan sosialisasi kepada kab/kota di seluruh Indonesia terkait dengan kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 2) Melakukan benchmarking dengan PSC untuk mengembangkan sistem informasi pencatatan dan pelaporan yang terstandarisasi, sehingga dapat digunakan untuk mendukung pelayanan kegawatdaruratan medis dan meminimalisir kecacatan pada saat penanganan korban
- 3) Melakukan peningkatan kapasitas petugas PSC untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan layanan kegawatdaruratan kesehatan terutama pada pra rumah sakit.

3.3.3.3.3 Workshop Internasional Peningkatan Kapasitas Daerah dalam Safe Hospital Tingkat Provinsi dan Joint Research

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Kegiatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di 34 Dinas Kesehatan Provinsi dalam upaya penanggulangan bencana dengan meningkatkan komitmen, pengetahuan, awareness terhadap konsep *safe hospital* dan menginisiasi penjaringan calon fasilitator implementasi program *safe hospital* di daerah. Workshop ini sekaligus dimanfaatkan untuk pelaksanaan joint research terkait *safe hospital* dimana Pusat Krisis Kesehatan bekerja sama dengan Universitas Sam Ratulangi dan Universitas Gajah Mada dalam meneliti proses serta outcome dari workshop yang dilakukan.

Selain itu, juga dilakukan penilaian risiko di masing-masing rumah sakit tempat peserta bekerja dengan menggunakan instrumen HSI atau *Hospital Safety Index* dan HVA atau *Hazard Vulnerability Assessment*. Dengan adanya Workshop Peningkatan Kapasitas Daerah dalam Safe Hospital Tingkat Provinsi, diharapkan Indonesia dapat memiliki fasilitator dalam upaya penanggulangan bencana yang memiliki komitmen, pengetahuan dan awareness terhadap konsep *safe hospital*.

b) Faktor pendukung

- 1) Tersedianya Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana yang digunakan sebagai acuan bagi implementasi program Safe Hospital.
- 2) Anggaran pelaksanaan kegiatan yang tersedia dalam jumlah yang memadai.
- 3) Komitmen keterlibatan *National Focal Point* dalam hal ini Universitas Sam Ratulangi dan Universitas Gadjah Mada dalam perencanaan, persiapan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi kegiatan ini.

c) Permasalahan

- 1) Peserta dalam daftar undangan tidak seluruhnya hadir dalam kegiatan ini.
- 2) Terdapat peserta yang belum sama sekali mengetahui atau minim pengetahuan tentang program safe hospital.

d) Pemecahan masalah

- 1) Distribusi undangan bagi peserta harus dilaksanakan paling lambat 2 minggu sebelum kegiatan dilakukan, agar ada waktu yang cukup bagi pimpinan rumah sakit untuk mendisposisikan surat undangan.
- 2) Harus dibuat kriteria peserta dan kriteria tersebut dilampirkan dalam surat undangan.

e) Rencana tindak lanjut

- 1) Dari dua kali kegiatan workshop di tahun 2023 dan 2024, belum seluruh provinsi memiliki fasilitator implementasi program safe hospital di daerah. Fasilitator yang sudah ada juga harus dipertahankan kualitasnya. Untuk itu, Pusat Krisis Kesehatan telah merencanakan pelaksanaan workshop serupa di tahun 2025
- 2) Selain itu, untuk lebih meningkatkan kemampuan fasilitator yang sudah dihasilkan dari workshop ini, Pusat Krisis Kesehatan akan melibatkan para fasilitator tersebut dalam kegiatan-kegiatan implementasi program safe hospital seperti:
 - Pendampingan penyusunan dokumen *Hospital Disaster Plan* bagi rumah sakit kab/kota/provinsi

- Simulasi dalam bentuk table top exercise atau field training exercise di rumah sakit kab/kota/provinsi

3.4 Capaian Kinerja Lainnya

Melanjutkan dari format dokumen perjanjian kerja pada tahun 2023, pada tahun 2024 format dokumen perjanjian kerja yang digunakan masih sama. Dalam format tersebut terdapat indikator yang diturunkan langsung (*directiong indicator*) dari Sekretariat Jenderal ke masing-masing satuan kerja. Dalam hal ini tugas dari Pusat Krisis Kesehatan adalah sebagai unit pembantu (*supporting unit*). Berikut ini adalah target dan realisasi dari indikator-indikator tersebut.

Tabel 3. 6 Target dan realisasi directing indicator Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

A. Sasaran Strategis (17)				
No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/Indikator Kinerja Kegiatan	Target 2024	Realisasi 2024
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik*)	86	103,34
I.	Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal*)	80,1	91,53
		Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal*)	90,01	90,11
		Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal*)	96	99,26
		Realisasi Anggaran Unit Kerja	96	98,81

Capaian atas indikator tata kelola Kemenkes yang baik sampai akhir tahun 2024 sebesar 103,34 atau 120,16% dari target yang ditetapkan sebesar 86 nilai indeks dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022. Apabila kita bandingkan capaian tahun 2024 dengan capaian target pada tahun 2023 sebesar 98,41, naik sebesar 4,93 atau sekitar 105%. Penetapan target ini didasarkan oleh adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang pengaturan organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan. Sedangkan pada indikator program dukungan manajemen, terdapat empat (4) *directing indicator* yang diturunkan kepada satuan kerja. Indikator ini terdiri dari:

- a. Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal memiliki target 80,1. Pada tahun 2024, nilai NKA Sekretariat Jenderal berhasil mencapai 91,53 atau naik sekitar 117,15% jika dibandingkan dengan tahun 2023. Capaian ini dipengaruhi oleh kinerja
- b. Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal memiliki target 90,01. Pada tahun 2024, nilai RB Sekretariat Jenderal berhasil mencapai 90,11 atau sekitar 100,11%;
- c. Realisasi anggaran Sekretariat Jenderal memiliki target 96 dan pada tahun 2024 telah berhasil mencapai realisasi sebesar 99,26 atau sekitar 103,39%;
- d. Realisasi Anggaran Unit Kerja memiliki target 96 dan pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah berhasil mencapai realisasi anggaran sebesar 98,81 atau sekitar 102,92%.

Untuk mencapai capaian ini dibutuhkan komitmen dan kerja cerdas dari semua unit kerja yang ada di Kementerian Kesehatan. Beberapa unsur yang mendukung pencapaian nilai indeks meliputi, reformasi birokrasi, kinerja anggaran, indeks integritas organisasi, nilai laporan keuangan, nilai SAKIP, dan nilai capaian kehumasan. Seluruh unsur tersebut dinilai dari pihak luar atau sektor terkait. Pencapaian ini dapat terwujud berkat kerjasama yang efektif antar lintas unit kerja di lingkup Sekretariat Jenderal.

3.4.1 Capaian Kinerja Lainnya Pusat Krisis Kesehatan

Selain pencapaian dalam hal indikator utama, selama tahun 2024 Pusat Krisis Kesehatan juga telah menorehkan sejumlah capaian, diluar dari indikator utama yang telah ditetapkan. Pencapaian ini merupakan kegiatan dukungan Pusat Krisis Kesehatan dalam upaya penguatan sistem ketahanan kesehatan nasional.

3.4.1.1 Peningkatan Kapasitas dan Coaching Clinic Bagi Petugas PSC

Dalam rangka mendukung pelayanan kegawatdaruratan kesehatan yang kuat dan meningkatkan pelayanan kesehatan pra rumah sakit, maka diselenggarakan kegiatan Peningkatan Kapasitas dan Coaching Clinic bagi petugas Public Safety Center (PSC) selama 4 hari pada 1-4 Oktober 2024, di Nusa Tenggara Barat.



Gambar 3.6 Seremoni pembukaan kegiatan peningkatan kapasitas dan coaching clinic bagi petugas PSC

Kegiatan ini diikuti oleh perwakilan dari seluruh PSC di seluruh Indonesia dengan jumlah peserta 284 orang yang berasal dari 284 kab/kota. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas petugas PSC dalam merespons kejadian kegawatdaruratan kesehatan. Adapun materi yang disampaikan pada kegiatan peningkatan kapasitas dan coaching clinic sebagai berikut.

- a. *Emergency Medical Services System*
- b. *Medical Etik Legal Issue in Prehospital Setting*
- c. *Radio Komunikasi*
- d. *Emergency Medical Dispatcher*
- e. *Scene Management, Patient Assessment, and Initial Stabilization*
- f. *Lifting Moving*
- g. *Resuscitation Team Dynamic*
- h. *Pencatatan dan Pelaporan*
- i. *Ambulance Operation*
- j. *Referral/Interfacility Transfer*
- k. *Medical Standby*
- l. *Mass Casualty Incident (MCI)*
- m. *Well Being Petugas Pra Rumah Sakit dan Safety*
- n. *Prehospital Basic Farmakologi*

Selain materi yang disampaikan, peserta kegiatan *coaching clinic* juga dilakukan simulasi dari beberapa materi yang telah dipaparkan. kegiatan ini diakhiri dengan kompetisi tim, baik dari kompetisi *mass casualty*

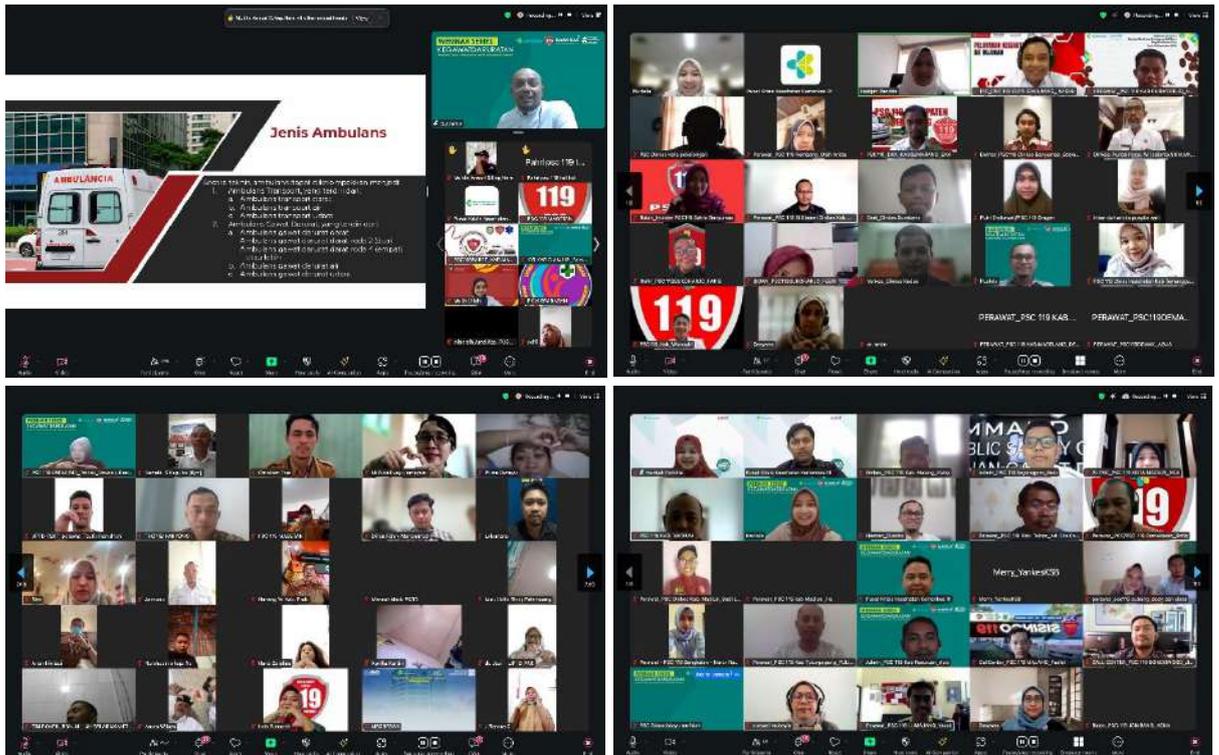
incident, prehospital medical and trauma, lifting and moving, resuscitation dan personal CPR. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Indonesia, sehingga dapat terwujudnya sistem ketahanan kesehatan yang kuat dan tangguh, baik dalam kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana.

3.4.1.2 Webinar Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Dalam rangka mendukung pelaksanaan layanan kegawatdaruratan kesehatan, pada tahun 2024 Pusat Krisis Kesehatan juga melaksanakan webinar series Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) kepada petugas PSC melalui metode daring melalui *Learning Management System (LMS)*. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan peningkatan kapasitas kepada petugas PSC untuk memaksimalkan layanan kesehatan terutama pada pra rumah sakit. Adapun materi yang diberikan pada setiap sesi sebagai berikut.

Tabel 3.7 Pembagian seri webinar Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Seri ke	Materi	Narasumber	Jumlah Peserta
1	Konsep <i>Emergency Medical Service (EMS) System/Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</i>	dr. Eko Widya Nugroho, Sp.Em-KPEC	1.587 orang
2	1. <i>Patient Assessment</i> 2. <i>Lifting and Moving</i>	1. Dr. dr. Dian Wahyudi Purwati, Sp.Em, KPEC 2. dr. Eko Widya Nugroho, Sp.Em-KPEC	2.466 orang
3	1. <i>Update on Trauma Management from Pre-Hospital to Definitive Care</i> 2. Manajemen Pra Rumah Sakit: bagaimana Manajemen rujukan dari puskesmas ke rumah sakit	1. dr. Yogi Prabowo, Sp.OT(K), Sp.EM 2. dr. Bobi Prabowo, Sp.EM, KEC, M.Biomed	1.238 orang
4	1. Transport Pasien 2. Operasional Ambulans	1. dr. Ali Haedar, Sp.Em, KPEC, FAHA 2. Ns. Suryanto, S.Kep, M.Nurs, PhD	2.530 orang



Gambar 3.7 Peserta kegiatan webinar Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Webinar Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang diselenggarakan oleh Pusat Krisis Kesehatan menjadi wadah penting untuk membahas strategi dan tantangan dalam meningkatkan respons terhadap situasi darurat kesehatan di Indonesia. Webinar ini berhasil mempertemukan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pemangku kebijakan, dan ahli terkait, untuk berbagi pengalaman dan solusi dalam mengoptimalkan koordinasi layanan darurat. Diskusi menyoroti pentingnya integrasi sistem, pelatihan tenaga medis, dan penggunaan teknologi untuk mempercepat respons kegawatdaruratan, serta perlunya penguatan tim manajemen krisis kesehatan di setiap daerah.

Dengan adanya webinar ini diharapkan pelaksanaan SPGDT dapat terus ditingkatkan dengan memperluas jangkauan layanan hingga ke daerah terpencil dan memperkuat infrastruktur komunikasi antar fasilitas kesehatan. Selain itu, upaya pelatihan dan sertifikasi tim medis harus menjadi prioritas agar kesiapan tenaga kesehatan semakin optimal. Dengan kolaborasi yang berkelanjutan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, sistem SPGDT dapat menjadi pilar utama dalam

mendukung ketahanan kesehatan nasional dan memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan darurat yang cepat, tepat, dan terpadu.

3.4.1.3 Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Masyarakat Awam

Kecelakaan atau kejadian kegawatdaruratan yang tidak diinginkan dapat terjadi kapan saja, dimana saja, dan menimpa siapa saja. Kejadian ini dapat berupa suatu insiden kecil atau suatu bencana yang dapat melibatkan penderita dalam jumlah besar. Ada waktu antara pertolongan di lapangan sampai korban dapat memperoleh pertolongan oleh tenaga media di fasilitas kesehatan sehingga masa tenggang inilah yang harus diisi dengan penanganan korban yang tepat sehingga terselamatkan sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat tindakan lebih lanjut.



Gambar 3.8 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi mahasiswa dan staf STIKes Faathir Husada, Banten-Jawa Barat



Gambar 3.9 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi guru dan tenaga pengajar di Sekolah Santa Ursula, Jakarta Pusat



Gambar 3.10 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi staf management Mall Kota Kasablanka, Jakarta Selatan



Gambar 3.11 Kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi pegawai di lingkungan BNPB, Jakarta Timur

Akibat dari situasi tersebut secara langsung dirasakan oleh masyarakat yang merupakan korban, namun sekaligus juga merupakan ujung tombak sebagai penolong pertama dari korban yang mengancam jiwa atau keselamatan mereka. Oleh karena itu, dibutuhkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menolong korban, diantaranya yaitu memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD merupakan tindakan darurat untuk menolong korban dari berbagai kondisi ancaman kesehatan seperti menghentikan pendarahan, menangani korban dengan patah tulang, membebaskan jalan nafas, membantu pernafasan, dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Sepanjang tahun 2024 Pusat Krisis Kesehatan telah melakukan kegiatan BHD baik di tingkat pusat maupun daerah².

3.4.2 Kunjungan Study Visit dari Negara Sahabat

1. Kementerian Kesehatan Negara Maldives

Dalam rangka mencapai ketahanan kesehatan perlu dilakukan penguatan kesiapsiagaan dan respons terhadap krisis Kesehatan. Salah satu langkah

² Lokasi dan jumlah peserta yang sudah dilatih BHD dapat dilihat pada lampiran tabel 1.2

yang dapat dilakukan untuk mencapai hal tersebut dengan melakukan study visit and sharing knowledge antar negara. Kegiatan tersebut sangat diperlukan untuk saling berbagi pengalaman dan informasi, sehingga dapat saling belajar antar satu negara dengan negara lainnya. Berkolaborasi dengan WHO Indonesia dan WHO South-East Asia Region (WHO SEARO) serta Pusat Krisis Kesehatan sebagai tuan rumah, Ministry of Health Republic of Maldives melakukan study visit ke Pusat Krisis Kesehatan pada tanggal 20 Agustus 2024. Sejak tahun 2012, Pusat Krisis Kesehatan telah ditunjuk sebagai *World Health Organization Collaborating Centre (PKK-WHO CC) for Training and Research on Disaster Risk Reduction*.



Gambar 3.12 Kunjungan study visit MoH of Maldives bersama dengan perwakilan WHO Indonesia dan WHO SEARO ke Pusat Krisis Kesehatan

Dalam kunjungannya, *Ministry of Health Republic of Maldives* melakukan *sharing experience and knowledge* dengan Pusat Krisis Kesehatan terkait dengan: (1) Manajemen Krisis Kesehatan di Indonesia, (2) Tim Medis Darurat dan Tenaga Cadangan Kesehatan, (4) Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan di Indonesia.

2. Delegasi US Congressional

Pada tanggal 23 September 2024, Pusat Krisis Kesehatan mendapatkan kunjungan kehormatan dari 10 anggota delegasi *US Congressional*. Dalam kunjungannya, Pusat Krisis Kesehatan menyampaikan presentasi tentang: (1) *Outbreak Epidemic, and Health Crisis Management*, (2) *Health Emergency Operation Center (HEOC)*, (3) *Public Health Emergency Operation Center*, (4) Program Tenaga Cadangan Kesehatan dan Emergency Medical Team (TCK-EMT). Peserta delegasi juga berkunjung ke Ruang *Command Center* Pusat Krisis Kesehatan, dimana dijelaskan antara lain mengenai Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), dashboard TCK, mekanisme pemantauan, dan website monitoring Pusat Krisis Kesehatan, serta penjelasan dari Direktorat Surveilans Kekarantinaan Kesehatan (SKK) mengenai *Early Warning System (EWS)*.

Kunjungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan mendalam kepada peserta delegasi mengenai upaya pemerintah dalam memantau dan merespons berbagai krisis kesehatan secara cepat dan terintegrasi. Selain itu, peserta juga mendapatkan pemaparan mengenai alur koordinasi antara berbagai pemangku kepentingan dalam menangani situasi darurat kesehatan, termasuk peran teknologi dalam analisis data dan pengambilan keputusan. Dengan adanya sistem seperti SIPKK dan EWS, diharapkan deteksi dini serta respons terhadap ancaman kesehatan dapat dilakukan secara lebih efektif, sehingga mampu meminimalisir dampak yang ditimbulkan bagi masyarakat. Kunjungan diakhiri dengan sesi foto bersama dan pemberian cenderamata oleh Pusat Krisis Kesehatan kepada delegasi *US Congress*.



Gambar 3.13 Kunjungan study visit anggota delegasi US Congressional bersama dengan United Nations Foundation (UNF), United Nations Office of the Resident Coordinator in Indonesia, Center for Disease Control and Prevention (CDC), USA Embassy in Indonesia, dan perwakilan WHO Indonesia ke Pusat Krisis Kesehatan

3.5 Sumber Daya Manusia dan Realisasi Anggaran

3.5.1 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Pusat Krisis Kesehatan mencakup Aparatur Sipil Negara (ASN), yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri (PPNPN). Pada tahun 2024, total jumlah pegawai di Pusat Krisis Kesehatan mencapai 187 orang, yang mencakup juga pegawai di tingkat regional daerah Pusat Krisis Kesehatan. Rincian distribusi pegawai berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.8 Distribusi pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024

Berdasarkan	Distribusi Pegawai	Jumlah (Orang)	(%)
Status Pekerjaan	PNS	49	26,20%
	PPPK	4	2,14%
	PPNPN	13	6,95%
	Satgas Pusat	6	3,21%
	Satgas Regional	115	61,49%
Jenis Kelamin	Pria	118	63,10%
	Wanita	69	36,90%
Pendidikan	S3	2	1,07%
	S2	21	11,23%
	S1	93	49,73%
	D3	30	16,04%
	D1	-	0,00%
	SMA/SLTA/SMK	40	21,39%
	SMP/SLTP	1	0,53%
Golongan	Gol. IV	18	9,63%
	Gol. III	23	12,30%
	Gol. II	6	3,21%
	Gol. IX	4	2,14%
	Non-Gol	62	72,73%
Jabatan	Struktural	2	1,07%
	Non Struktural	47	25,13%
	JFU	8	4,28%
	JFT	41	21,93%
	Non Struktural & Jabatan Fungsional	89	47,59%
Bagian/bidang	Tim Kerja Mitigasi, Kesiapsiagaan, dan Ketahanan Kesehatan	9	11,54%
	Tim Kerja Tanggap Darurat dan Tim Kegawatdaruratan Medis	8	10,26%
	Tim Kerja Evaluasi, Pemulihan,	5	6,41%

	dan P3HAM Non Yudisial Pasca Krisis Kesehatan		
	Tim Kerja Kemitraan Nasional dan Internasional	6	7,69%
	Tim Kerja Pengelolaan Data dan Informasi, Pemantauan dan Kajian Krisis Kesehatan	9	11,54%
	Tim Kerja Sarana, Prasarana, dan Logistik Krisis Kesehatan	12	15,38%
	Tim Kerja Tenaga Cadangan Kesehatan dan Rumah Sakit Lapangan	6	7,69%
	Tim Kerja National Command Center (NCC) 119 dan Public Safety Center (PSC) 119	7	8,97%
	Subbagian Administrasi dan Umum	16	20,51%
	Regional Sumatera Utara	11	9,57%
	Regional Sumatera Barat	10	8,70%
	Regional Sumatera Selatan	12	10,43%
	Regional Jawa Tengah	8	6,96%
	Regional Jawa Timur	12	10,43%
	Regional Kalimantan Selatan	9	7,83%
	Regional Bali	12	10,43%
	Regional Sulawesi Utara	12	10,43%
	Regional Sulawesi Selatan	12	10,43%
	Regional Papua	9	7,83%
	Regional DKI Jakarta	8	6,96%

Dari segi status pekerjaan, mayoritas pegawai berstatus sebagai Satgas Regional, yang mencakup 61,50% dari total pegawai. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang berfokus pada penugasan di berbagai wilayah memiliki peran penting dalam organisasi ini. Sementara itu, status PNS juga cukup signifikan, yaitu 26,20%, meskipun persentasenya lebih rendah dibandingkan dengan Satgas Regional. Keberadaan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), Pegawai Pemerintah Non-Pegawai

Negeri (PPNPN), dan Satgas Pusat sangat terbatas, masing-masing hanya mencatatkan persentase yang kecil (2,14%, 6,95%, dan 3,21%), yang mengindikasikan bahwa sebagian besar pegawai berfokus pada peran Satgas Regional dalam pelaksanaan tugas. Ini dapat diartikan bahwa penugasan di tingkat daerah lebih banyak menyerap tenaga kerja dibandingkan dengan jabatan di pusat.

Terkait jenis kelamin, terdapat ketimpangan antara jumlah pegawai pria (63,10%) dan wanita (36,90%). Dominasi pria dalam struktur pegawai ini bisa jadi mencerminkan karakteristik profesi yang lebih banyak diisi oleh pria, atau mungkin juga mencerminkan kesenjangan gender dalam rekrutmen di sektor ini. Dalam hal pendidikan, sebagian besar pegawai berpendidikan S1 (49,73%) dan SMA/SLTA/SMK (21,39%), sementara pendidikan pascasarjana (S2 dan S3) mencakup proporsi yang lebih kecil, yaitu 12,30% dan 1,07% masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai memiliki pendidikan yang lebih terfokus pada keahlian praktis yang lebih langsung terkait dengan tugas-tugas operasional, meskipun ada sebagian kecil pegawai dengan latar belakang pendidikan tinggi yang dapat membawa dampak positif dalam pengembangan kebijakan atau penelitian.

Dilihat dari sisi golongan dan jabatan, sebagian besar pegawai (72,73%) tidak tercatat dalam golongan tertentu, yang mungkin mengindikasikan adanya posisi yang lebih fleksibel atau non-karier dalam struktur organisasi. Sedangkan pegawai dengan golongan IV dan III masing-masing mencatatkan 9,63% dan 12,30%, dengan hanya sedikit pegawai yang masuk dalam golongan II dan IX. Pada sisi jabatan, mayoritas pegawai berada dalam jabatan non-struktural dan jabatan fungsional (47,59%), yang mungkin mencerminkan fokus organisasi pada peran teknis dan fungsional daripada manajerial. Dalam hal bidang kerja, Tim Kerja Sarana, Prasarana, dan Logistik Krisis Kesehatan menjadi yang terbesar dengan 15,38%, diikuti oleh Subbagian Administrasi dan Umum yang mencapai 20,51%. Hal ini menyoroti pentingnya bagian logistik dan administrasi dalam mendukung operasi di lapangan, terutama dalam

situasi krisis kesehatan, yang menuntut koordinasi dan distribusi sumber daya secara efektif di seluruh wilayah.

3.5.2 Sumber Daya Anggaran

Pada tahun anggaran 2024 Pusat Krisis Kesehatan memperoleh anggaran yang berasal dari APBN yang dialokasikan melalui Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2024 sebesar Rp. 38.842.709.000 dengan alokasi sebagai berikut:

- a. Blokir efisiensi anggaran sebesar Rp. 2.891.061.000
- b. Alokasi dana dekonsentrasi 2024 sebesar Rp. 5.400.698.000
- c. Tambahan anggaran hibah dari UNICEF *Programme of Cooperation* 2024 sebesar Rp. 727.354.000
- d. Pagu efektif anggaran sebesar Rp. 30.550.950.000

Sepanjang tahun 2024, alokasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan mengalami pergerakan/dinamika perubahan anggaran, baik pengurangan maupun penambahan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.9 Histori revisi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024

No	Jenis Revisi	Anggaran	Waktu	Keterangan
	Dipa Awal	32.401.241.000	24 Nov 2024	
1	DJA 1	32.401.241.000	9 Jan 2024	DS:0274-8105-6987-2845, RKAKL terbit tanggal 9 Januari 2024
2	Kanwil 1	32.401.241.000	5 Feb 2024	DS:0080-2810-4063-0179, Blokir anggaran Automatic Adjustment (AA)
3	Kanwil 2	32.401.241.000	23 Feb 2024	DS:2009-5050-8441-52-4, Pergeseran anggaran antar akun 522119 ke 522141 dan 522151 untuk mengakomodir kebutuhan koordinasi pusat & daerah, biaya sewa gudang reg. Papua, & perubahan rincian lokus keg. Pemberdayaan Kapasitas EMT yang menyebabkan perubahan detail
4	Kanwil 3	32.401.241.000	3 Mei 2024	DS:6807-8556-5939-7797, Pergeseran anggaran untuk pemenuhan gaji TCK-EMT, sewa kendaraan khusus, dan pergeseran belanja perjadiin luar kota menjadi belanja barang non-operasional
5	Kanwil 4	32.401.241.000	13 Jun 2024	DS:9043-8440—9040-4621, Pergeseran anggaran untuk pemenuhan transport lokal dalam koordinasi dengan lintas sektor/program

6	DJA 2	32.401.241.000	19 Agt 2024	DS:0404-6583-0721-9260, Pembukaan blokir AA untuk dukungan mobilisasi logistik
7	DJA 3	38.615.355.000	1 Sept 2024	DS:8381-8879-1264-0507, Penambahan anggaran BA BUN untuk dukungan operasional NCC
8	Kanwil 5	38.615.355.000	5 Sept 2024	DS: 1062-0400-6220-4956, Pergeseran anggaran untuk pemenuhan koordinasi permasalahan PSC 119 kab/kota & dukungan operasional NCC
9	Kanwil 6	38.615.355.000	22 Sept 2024	DS:3024-9353-4790-9035, Optimalisasi sisa anggaran kegiatan untuk pemenuhan dukungan mobilisasi logistik kesehatan & penambahan anggaran klaim HAM
10	DJA 4	38.115.355.000	30 Sept 2024	DS: 6975-4453-7053-6065, Pemenuhan kebutuhan anggaran perjalanan dinas PDLN Biro Umum
11	Kanwil 7	38.115.355.000	13 Nov 2024	DS:1600-6370-1000-4776, Efisiensi anggaran perjadi
12	Kanwil 8	38.842.709.000	20 Des 2024	DS:4719-7815-5459-4296, Penginputan hibah UNICEF Programme of Cooperation 2021-2025

Dari tabel 3.10 dapat dilihat bahwa pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah mengalami 12 kali proses revisi anggaran, yang terdiri dari 4 revisi wewenang DJA dan 8 revisi wewenang Kanwil. Pada awal tahun Pusat Krisis Kesehatan memiliki pagu awal sebesar Rp. 32.401.241.000. Pada bulan Februari 2024, Kementerian Keuangan mengeluarkan kebijakan blokir anggaran (*Automatic Adjustment*), yang menyebabkan Pusat Krisis Kesehatan mengalokasikan blokir anggaran.

Secara garis besar, alokasi anggaran di Pusat Krisis Kesehatan dikelompokkan dalam 9 (sembilan) kegiatan utama yang dilakukan untuk mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024. Berikut ini alokasi dan realisasi anggaran untuk setiap Klasifikasi Rincian Output:

Tabel 3.10 Alokasi pagu dan realisasi anggaran tahun 2024

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	8,034,556,000	-	7,995,744,839	99,52 %
2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	49,600,000	400.000	49.501.830	99,80 %

3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	232,092,000	-	180,140,200	77.62 %
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	5,661,028,000	-	5,502,898,122	97.21 %
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	2,950,563,000	-	2,945,692,397	99.83 %
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	654,120,000	-	650,637,000	99.47 %
7	Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	6.214.114.000	-	6,051,161,452	97.38 %
8	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	3,978,100,000	-	3,944,580,253	89,04 %
9	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	2,049,423,000	-	2,046,073,006	99.99 %
	JUMLAH	29,823,596,000	400.000	29,366,429,099	98.47 %

Dari tabel 3.11, terlihat dengan proposi anggaran dari pagu efektif, telah terealisasi sebesar Rp. 30.186.253.510,- tingkat realisasi anggaran untuk program/kegiatan terkait pengurangan risiko dan penanggulangan krisis kesehatan secara keseluruhan cukup tinggi, dengan rata-rata pencapaian sebesar 98,47% dari total alokasi anggaran sebesar Rp. 29.823.596.000. Beberapa poin penting analisa dari tabel tersebut yakni:

1. Program Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan mencatat realisasi tertinggi sebesar 99,99%, menunjukkan efektivitas perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang hampir sempurna.
2. Program Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat memiliki tingkat realisasi terendah, yaitu 77,62%, yang kemungkinan menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan atau alokasi sumber daya yang tidak optimal.

3. Program-program seperti Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (99,52%), Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan (99,83%), dan Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119 (97,38%) menunjukkan alokasi dan realisasi yang hampir maksimal, mencerminkan prioritas tinggi pada kegiatan-kegiatan ini.

Secara umum, kinerja pengelolaan anggaran pada program-program ini cukup memuaskan dengan tingkat realisasi yang tinggi, menunjukkan perencanaan dan pelaksanaan yang baik, meskipun terdapat beberapa area yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Pemantauan monitoring anggaran di Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024, juga dilakukan secara berkala yakni tiap triwulan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.11 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan I

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	6.711.480.000	-	3.369.656.698	55,64%
2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	50.000.000	-	-	-
3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	1.023.350.000	-	1.427.100	0,14%
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	5.191.268.000	-	1.321.153.122	26,79%
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	1.243.500.000	-	39.362.179	3,08%
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	654.120.000	-	634.837.000	97,05%
7	Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	-	-	-	-
8	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	3.978.100.000	-	437.006.694	10,99%

9	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.049.423.000	-	1.047.796.994	48,87%
	JUMLAH	20.901.241.000	-	6.805.068.799	48,87%

Berdasarkan analisis kuantitatif terhadap data pada tabel 3.12 dari berbagai program/kegiatan penanggulangan krisis kesehatan pada Triwulan I, terlihat adanya variasi signifikan dalam tingkat penyerapan anggaran. Dari total alokasi sebesar Rp. 20.901.241.000, realisasi anggaran mencapai Rp. 6.805.068.799 atau sekitar 48,87%. Program dengan tingkat realisasi tertinggi adalah Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana dengan 97,05%, menunjukkan efektivitas dalam eksekusi program tersebut. Sebaliknya, program Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan dan Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119 tidak memiliki realisasi anggaran sama sekali, hal ini disebabkan anggaran ini baru akan keluar pada Triwulan III. Program Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat menunjukkan tingkat penyerapan terendah, hanya 0,14%. Sementara itu, program yang memiliki alokasi besar seperti Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan masing-masing memiliki realisasi 55,64% dan 26,79%. Data ini mengindikasikan bahwa meskipun ada program dengan tingkat serapan tinggi, masih terdapat program dengan realisasi yang sangat rendah atau bahkan nol, yang dapat menunjukkan kendala dalam implementasi atau perencanaan anggaran yang kurang optimal.

Tabel 3.12 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan II

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	6.711.480.000	-	4.631.685.817	66,79%

2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	50.000.000	-	1.501.830	3,00%
3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	1.023.350.000	-	1.907.400	0,19%
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	5.191.268.000	-	2.063.602.612	41,85%
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	1.243.500.000	-	402.865.419	31,47%
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	654.120.000	-	650.637.000	99,47%
7	Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	-	-	-	-
8	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	3.978.100.000	-	1.300.329.497	32,69%
9	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.049.423.000	-	1.442.570.006	70,39%
	JUMLAH	20.901.241.000	-	10.495.099.581	50,21%

Jika dilihat dari tabel 3.13, persentase realisasi anggaran pada Triwulan II, program dengan tingkat serapan tertinggi adalah Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, yang mencapai 99,47%, menunjukkan efektivitas tinggi dalam pelaksanaan. Sementara itu, Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan memiliki tingkat serapan terendah, hanya 3,00% (Rp. 1.501.830 dari Rp. 50.000.000). Program Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban dan/atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat juga memiliki serapan yang sangat rendah, hanya 0,19%. Program dengan alokasi anggaran terbesar, yaitu Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Rp. 6.711.480.000), telah terealisasi sebesar Rp. 4.631.685.817 atau 66,79%. Sementara itu, Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan memiliki tingkat serapan 41,85% dari total alokasi Rp. 5.191.268.000.

Program Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan memiliki tingkat realisasi masing-masing sebesar 32,69% dan 31,47%. Program Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan menunjukkan tingkat realisasi yang cukup tinggi, yaitu 70,39%. Dari analisis ini, terlihat bahwa sebagian besar program memiliki tingkat serapan yang cukup baik, dengan beberapa program yang masih menunjukkan kendala dalam pelaksanaannya, terutama pada program dengan realisasi sangat rendah seperti Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan dan Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Pelanggaran HAM Berat.

Tabel 3.13 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan III

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	8.242.051.000	-	16.835.062.661	75,89%
2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	50.000.000	-	6.254.553.184	99,00%
3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	160.674.000	-	49.501.830	7,85%
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	5.639.799.000	-	12.609.900	66,79%
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	3.378.639.000	-	3.766.976.487	56,06%
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	654.120.000	-	1.894.201.097	99,47%
7	Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	6.214.114.000	-	-	0%
8	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	3.978.100.000	-	2.341.510.157	58,86%

9	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.049.423.000	-	1.865.073.006	91,00%
	JUMLAH	30.366.920.000	-	16.835.062.661	55,41%

Pada Triwulan III, realisasi anggaran program/kegiatan penanggulangan krisis kesehatan menunjukkan bahwa dari total alokasi anggaran sebesar Rp. 30.366.920.000, realisasi anggaran mencapai Rp. 16.835.062.661 atau sekitar 55,41% dari total anggaran yang tersedia. Dari segi persentase realisasi, program dengan tingkat penyerapan tertinggi adalah Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana yang mencapai 99,47% (Rp. 1.894.201.097 dari Rp. 654.120.000). Diikuti oleh Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan dengan 99,00% dan Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan sebesar 91,00%. Ini menunjukkan bahwa program-program tersebut terlaksana dengan baik sesuai dengan anggaran yang direncanakan.

Sebaliknya, Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119 tidak memiliki realisasi anggaran sama sekali (0%), menunjukkan bahwa program ini sedang menunggu proses untuk dapat direalisasikan segera. Sementara itu, Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat memiliki tingkat penyerapan 7,85%, yang tergolong rendah.

Program dengan alokasi anggaran terbesar, yaitu Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Rp. 8.242.051.000), telah terealisasi sebesar Rp. 16.835.062.661 dengan persentase 75,89%, yang berarti adanya kemungkinan tambahan dana atau pergeseran anggaran dari program lain. Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan mencapai 56,06%, sementara Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan berada pada 58,86%.

Tabel 3.14 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan IV

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	8.242.051.000	-	8.678.748.909	99,05%
2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	50.000.000	-	49.501.830	99,80%
3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	160.674.000	-	180.140.200	77,62%
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	5.639.799.000	-	5.632.332.463	99,49%
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	3.378.639.000	-	2.948.578.397	99,93%
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	654.120.000	-	652.437.000	99,74%
7	Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	6.214.114.000	-	6.051.161.452	97,38%
8	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	3.978.100.000	-	3.944.580.253	99,16%
9	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.049.423.000	-	2.048.773.006	99,97%
	JUMLAH	30.366.920.000	-	30.186.253.510	98,81%

Di akhir tahun 2024 atau tepatnya di periode Triwulan IV, realisasi anggaran program/kegiatan penanggulangan krisis kesehatan menunjukkan tingkat penyerapan anggaran yang sangat tinggi. Dari total alokasi anggaran sebesar Rp30.366.920.000, realisasi anggaran mencapai Rp. 30.186.253.510, atau sekitar 98,81% dari total anggaran yang tersedia. Dari segi persentase realisasi, hampir semua program memiliki tingkat penyerapan di atas 97%, menunjukkan bahwa anggaran telah digunakan secara optimal. Beberapa program dengan realisasi tertinggi, hampir mencapai 100%, antara lain:

- Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan (99,97%);

- Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan (99,93%);
- Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan (99,80%);
- Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (99,74%);
- Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan (99,49%);
- Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan (99,16%).

Program Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119 memiliki realisasi sebesar 97,38%, yang juga menunjukkan penggunaan anggaran yang hampir sempurna. Satu-satunya program dengan tingkat realisasi yang lebih rendah adalah Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat, dengan serapan 77,62% (Rp180.140.200 dari Rp160.674.000). Meskipun lebih rendah dibandingkan program lainnya, angka ini masih tergolong cukup tinggi. Secara keseluruhan, realisasi anggaran menunjukkan efektivitas yang sangat baik dalam implementasi program, dengan tingkat penyerapan anggaran yang optimal di hampir semua kegiatan. Tingginya realisasi anggaran ini mengindikasikan bahwa program-program yang direncanakan telah dijalankan sesuai dengan alokasi yang ditetapkan, dengan hanya sedikit deviasi dalam realisasi anggaran.

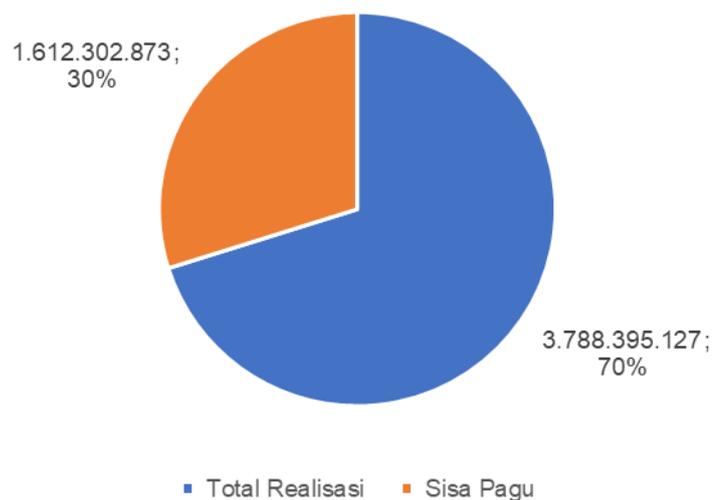
3.5.2.1 Dana Dekonsentrasi Daerah

Dana dekonsentrasi daerah memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pembangunan kesehatan, khususnya dalam pencapaian tujuan pembangunan yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024. Dana ini digunakan untuk mendanai kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat di tingkat daerah, dengan tujuan untuk memperkuat kapasitas daerah dalam pelaksanaan program-program kesehatan. Melalui dana dekonsentrasi, pemerintah pusat dapat memastikan bahwa kebijakan dan program kesehatan yang disusun sesuai dengan kebutuhan spesifik daerah, sehingga dapat lebih efektif dalam meningkatkan akses, kualitas, dan pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Dana ini juga

membantu dalam mempercepat penanganan isu-isu kesehatan yang membutuhkan intervensi langsung di daerah, seperti penanggulangan wabah, peningkatan layanan kesehatan dasar, dan pembangunan fasilitas kesehatan yang ada.

Selain itu, dana dekonsentrasi daerah berperan dalam mendukung sinergi antara pemerintah pusat dan daerah untuk mencapai target-target pembangunan kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Dalam konteks RPJMN 2020-2024, dana ini diharapkan dapat mempercepat implementasi berbagai program kesehatan nasional, seperti penguatan sistem ketahanan kesehatan serta pengurangan angka prevalensi penyakit menular dan tidak menular. Dengan adanya alokasi dana yang cukup dan tepat sasaran, daerah dapat meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, memperbaiki infrastruktur kesehatan, dan mengoptimalkan pengelolaan program-program kesehatan di tingkat lokal. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa pembangunan kesehatan dapat terwujud secara merata dan mencapai seluruh lapisan masyarakat di Indonesia.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan di seluruh Indonesia dan untuk mendukung arahan Menteri Kesehatan untuk menuju *World Class Tenaga Cadangan Kesehatan-Emergency Medical Team* (TCK-EMT), pada tahun anggaran 2024, Kementerian Kesehatan melalui Pusat Krisis Kesehatan mengalokasikan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Kementerian kepada 38 Provinsi dengan menu "Peningkatan Kapasitas Tim Manajemen Krisis Kesehatan dan TCK-EMT". Diharapkan kegiatan ini dapat mempercepat dan memperkuat upaya peningkatan kapasitas oleh provinsi untuk TCK yang berada di wilayah kerjanya.



Gambar 3.14 Proporsi pagu dan realisasi dana dekonsentrasi tahun 2024

Selama tahun 2024 Dana Dekonsentrasi Daerah yang dikelola oleh Pusat Krisis Kesehatan memiliki pagu awal sebesar Rp. 5.478.621.000 (Lima milyar empat ratus tujuh puluh delapan juta enam ratus dua puluh satu ribu rupiah). Dimana dalam perjalannya sempat mengalami blokir efisiensi perjalanan dinas yang dilakukan oleh Kementerian Keuangan. Sehingga total pagu Dana Dekonsentrasi saat berjumlah Rp. 5.400.698.000.- (Lima milyar empat ratus juta enam ratus sembilan puluh delapan ribu rupiah) atau turun sekitar 1,42%. Hal ini tentu cukup menyulitkan bagi Dinas Kesehatan Provinsi yang akan melaksanakan kegiatan yang bersumber dari Dana Dekonsentrasi. Hingga akhir tahun 2024 jumlah anggaran dekonsentrasi yang telah terealisasi sebesar Rp. 3.788.395.127 (Tiga milyar tujuh ratus delapan puluh delapan juta tiga ratus sembilan puluh lima ribu seratus dua puluh tujuh rupiah) atau sekitar 70,15% dari total alokasi anggaran. Realisasi anggaran ini mencakup 30 provinsi yang telah menggunakan dana dekonsentrasi, dengan rincian sebagai berikut:

No.	Nama Satuan Kerja	Anggaran	Realisasi Anggaran	Target Output (Orang)	Realisasi (Kumulatif) (orang)	Persentase Realisasi Anggaran (%) / Status Pelaksanaan
1	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara	130.448.000	130.448.000	21	21	100,00%
2	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur	145.275.000	145.275.000	30	30	100,00%
3	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan	139.198.000	139.193.000	52	95	100,00%
4	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	113.256.000	113.204.098	53	53	99,95%
5	Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah	147.056.000	146.891.000	59	59	99,89%
6	Dinas Kesehatan Provinsi Papua	165.940.000	165.622.000	53	53	99,81%
7	Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu	135.862.000	135.372.000	50	45	99,64%
8	Dinas Kesehatan Provinsi Bali	132.278.000	131.489.610	43	43	99,40%
9	Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam	141.159.000	140.161.160	43	66	99,29%
10	Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta	131.068.000	130.016.000	53	53	99,20%
11	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah	133.087.000	131.809.800	35	48	99,04%
12	Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	124.463.000	122.637.200	53	64	98,53%
13	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	142.294.000	139.414.000	49	49	97,98%
14	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	138.637.000	135.447.000	30	70	97,70%
15	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau	129.244.000	125.920.000	40	59	97,43%
16	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	148.722.000	144.388.915	32	32	97,09%
17	Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung	139.154.000	134.140.750	44	44	96,40%
18	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan	137.940.000	132.877.776	35	35	96,33%
19	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	118.903.000	114.244.000	32	65	96,08%
20	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	152.979.000	145.222.000	54	54	94,93%
21	Dinas Kesehatan Provinsi Jambi	130.851.000	122.601.000	50	130	93,70%
22	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	132.404.000	123.792.618	53	55	93,50%
23	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	133.266.000	123.740.000	30	30	92,85%
24	Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Barat	135.522.000	121.893.200	53	65	89,94%
25	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara	132.988.000	116.438.000	30	95	87,56%
26	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya	178.216.000	154.802.000	51	51	86,86%
27	Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah	123.278.000	100.648.000	49	70	81,64%
28	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat	150.195.000	121.617.000	53	55	80,97%
29	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah	178.216.000	57.690.000	51	43	32,37%
30	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	135.201.000	41.400.000	53	53	30,62%
31	Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara	156.346.000	-	-	-	Blokir anggaran
32	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	140.163.000	-	-	-	Blokir anggaran
33	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	141.351.000	-	-	-	Blokir anggaran
34	Dinas Kesehatan Provinsi Maluku	157.282.000	-	-	-	Tidak dilaksanakan
35	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat	160.960.000	-	-	-	Tidak dilaksanakan
36	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan	157.662.000	-	-	-	Tidak dilaksanakan
37	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan	178.216.000	-	-	-	Tidak dilaksanakan
38	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara	131.618.000	-	-	-	Tidak dilaksanakan
Total Anggaran		5.400.698.000	3.788.395.127	1.334	1.675	70,15%

Tabel 3.15 Target dan realisasi dana dekonsentrasi tahun 2024 per provinsi

3.5.2.2 Hibah Donor Internasional

a) Hibah Dana UNICEF (United Nations Children's Fund)

Pada tahun 2024, UNICEF memberikan hibah kepada Pusat Krisis Kesehatan untuk mendukung program *Strengthen National Policy, Regulation, and Guideline in Preparedness, Response on Public Health Crisis, including Climate Resilience*. Program ini bertujuan memperkuat kebijakan nasional, regulasi, dan pedoman dalam kesiapsiagaan dan respons terhadap krisis kesehatan masyarakat, termasuk menghadapi tantangan perubahan iklim. Hibah ini akan difokuskan pada peningkatan kapasitas institusional, pengembangan kebijakan berbasis bukti, serta integrasi pendekatan ketahanan iklim dalam mitigasi risiko kesehatan. Melalui kerja sama ini, diharapkan tercipta sistem yang lebih tanggap dan berkelanjutan dalam menghadapi situasi darurat kesehatan, baik yang disebabkan oleh faktor epidemiologis maupun dampak perubahan iklim, sehingga dapat melindungi masyarakat yang paling rentan di seluruh Indonesia.

Tabel 3.16 Riwayat kegiatan dan expenditure dari hibah dana UNICEF tahun 2024

No.	(Budget Line/Type of Expenditure)	Total Pagu (Rp)	Total Realisasi (Rp)	%
I	Pertemuan Penyusunan Kurikulum Dan Modul Rencana Kontinjensi Bidang Kesehatan	312.753.000	310.555.500	99,30%
II	Penyusunan Kurikulum Dan Modul Jitupasna Bidang Kesehatan	305.930.000	274.761.000	89,81%
II A	Penyusunan Kurikulum Dan Modul Jitupasna Bidang Kesehatan (Tahap 1 Dan Tahap 2)	194.280.000	175.447.000	90,31%
II B	Penyusunan Kurikulum Dan Modul Jitupasna Bidang Kesehatan (Tahap 3)	111.650.000	99.314.000	88,95%
III	Pertemuan Implementasi	153.460.000	142.037.500	92,56%

	Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (Safe Hospital) Di Daerah Rawan Bencana Sesar Lembang			
	Grand Total	772.143.000	727.354.000	94,20%

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan mendapatkan alokasi hibah dana yang berasal dari UNICEF sebesar Rp.772.143.000 (tujuh ratus tujuh puluh dua juta serratus empat puluh tiga ribu rupiah). Hibah ini digunakan untuk mendanai beberapa kegiatan di Pusat Krisis Kesehatan, terutama terkait dengan kegiatan pra bencana dengan nilai realisasi sebesar Rp.727.354.000 (tujuh ratus dua puluh tujuh juta tiga ratus lima puluh empat ribu rupiah) atau sekitar 94,20% dari total pagu

b) Hibah Global Risk Financing Facility (GriF) Project

Tahun 2024, GriF memberikan hibah kepada Pusat Krisis Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan melalui kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya Kesehatan serta penyusunan pedoman. (GRiF) adalah Fasilitas Pembiayaan Risiko Global yang dibentuk Pemerintah Jerman dan Inggris, dengan dukungan dari Bank Dunia bertujuan memberikan dukungan untuk memperkuat ketahanan negara-negara yang rentan terhadap guncangan iklim dan bencana. Tujuan dari hibah ini untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam meningkatkan kapasitas dan sistem pengelolaan risiko keuangan dan respons bencana.

Tabel 3.17 Riwayat kegiatan dan expenditure dari hibah GriF Project tahun 2024

No.	(Budget Line/Type of Expenditure)	Total Pagu (Rp)	Total Realisasi (Rp)	%
I	Peningkatan Kapasitas Public Safety Center (PSC) dan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan	4.874.056.000	3.416.497.555	70,08
II	Peningkatan Kapasitas	5.578.400.000	5.199.264.776	93,20

	Tenaga Cadangan Kesehatan			
III	Penyusunan Pedoman National Command Center dan PSC 119	318.496.000	-	-
IV	Penyusunan Pedoman Logistik Kesehatan dalam rangka Penanggulangan Krisis Kesehatan	192.780.000	173.000.000	89,74
V	Pengadaan Sistem Informasi untuk Pelaporan Petugas Public Safety Center (PSC) 2024-2025	200.000.000	185.000.000	92,50
	Grand Total	11.063.732.000	8.943.570.128	80,83%

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah merealisasikan hibah Grif sebesar Rp.8.943.570.128 (delapan milyar sembilan ratus empat puluh tiga juta lima ratus tujuh puluh ribu seratus dua puluh delapan rupiah) atau sekitar 80,83% dari total alokasi pagu yang diberikan.

3.6 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Pengelolaan sarana dan prasarana memiliki peran krusial dalam menunjang pencapaian dan tujuan kinerja Pusat Krisis Kesehatan. Peran dari Pusat Krisis Kesehatan dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan pasca bencana sangatlah vital. Kebutuhan akan sarana dan prasarana yang sesuai dan menunjang operasionalisasi organisasi, sangatlah penting. Sarana dan prasarana yang memadai, seperti kendaraan operasional, gudang logistik, dan fasilitas komunikasi darurat, memungkinkan respons yang cepat dan efektif terhadap berbagai situasi krisis kesehatan, termasuk bencana alam, wabah penyakit, atau keadaan darurat lainnya. Dalam hal ini Pusat Krisis Kesehatan sudah seharusnya memiliki sarana dan prasarana dalam kondisi yang terpelihara dengan baik.

Berdasarkan Neraca Keuangan BMN tahun anggaran 2024, tampak bahwa sumber daya sarana dan prasarana yang ada dan digunakan di Pusat Krisis Kesehatan sampai dengan tanggal 31 Desember 2024 bernilai Rp. 1.279.564.118.291. Aset ini tersebar di kantor Pusat Krisis Kesehatan, 9 (sembilan)

Pusat Penanggulangan Krisis Regional dan 2 (dua) Pusat Penanggulangan Krisis Sub-Regional. Jumlah aset pada tahun 2024, nilainya lebih rendah Rp. 376.818.877.808 dari total aset tahun 2023 yakni berjumlah Rp. 1.656.382.996.099. Disisi lain pada tahun 2024 terjadi penyusutan pada nilai aset sebesar Rp. 5.203.229.563. Hal ini disebabkan adanya penurunan nilai perolehan, khususnya pada akun peralatan mesin, gedung dan bangunan, jaringan, dan aset tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah. Hal ini mempengaruhi nilai netto neraca keuangan pada tahun 2024 menjadi Rp. 1.274.360.888.728, dari yang sebelumnya pada tahun 2023 sebesar Rp. 1.329.167.442.735. Rincian nilai pada akun-akun yang terdapat pada neraca keuangan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.18 Sandingan rincian sumber daya sarana dan prasarana per 31 Desember 2023-2024

Kode	Akun Neraca	Aset		Penyusutan		Netto	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024
117111	Barang konsumsi	678.482.480.125	289.762.545.714	-	-	678.482.480.125	289.762.545.714
117126	Aset tetap lainnya untuk diserahkan kepada masyarakat	-	-	-	-	-	-
117129	Aset lain-lain untuk diserahkan kepada masyarakat	-	-	-	-	-	-
117128	Barang persediaan lainnya untuk dijual/diserahkan ke masyarakat	-	-	-	-	-	-
117131	Bahan baku	-	-	-	-	-	-
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga-jaga	2.500.697.972	2.353.553.972	-	-	2.500.697.972	2.353.553.972
131111	Tanah	607.755.546.000	607.755.546.000	-	-	607.755.546.000	607.755.546.000
132111	Peralatan dan mesin	282.158.681.690	295.737.218.556	265.400.398.285	4.870.762.273	16.758.283.405	290.866.456.283
133111	Gedung dan bangunan	27.184.166.000	27.184.166.000	4.034.256.621	324.607.355	23.149.909.379	26.859.558.645
134111	Jaringan	618.331.000	618.331.000	175.982.425	7.529.137	442.348.575	610.801.863
135111	Aset tetap dalam renovasi	-	-	-	-	-	-
135121	Aset tetap lainnya	32.515.670	32.515.670	-	-	32.515.670	32.515.670
136111	Konstruksi dalam pekerjaan	-	-	-	-	-	-
162151	Software	375.150.000	375.150.000	330.150.000	-	45.000.000	375.150.000
166112	Aset tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah	57.275.427.642	55.745.091.379	57.274.766.033	330.798	661.609	55.744.760.581
	Jumlah	1.656.382.996.099	1.279.564.118.291	327.215.553.364	5.203.229.563	1.329.167.442.735	1.274.360.888.728

3.7 Evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)

3.7.1 Tujuan dan Ruang Lingkup SAKIP

Tujuan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah untuk meningkatkan akuntabilitas dan kinerja instansi pemerintah melalui pengelolaan yang transparan, efisien, dan berbasis hasil (outcome). SAKIP dirancang untuk memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan pemerintah memiliki manfaat nyata bagi masyarakat, sesuai dengan visi, misi, serta tujuan strategis organisasi. Selain itu, SAKIP bertujuan untuk mendorong efisiensi penggunaan anggaran dan sumber daya, sehingga memberikan dampak maksimal dalam mendukung pembangunan nasional.

Ruang lingkup SAKIP mencakup seluruh tahapan perencanaan, pelaksanaan, pengukuran, pelaporan, hingga evaluasi kinerja instansi pemerintah. Dalam perencanaan, SAKIP memastikan keterkaitan antara sasaran strategis dengan indikator kinerja utama. Pada tahap pelaksanaan, sistem ini memantau sejauh mana program dan kegiatan dijalankan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Sementara itu, evaluasi kinerja bertujuan untuk mengidentifikasi keberhasilan, kendala, dan langkah perbaikan yang diperlukan, sehingga menjadi dasar perencanaan yang lebih baik di masa mendatang. SAKIP berlaku di seluruh tingkatan pemerintahan, mulai dari kementerian/lembaga hingga pemerintah daerah, sebagai upaya untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

3.7.2 Penilaian dan Pelaksanaan Evaluasi SAKIP

Penilaian dan pelaksanaan evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan langkah strategis untuk memastikan efektivitas dan efisiensi kinerja instansi pemerintah. Penilaian dilakukan dengan mengukur sejauh mana instansi pemerintah mampu menerapkan prinsip-prinsip akuntabilitas dalam setiap tahapan siklus manajemen kinerja, mulai dari perencanaan, pengukuran, pelaporan, hingga evaluasi

kinerja. Pelaksanaan evaluasi dilakukan secara berkala oleh instansi yang berwenang, seperti Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB), guna menilai kualitas implementasi SAKIP serta memberikan umpan balik untuk perbaikan.

Penyimpulan atas hasil evaluasi terhadap akuntabilitas kinerja instansi dilakukan dengan menjumlahkan angka tertimbang dari masing-masing komponen. Nilai hasil akhir dari penjumlahan komponen-komponen akan dipergunakan untuk menentukan tingkat akuntabilitas instansi yang bersangkutan terhadap kinerjanya, dengan kategori dan pelaksanaan penilaian seperti yang tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 3.19 Indikator hasil penilaian SAKIP

No.	Kategori	Nilai Angka	Interpretasi
1	AA	> 90 -100	Sangat Memuaskan
2	A	> 80 - 90	Memuaskan, Memimpin perubahan, berkinerja tinggi, dan sangat akuntabel.
3	BB	> 70 - 80	Sangat Baik, Akuntabel berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal.
4	B	> 60 - 70	Baik, Akuntabilitas kinerjanya sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, dan perlu sedikit perbaikan.
5	CC	> 50 - 60	Cukup (Memadai), Akuntabilitas kinerjanya cukup baik, taat kebijakan, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk memproduksi informasi.
6	C	> 30 - 50	Kurang, Sistem dan tatanan kurang dapat diandalkan, memiliki sistem untuk manajemen kinerja tapi perlu banyak perbaikan minor dan perbaikan yang mendasar.
7	D	0 - 30	Sangat Kurang, Sistem dan tatanan tidak dapat diandalkan untuk penerapan manajemen kinerja. Perlu banyak perbaikan, sebagian perubahan yang sangat mendasar.

Tabel 3.20 Komponen dan sub komponen penilaian evaluasi SAKIP

No.	Komponen	Bobot	Sub Komponen
1	Perencanaan Kinerja	30%	a. Renstra (10%), meliputi: Pemenuhan Renstra (2%), Kualitas Renstra (5%) dan Implementasi Renstra (3%), dan b. Perencanaan Kinerja Tahunan (20%), meliputi: Pemenuhan RKT (4%), Kualitas RKT (10%), dan Implementasi RKT (6%)
2	Pengukuran Kinerja	25%	a. Pemenuhan pengukuran (5%) b. Kualitas pengukuran (12,5%), dan c. Implementasi pengukuran (7,5%)
3	Pelaporan Kinerja	15%	a. Pemenuhan pelaporan (3%) b. Kualitas pelaporan (7,5%), dan c. Pemanfaatan pelaporan (4,5%)
4	Evaluasi Internal	10%	a. Pemenuhan evaluasi (2%) b. Kualitas evaluasi (5%), dan c. Pemanfaatan hasil evaluasi (3%)
5	Capaian Kinerja	20%	a. Kinerja yang dilaporkan (output (5%)), b. Kinerja yang dilaporkan (outcome(10%), dan c. Kinerja tahun berjalan (benchmark) (5%)
	Total	100%	

3.7.3 Evaluasi SAKIP Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2023

Berdasarkan penilaian komponen dari evaluasi Tahun 2023, maka implementasi atas SAKIP Pusat Krisis Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 dikategorikan dengan nilai A (Memuaskan) dengan rincian dan rekomendasi sebagai berikut:

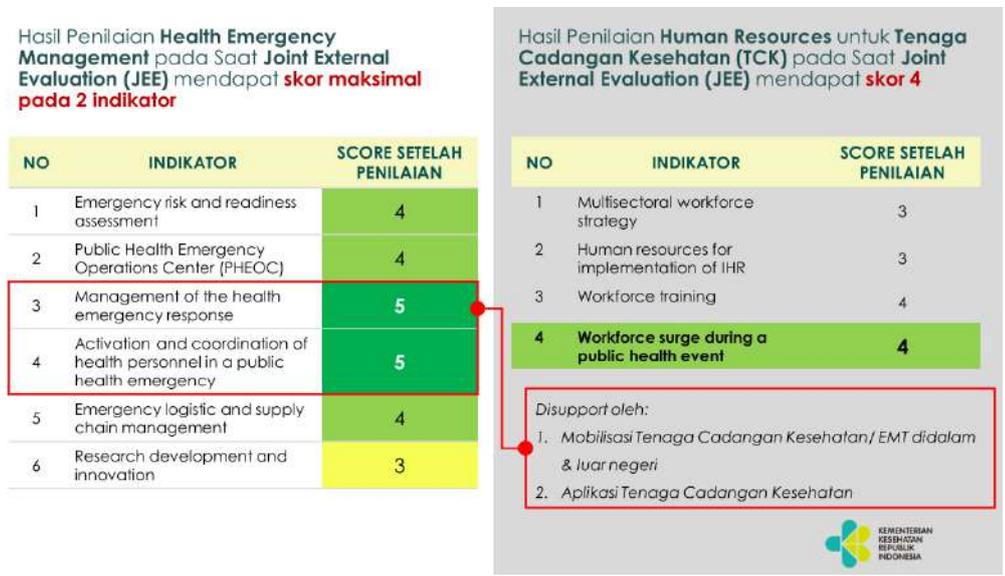
Tabel 3.21 Hasil penilaian evaluasi SAKIP Pusat Krisis Kesehatan tahun 2023

No.	Komponen	Bobot Maksimal	Hasil Evaluasi
1	Perencanaan Kinerja	30,00	25,20
2	Pengukuran Kinerja	30,00	27,00
3	Pelaporan Kinerja	15,00	12,60
4	Evaluasi Internal	25,00	19,25
	Total	100,00	84,05

3.8 Benchmark Kinerja Organisasi Pada Level Nasional/Internasional

Benchmarking pada level nasional maupun internasional memiliki peran krusial dalam proses pengukuran kinerja organisasi, karena memberikan perspektif yang lebih luas mengenai praktik terbaik dan standar yang diterapkan di berbagai negara atau wilayah. Dengan membandingkan kinerja organisasi terhadap organisasi lain di tingkat global, organisasi dapat mengevaluasi sejauh mana mereka telah memenuhi standar internasional dan mengenali area yang perlu ditingkatkan untuk tetap kompetitif.

Proses benchmarking ini memungkinkan organisasi untuk mengakses inovasi, teknologi, dan metode yang diterapkan oleh pemimpin global di industri mereka, serta memahami tren dan kebijakan yang dapat mempengaruhi operasional mereka. Di tingkat nasional, benchmarking membantu organisasi untuk memastikan bahwa mereka tidak hanya mematuhi peraturan lokal tetapi juga beroperasi sesuai dengan praktik terbaik yang diakui secara internasional. Dalam program peningkatan kapasitas dalam penilaian risiko kesehatan akibat bencana, *World Health Organization* bersama dengan mitra negara di kawasan ASIA telah menetapkan *digital tools* dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons dengan cepat terhadap risiko kesehatan masyarakat baik yang terjadi secara alami atau karena peristiwa yang disengaja atau tidak disengaja.



Gambar 3.15 Hasil assessment International Health Regulations (IHR) – JEE tahun 2023

Joint External Evaluations (JEE) merupakan proses multisektoral yang bersifat sukarela, kolaboratif untuk menilai kapasitas negara dalam mengidentifikasi kesenjangan paling kritis dalam sistem kesehatan manusia agar dapat memprioritaskan peluang untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap terjadinya potensi krisis kesehatan akibat bencana.

Pada tahun 2023, hasil penilaian pada indikator health emergency management mendapatkan skor 5. Indikator ini terdiri dari *management of the health emergency response* dan *activation and coordination of health personnel in a public health emergency*. Indikator ini disupport oleh mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan/EMT didalam & luar negeri dan aplikasi tenaga cadangan Kesehatan. Selain itu, hasil penilaian human resources untuk Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) mendapatkan skor 4 untuk indikator *workforce surge during a public health event*.

3.9 Analisa Efisiensi Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Sarana Prasarana

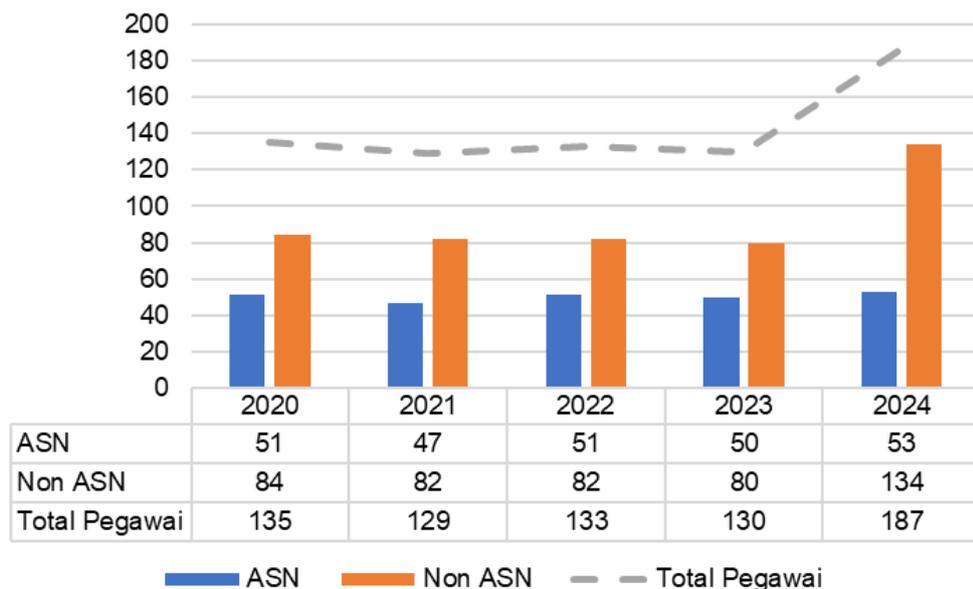
3.9.1 Sumber Daya Manusia

Analisis efisiensi sumber daya manusia (SDM) sangat penting dalam pencapaian tujuan dan sasaran Pusat Krisis Kesehatan karena SDM merupakan faktor utama dalam memastikan respons cepat dan efektif terhadap situasi krisis. Dengan menganalisis efisiensi tenaga kerja, pusat krisis dapat memastikan bahwa jumlah dan kompetensi pegawai sesuai dengan kebutuhan operasional, sehingga setiap individu dapat berkontribusi secara maksimal dalam menangani keadaan darurat kesehatan. Efisiensi ini juga memungkinkan pemanfaatan SDM secara optimal tanpa adanya kelebihan atau kekurangan tenaga kerja yang dapat menghambat kelancaran operasional.

Selain itu, analisis efisiensi SDM membantu dalam perencanaan dan alokasi tenaga kerja yang lebih strategis. Dengan pemetaan yang tepat, pusat krisis kesehatan dapat menentukan peran dan tanggung jawab setiap pegawai sesuai dengan keahliannya, sehingga tugas-tugas kritis

seperti koordinasi penanggulangan bencana, distribusi logistik, dan pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif. Jika SDM dikelola secara efisien, pusat krisis dapat mengurangi risiko ketidakseimbangan beban kerja, yang dapat berdampak pada kelelahan tenaga medis dan penurunan kualitas layanan dalam situasi darurat.

Lebih jauh, efisiensi SDM juga berkaitan erat dengan efektivitas anggaran dan keberlanjutan operasional. Dengan analisis yang baik, pusat krisis dapat mengoptimalkan biaya operasional dengan memastikan bahwa setiap pegawai memiliki produktivitas yang tinggi dan tidak ada pemborosan sumber daya. Selain itu, strategi peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan pengembangan yang tepat dapat meningkatkan kesiapan tenaga kerja dalam menghadapi krisis yang semakin kompleks. Dengan demikian, analisis efisiensi SDM menjadi langkah krusial dalam memastikan bahwa pusat krisis kesehatan mampu menjalankan tugasnya dengan cepat, tanggap, dan efektif dalam berbagai kondisi darurat.



Gambar 3.16 Tren jumlah pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2020-2024

Berdasarkan data yang ditampilkan dalam gambar 3.15, jumlah total pegawai mengalami fluktuasi dalam periode 2020 hingga 2023, dengan

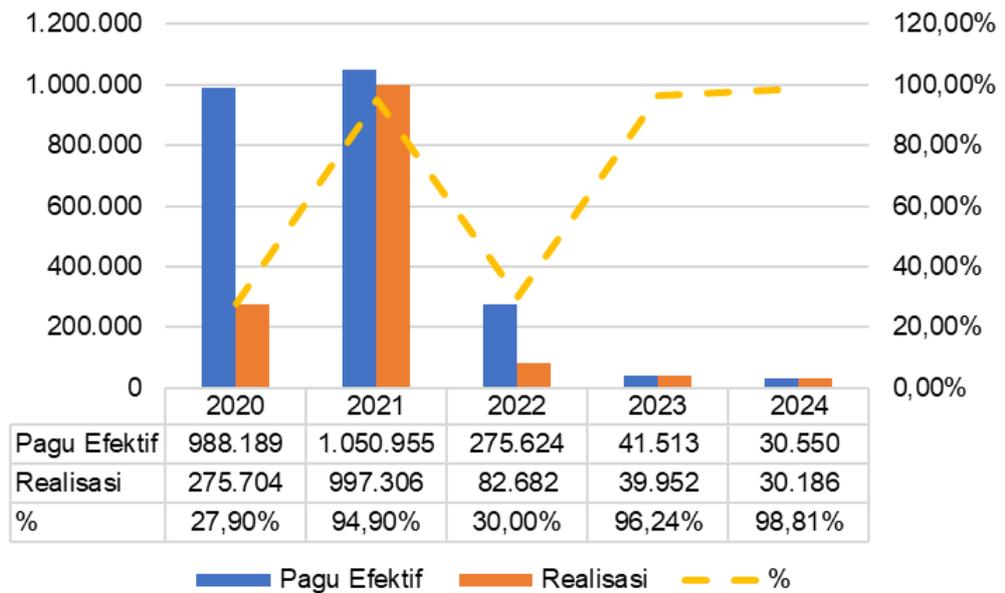
kisaran antara 129 hingga 135 pegawai, sebelum akhirnya melonjak signifikan menjadi 187 pegawai pada tahun 2024. Secara spesifik, jumlah ASN relatif stabil, berkisar antara 47 hingga 53 pegawai, sementara jumlah pegawai Non-ASN mengalami sedikit penurunan dari 84 pegawai di 2020 menjadi 80 pegawai di 2023, sebelum meningkat drastis menjadi 134 pegawai pada 2024. Tren ini menunjukkan bahwa efisiensi dalam pengelolaan SDM masih cukup stabil hingga 2023. Pada tahun 2024, terjadi peningkatan jumlah pegawai yang cukup signifikan yakni 187 pegawai

Dilihat dari efisiensi sumber daya manusia, jumlah pegawai yang relatif konstan selama empat tahun pertama mencerminkan stabilitas dalam manajemen tenaga kerja. Meskipun terjadi sedikit penurunan total pegawai dari 2020 ke 2021, jumlah ASN dan Non-ASN tetap seimbang, yang mengindikasikan bahwa organisasi mampu mempertahankan kinerja tanpa perlu penambahan signifikan dalam jumlah pegawai.

Secara logis, peningkatan jumlah pegawai Non-ASN Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024 disebabkan oleh adanya tugas dan fungsi tambahan yang diemban oleh Pusat Krisis Kesehatan. Salah satunya adalah pengembangan dari program TCK-EMT regional. Hal ini masih selaras dengan jumlah pegawai yang ada, mengingat hal tersebut membutuhkan sumber daya manusia yang cukup untuk mendukung kegiatan mobilisasi pada saat terjadinya bencana.

3.9.2 Sumber Daya Anggaran

Sepanjang periode RPJMN 2020-2025, Pusat Krisis Kesehatan telah mengalami fluktuasi dari segi anggaran. Pada tahun 2020 pagu efektif akhir sebesar Rp.988.189.359, sedangkan pada tahun 2021 pagu efektif akhir sedikit meningkat, mendekati level yang sama seperti tahun sebelumnya (Rp.1.050.955.042). Kemudian pada tahun 2022, 2023, dan 2024 terjadi penurunan signifikan dalam pagu efektif akhir, dengan jumlah yang jauh lebih rendah dibandingkan dua tahun pertama. Rata-rata penurunan pagu efektif setiap tahunnya sekitar 35,24%.

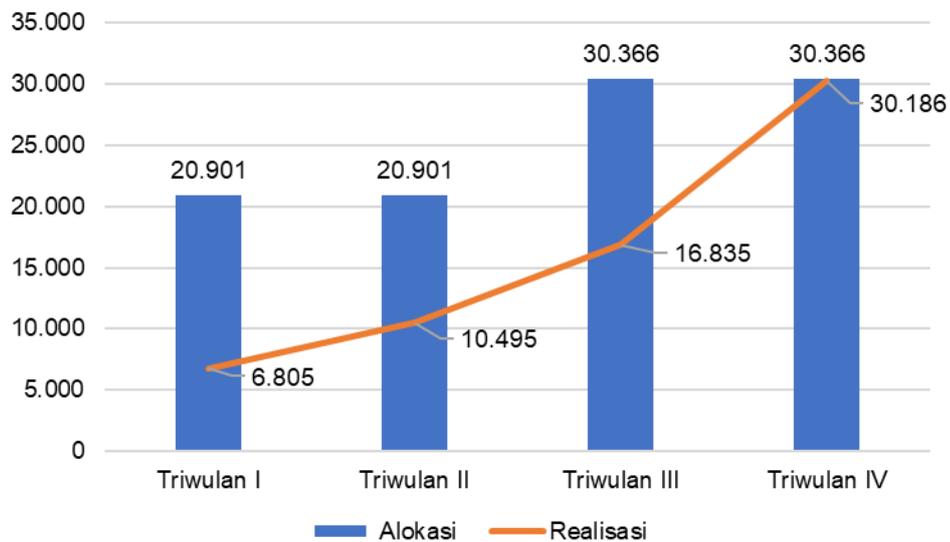


Gambar 3.17 Tren pagu dan realisasi anggaran RPJMN 2020-2024 (dalam jutaan)

Disisi lain dari segi anggaran, realisasi anggaran pada tahun 2020 hanya mencapai 27,90% dari pagu efektif akhir. Hal ini berbanding terbalik dengan realisasi pada tahun 2021 realisasi meningkat pesat, mencapai 94,90% dari pagu efektif akhir. Namun pada tahun 2023 realisasi kembali menurun drastis menjadi sekitar 30,00% dari pagu efektif. Kemudian pada tahun 2024, realisasi anggaran kembali meningkat mencapai 96,24% dari pagu efektif.

Secara tren umum pada awal periode (2020-2021), terlihat ada peningkatan yang signifikan dalam realisasi dan persentase serapan anggaran, tetapi pagu anggaran tetap berada pada level tinggi. Hal ini menunjukkan pada periode awal terjadi eksekusi anggaran yang lebih efektif, meskipun terjadi perbedaan signifikan dalam tingkat realisasi. Pada tahun-tahun selanjutnya (2022-2024), pagu efektif akhir mengalami penurunan besar, dan meskipun realisasi juga menurun drastis, tingkat serapan menunjukkan pola pemulihan, dengan mendekati 100% pada akhir periode. Penurunan pagu anggaran di 2022-2024 dapat mengindikasikan prioritas yang lebih fokus pada efisiensi atau perubahan

alokasi sumber daya. Tingkat serapan yang mendekati 100% pada tahun-tahun terakhir menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola anggaran secara optimal.



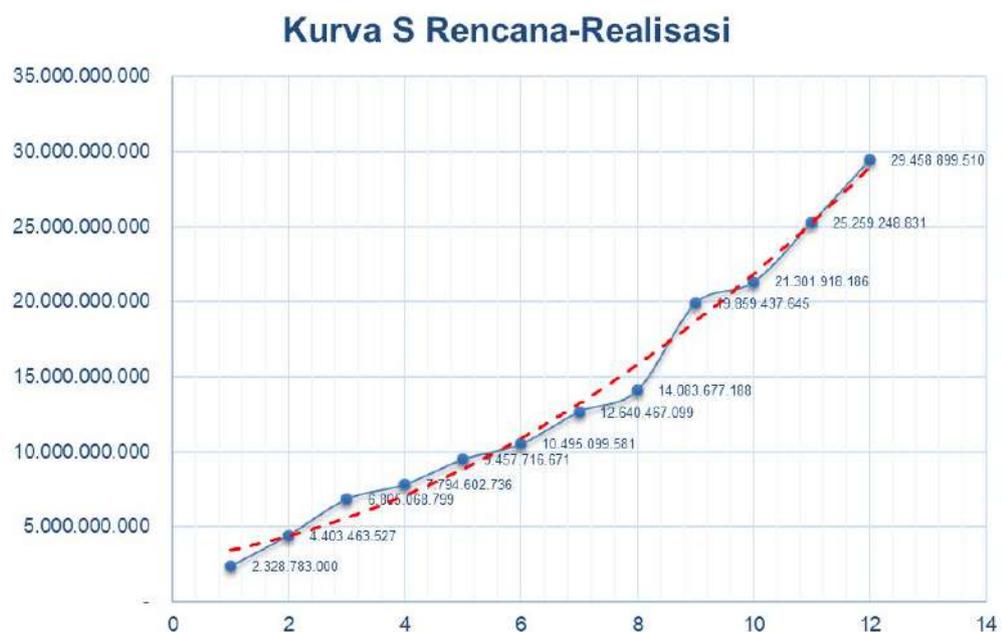
Gambar 3.18 Tren pagu dan realisasi anggaran per triwulan 2024 (dalam jutaan)

Gambar 3.16 enunjukkan perbandingan antara alokasi dan realisasi anggaran dalam empat triwulan. Dari data yang disajikan, alokasi anggaran cenderung meningkat secara signifikan dari Triwulan I hingga Triwulan IV, dengan nilai yang stabil di Triwulan I dan II sebesar Rp. 20.901 miliar, lalu meningkat menjadi Rp. 30.366 miliar pada Triwulan III dan IV. Realisasi anggaran juga menunjukkan tren peningkatan dari Rp. 6.805 miliar pada Triwulan I menjadi Rp. 10.495 miliar di Triwulan II, kemudian melonjak ke Rp. 16.835 miliar di Triwulan III, dan akhirnya mencapai Rp. 30.186 miliar di Triwulan IV. Hal ini mencerminkan efektivitas dalam penyerapan anggaran yang semakin optimal seiring berjalannya waktu, terutama di akhir tahun.

Alasan utama dari pola ini kemungkinan adalah adanya percepatan realisasi anggaran di semester kedua, yang sering terjadi dalam banyak organisasi karena proses administrasi dan eksekusi program yang semakin matang. Selain itu, peningkatan realisasi yang hampir menyamai alokasi di Triwulan IV (99,41%) menunjukkan bahwa penggunaan anggaran dilakukan secara maksimal, dengan efisiensi tinggi dalam implementasi

program. Secara keseluruhan, grafik ini menunjukkan tren positif dalam pengelolaan anggaran dengan peningkatan signifikan pada realisasi anggaran dari triwulan ke triwulan.

Disisi lain dalam hal keselarasan antara perencanaan program dengan realisasi anggaran, dapat diidentifikasi dengan menggunakan pendekatan "kurva-s". Kurva S Rencana-Realisasi" pada gambar 3.17, menunjukkan pola penarikan dana dan pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh Pusat Krisis Kesehatan dalam tahun 2024, mengalami tren pertumbuhan yang semakin meningkat seiring waktu. Pada tahap awal, penyerapan anggaran berjalan lambat, dengan realisasi yang masih rendah, seperti terlihat pada bulan pertama dengan nilai sekitar Rp. 2,3 miliar dan bulan ketiga mencapai Rp. 4,3 miliar.



Gambar 3.19 Kurva S rencana-realisisi kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024

Memasuki pertengahan periode (bulan ke-6 hingga ke-9), terjadi percepatan realisasi anggaran, dengan nilai yang meningkat signifikan, mencapai sekitar Rp. 14 miliar di bulan ke-9. Peningkatan ini menunjukkan bahwa eksekusi program dan kegiatan mulai berjalan lebih efektif di fase

ini. Pada kuartal terakhir (bulan ke-10 hingga ke-12), realisasi anggaran mengalami lonjakan tajam, mendekati angka Rp. 30 miliar di akhir periode. Pola ini sesuai dengan karakteristik kurva S, di mana realisasi anggaran awalnya berjalan lambat, kemudian meningkat pesat di pertengahan hingga akhir periode.

Alasan utama dari pola ini kemungkinan besar terkait dengan proses administrasi dan persiapan teknis yang lebih kompleks di awal periode, diikuti dengan pelaksanaan program yang lebih intensif di tengah hingga akhir tahun. Selain itu, tren percepatan di akhir periode bisa disebabkan oleh upaya optimalisasi serapan anggaran agar sesuai dengan target yang telah direncanakan. Secara keseluruhan, grafik ini menunjukkan bahwa perencanaan dan realisasi berjalan cukup selaras, dengan pola pertumbuhan yang wajar dalam pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan.

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan juga telah melaksanakan sejumlah efisiensi dalam hal penggunaan anggaran. Efisiensi dalam penggunaan anggaran perlu juga untuk dilakukan pengukuran dalam hal efisiensi. Selama tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah menghasilkan efisiensi anggaran yang cukup baik. Hal ini terlihat dari rincian efisiensi per program/kegiatan sebagai berikut.

Tabel 3.22 Persentase efisiensi realisasi kinerja per program/kegiatan tahun 2024

Program/Kegiatan	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	100%	99,05%	0,95%
Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	100%	99,80%	0,20%
Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	100%	77,62%	22,38%
Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	100%	99,49%	0,51%

Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	100%	99,93%	0,07%
Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100%	99,74%	0,26%
Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	100%	97,38%	2,62%
Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	100%	99,16%	0,84%
Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	100%	99,97%	0,03%

Berdasarkan data pada tabel 3.22 terlihat seluruh program/kegiatan menunjukkan 100% realisasi kinerja, yang menandakan bahwa target kegiatan yang direncanakan telah sepenuhnya tercapai. Namun, tingkat realisasi anggaran bervariasi, dengan sebagian besar program memiliki efisiensi tinggi, ditandai dengan realisasi anggaran yang hampir menyentuh 100%, seperti Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (99,05%), Dukungan Logistik (99,49%), dan Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan (99,16%). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan anggaran dalam kegiatan tersebut telah berjalan optimal dengan tingkat efisiensi yang rendah, yaitu di bawah 1%.

Namun, terdapat satu program dengan efisiensi yang jauh lebih besar dibandingkan lainnya, yaitu Dukungan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Pelanggaran HAM Berat, yang hanya merealisasikan 77,62% dari anggaran yang dialokasikan, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar 22,38%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun target kinerja tercapai, masih terdapat dana yang tidak terserap secara optimal, kemungkinan akibat faktor eksternal seperti kendala administratif atau realokasi kebutuhan di lapangan. Di sisi lain, program dengan efisiensi tertinggi adalah Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan, dengan efisiensi 0,03%, menandakan bahwa hampir seluruh anggaran terserap dengan sangat baik.

Secara keseluruhan, tingkat efisiensi dari seluruh program/kegiatan tergolong tinggi, dengan rata-rata efisiensi berada di bawah 1%, kecuali untuk satu program yang memiliki efisiensi lebih tinggi dari yang lain. Hal ini menunjukkan perencanaan anggaran yang cukup akurat dalam mendukung pencapaian kinerja di bidang krisis kesehatan. Namun, untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan anggaran, perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap program dengan efisiensi tinggi agar realisasi anggaran dapat lebih optimal, tanpa mengorbankan pencapaian kinerja yang telah ditetapkan.

Tabel 3.23 Persentase realisasi pemanfaatan anggaran per indikator sasaran strategis (ISS)

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp.)	% Realisasi
1	Menguatnya sistem penanganan bencana dan Kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan Kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	30.366.920.000	30.186.253.510	98,81

Tabel 3.24 Persentase efisiensi pemanfaatan anggaran indikator sasaran strategis (ISS)

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	% Realisasi Capaian	% Realisasi Anggaran	% Efisiensi
Menguatnya system penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki system penanganan bencana dan kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar	100	98,81	1,19

Tabel 3.25 Persentase realisasi pemanfaatan anggaran per indikator kinerja program (IKP)

Sasaran Program : Meningkatkan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Realisasi
---	------------------	-----------	-------------

1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	21.669.189.000	21.468.095.052	99,07
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	8.881.761.000	8.718.158.458	98,15

Tabel 3.26 Persentase efisiensi pemanfaatan anggaran indikator kinerja program (IKP)

No	Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasi Capaian	% Realisasi Anggaran	% Efisiensi
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	100	99,07	0,93
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	100	98,15	1,85

Tabel 3.27 Persentase realisasi pemanfaatan anggaran per indikator kinerja kegiatan (IKK)

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Realisasi
1	Pengelolaan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan (DHMT)	8.120.052.000	8.035.109.000	98,95
			Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	13.549.137.000	13.432.985.000	99,14
			Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	8.881.761.000	8.718.158.000	98,16

Tabel 3.28 Persentase efisiensi pemanfaatan anggaran indikator kinerja kegiatan (IKK)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
1	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan (DHMT)	100	98,95	1,05
		Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100	99,14	0,86
		Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	100	98,16	1,84

Efisiensi dalam hal penggunaan anggaran juga terlihat pada tabel 3.23 – tabel 3.28, Dimana pada tabel tersebut terlihat mapping alokasi anggaran berdasarkan Indikator Sasaran Strategis, Indikator (ISS) Kinerja Program (IKP), & Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Secara umum efisiensi penggunaan anggaran pada level indikator berada pada 0,86 – 1,85. Hal ini mengindikasikan bahwa capaian realisasi anggaran yang dihasilkan sudah mendekati alokasi yang direncanakan, dengan tingkat deviasi yang relatif kecil. Rentang efisiensi 0,86 – 1,85 menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran telah dilakukan dengan baik, di mana setiap rupiah yang dialokasikan mampu dikonversi secara optimal dalam mendukung pencapaian indikator sasaran strategis, indikator kinerja program (IKP), dan indikator kinerja kegiatan (IKK).

Tingkat efisiensi ini juga mencerminkan bahwa terdapat keseimbangan antara perencanaan dan realisasi penggunaan anggaran, sehingga meminimalkan potensi pemborosan atau underutilization (penggunaan anggaran yang terlalu rendah). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi program dan kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, meskipun masih terdapat ruang untuk penyempurnaan dalam optimalisasi anggaran di beberapa indikator yang memiliki efisiensi mendekati batas atas.

Untuk ke depannya, perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap indikator-indikator dengan tingkat efisiensi mendekati 1,85, guna memastikan bahwa alokasi anggaran tetap selaras dengan kebutuhan aktual di lapangan. Selain itu, pendekatan berbasis kinerja dapat terus ditingkatkan agar efisiensi anggaran tetap terjaga tanpa mengurangi kualitas pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan.

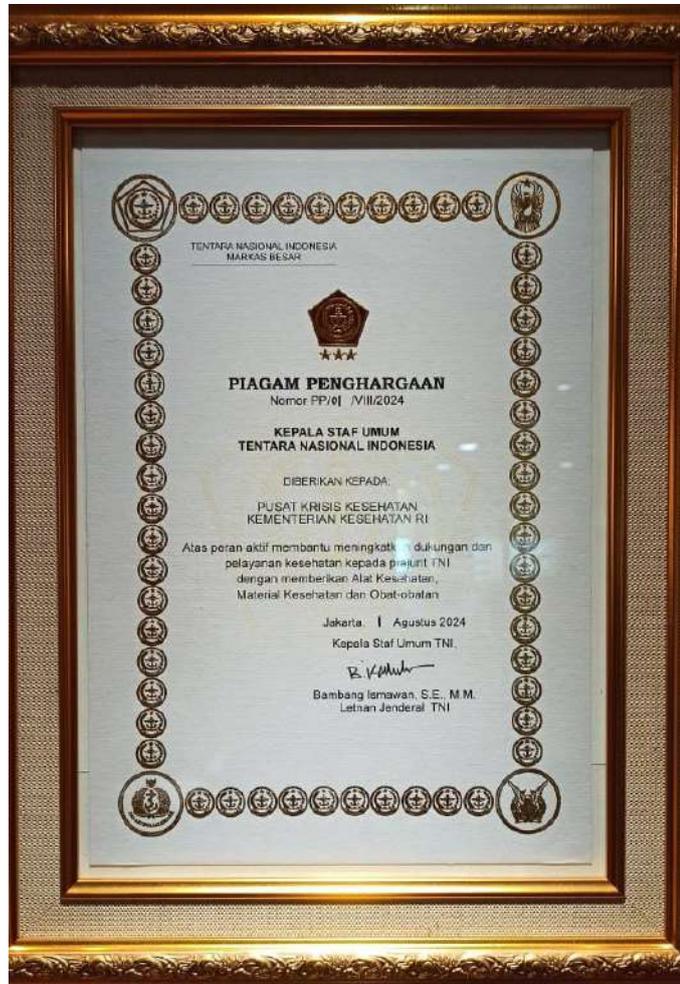
3.10 Penghargaan/Inovasi di Tahun 2024

Pusat Krisis Kesehatan memiliki peran krusial dalam menyediakan dukungan alat kesehatan dan obat-obatan saat terjadi bencana. Sebagai garda terdepan dalam penanggulangan krisis kesehatan, pusat ini memastikan ketersediaan serta distribusi alat kesehatan esensial, seperti alat bantu pernapasan, peralatan medis darurat, dan perlengkapan proteksi diri bagi tenaga medis. Selain itu, pusat ini juga berperan dalam memobilisasi obat-obatan penting, seperti antibiotik, analgesik, serta obat-obatan khusus untuk penyakit yang dapat meningkat selama bencana.

Selama tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah berperan aktif dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan akibat bencana di sejumlah lokasi. Tidak hanya itu, Kerjasama dengan berbagai pihak terus ditingkatkan untuk memastikan respons yang cepat dan efektif dalam penanganan krisis kesehatan. Pusat Krisis Kesehatan bekerja sama dengan berbagai mitra guna memperkuat sistem kesiapsiagaan dan mitigasi bencana. Salah satunya dengan Tentara Nasional Indonesia (TNI).

Dukungan Pusat Krisis Kesehatan, terutama dalam penyediaan peralatan kesehatan dan obat-obatan telah mendapatkan apresiasi berupa piagam penghargaan dari Kepala Staf Umum TNI dengan no. sertifikat PP/01/VIII/2024. Piagam penghargaan yang diberikan ini diharapkan dapat terus memberikan motivasi kepada Pusat Krisis Kesehatan untuk selalu meningkatkan kinerja dan kapasitasnya dalam menangani krisis kesehatan, terutama dalam situasi darurat akibat bencana. Penghargaan ini menjadi bukti nyata bahwa upaya yang dilakukan dalam mendukung ketersediaan alat kesehatan dan obat-

obatan sangat berdampak positif terhadap efektivitas penanganan krisis di berbagai daerah. Dengan adanya pengakuan ini, Pusat Krisis Kesehatan diharapkan dapat terus mengembangkan strategi dan inovasi dalam sistem respons kesehatan darurat agar lebih cepat, tepat, dan efisien.

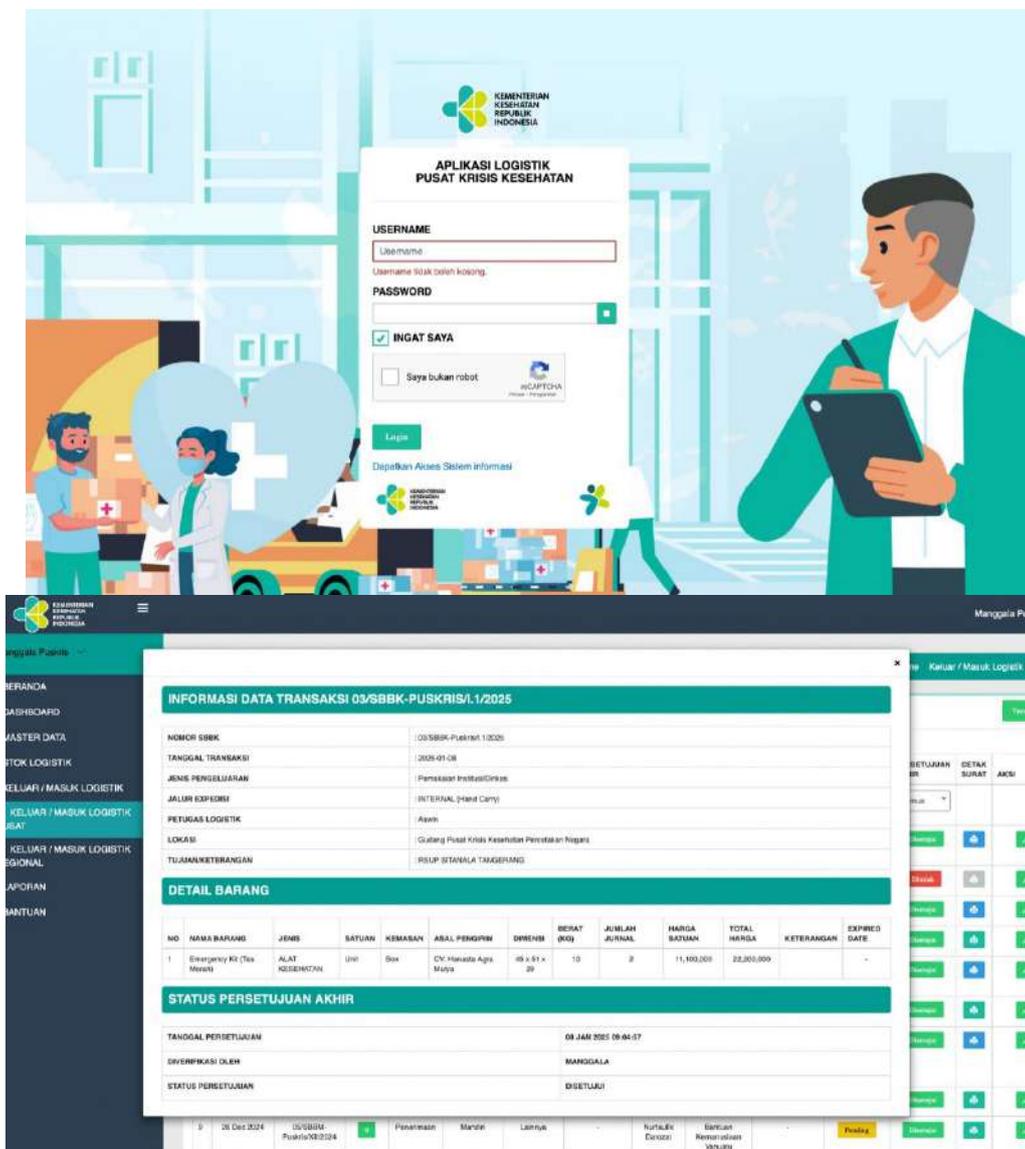


Gambar 3.20 Piagam penghargaan dari Kepala Staf Umum TNI atas dukungan alat kesehatan dan obat-obatan dari Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024

Selain itu, apresiasi ini juga diharapkan dapat memperkuat sinergi semangat kerja sama antara Pusat Krisis Kesehatan dengan berbagai lembaga, termasuk TNI, Polri, pemerintah daerah, serta organisasi kemanusiaan lainnya. Kolaborasi yang semakin erat akan membantu dalam mempercepat distribusi logistik kesehatan ke wilayah terdampak, sehingga pelayanan medis dapat segera diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan. Dengan dukungan

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan juga berkesempatan untuk mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Logistik Kesehatan (SIMLOGKES). SIMLOGKES merupakan fitur dibawah Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), dimana di sistem memberikan fitur kemudahan dalam urusan logistik barang seperti:

1. Pencatatan barang masuk/keluar dari gudang logistic;
2. Informasi posisi barang;
3. Notification terkait early warning barang expired;
4. Penyimpanan dokumen/administrasi logistik;
5. Approval dan pencetakan dokumen administrasi logistik;



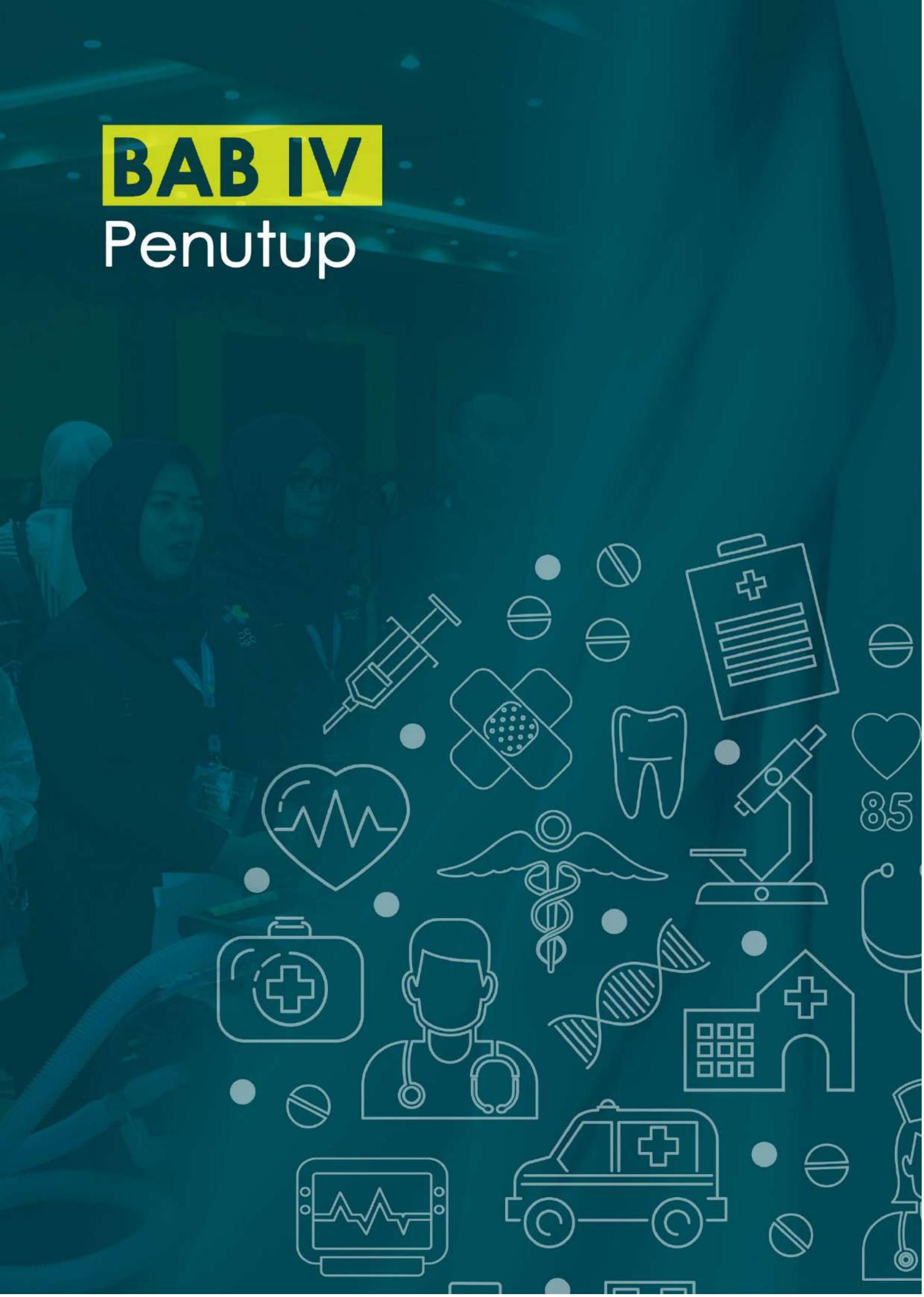
Gambar 3.21 Halaman interface dan dashboard SIMLOGKES

Dengan adanya sistem SIMLOGKES ini diharapkan pencatatan barang lebih akuntabilitas dan transparan, sehingga distribusi logistik kesehatan dapat dilakukan secara lebih efektif dan efisien. Dengan adanya data yang terintegrasi, proses pengambilan keputusan dalam pendistribusian barang ke daerah terdampak bencana dapat dilakukan dengan lebih cepat dan tepat sasaran.

Selain itu, SIMLOGKES juga berperan dalam meningkatkan koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam manajemen logistik kesehatan, termasuk pemerintah pusat, daerah, dan mitra terkait. Dengan sistem yang lebih akuntabel, pelaporan penggunaan barang menjadi lebih terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga mengurangi potensi penyimpangan dalam pengelolaan logistik. Implementasi sistem ini diharapkan dapat mendukung efektivitas Pusat Krisis Kesehatan dalam merespons berbagai situasi darurat dengan optimal.

BAB IV

Penutup



4.1 Kesimpulan

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi (Permen PAN RB) Nomor 88 Tahun 2021. Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan bentuk pertanggungjawaban pemerintah dalam hal ini unit kerja Eselon II dalam menjalankan tugasnya, khususnya dalam sektor Kesehatan.

Melalui laporan ini, transparansi dan efektivitas dalam pengelolaan krisis kesehatan dapat dievaluasi, sehingga menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas layanan di masa mendatang. Akuntabilitas kinerja juga menjadi tolok ukur keberhasilan dalam mencapai target yang telah ditetapkan serta memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan benar-benar memberikan dampak positif bagi masyarakat. Ini sejalan dengan

Langkah-langkah proaktif seperti pemberdayaan tim medis darurat, peningkatan infrastruktur pendukung dalam penanganan krisis kesehatan, serta perbaikan sistem koordinasi telah memainkan peran krusial dalam meminimalkan dampak krisis kesehatan. Pemberdayaan tim medis darurat memastikan respons yang cepat dan tepat dalam menangani situasi darurat, sementara peningkatan infrastruktur kesehatan, seperti pengadaan alat medis canggih dan optimalisasi fasilitas kesehatan, turut mempercepat proses penanganan krisis. Selain itu, sistem koordinasi yang lebih baik antara pemerintah pusat, daerah, dan lembaga terkait telah meningkatkan efisiensi dalam distribusi sumber daya serta mitigasi risiko.

Keberhasilan dalam mencapai target kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024 tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung. Faktor utama meliputi ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, dukungan regulasi yang kuat, pemanfaatan teknologi dalam pemantauan dan analisis data, serta partisipasi aktif dari masyarakat. Sinergi antara berbagai pemangku kepentingan juga menjadi elemen penting dalam mempercepat respons terhadap krisis dan memperkuat kesiapsiagaan dalam menghadapi berbagai potensi ancaman kesehatan di masa depan.

Dengan adanya laporan akuntabilitas ini, pemerintah dapat terus mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas kebijakan serta program yang telah dijalankan. Komitmen untuk memperbaiki sistem kesehatan, meningkatkan kapasitas tenaga medis, serta memperkuat kerja sama lintas sektor akan menjadi kunci utama dalam memastikan kesiapan menghadapi tantangan kesehatan yang semakin kompleks. Ke depan, inovasi dan strategi berbasis data akan terus dioptimalkan agar Pusat Krisis Kesehatan mampu memberikan layanan yang lebih responsif, akurat, dan berdampak luas bagi masyarakat.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil laporan akuntabilitas Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024, terdapat beberapa saran yang dapat diusulkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam menghadapi respon krisis Kesehatan di masa mendatang. Saran-saran tersebut antara lain:

1. Optimalisasi Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK) dan integrasi dengan berbagai platform kesehatan lainnya perlu ditingkatkan. Penggunaan teknologi berbasis *artificial intelligence* (AI) dan big data dapat membantu dalam analisis tren serta deteksi dini potensi krisis kesehatan.
2. Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis darurat, petugas kesehatan di lapangan, serta tim respons cepat sangat penting untuk memastikan kesiapan menghadapi berbagai skenario krisis. Selain itu, program penguatan kapasitas manajemen krisis bagi pejabat terkait perlu diadakan secara berkala.
3. Efektivitas penanggulangan krisis kesehatan sangat bergantung pada sinergi antara pemerintah pusat, daerah, serta lembaga terkait. Oleh karena itu, mekanisme koordinasi perlu lebih diperkuat melalui pembentukan tim lintas sektor yang memiliki tugas dan wewenang yang jelas dalam situasi darurat kesehatan.
4. Program edukasi dan sosialisasi mengenai kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan harus terus diperluas. Pemberdayaan masyarakat dalam aspek deteksi dini, pencegahan, serta penanganan awal krisis akan sangat membantu dalam mengurangi beban tenaga kesehatan dan mempercepat respons dalam kondisi darurat.

4.3 Langkah Kedepan

1. Pertama, terkait dengan optimalisasi Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), perlu adanya pengembangan lebih lanjut terkait dengan sistem tersebut. Hal ini bisa dilakukan dengan penambahan fitur pemantauan real-time berbasis geo-tagging, analisis data berbasis *artificial intelligence* (AI), serta sistem peringatan dini terkait dengan potensi terjadinya krisis kesehatan akibat bencana.
2. Kedua, penting untuk terus melakukan peningkatan kapasitas SDM dan simulasi kesiapsiagaan. Ini meliputi pelatihan rutin bagi tenaga medis, petugas lapangan, serta pemangku kepentingan terkait dalam menangani berbagai skenario krisis kesehatan, penyelenggaraan simulasi bencana kesehatan secara berkala guna meningkatkan kesiapan tim respons darurat, dan memastikan ketersediaan jumlah tenaga Kesehatan yang memadai untuk menghadapi lonjakan kasus pada saat terjadinya krisis Kesehatan.
3. Ketiga, terkait dengan penguatan infrastruktur dan ketersediaan logistik kesehatan dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah dan kapasitas fasilitas kesehatan darurat, terutama di wilayah rawan bencana dan daerah terpencil. Tidak hanya itu, perlu juga dilakukan pemerataan distribusi alat kesehatan, obat-obatan, dan peralatan medis dilakukan secara merata dan tepat waktu dan pengembangan terhadap sistem manajemen stok logistik kesehatan yang lebih terstruktur dan responsif terhadap kebutuhan darurat.
4. Keempat, peningkatan koordinasi dan kolaborasi antarinstansi perlu dibangun secara merata. Ini bisa dilakukan dengan menyiapkan mekanisme koordinasi yang lebih jelas antara pemerintah pusat, daerah, dan mitra swasta dalam menghadapi krisis kesehatan. Untuk mendukung hal tersebut, perlu adanya pembentukan tim lintas sektor yang bertanggung jawab atas berbagai aspek penanggulangan krisis, mulai dari mitigasi hingga pemulihan.

Dengan menerapkan langkah-langkah strategis tersebut, Pusat Krisis Kesehatan diharapkan dapat semakin siap dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan di masa mendatang. Optimalisasi teknologi, peningkatan kapasitas SDM, penguatan infrastruktur, serta koordinasi yang lebih baik akan memastikan respons yang cepat, tepat, dan terkoordinasi dalam situasi darurat. Selain itu, keterlibatan masyarakat

dalam kesiapsiagaan krisis menjadi kunci utama dalam membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dan berkelanjutan. Dengan komitmen yang kuat dari seluruh pemangku kepentingan, Pusat Krisis Kesehatan dapat terus berkembang dan beradaptasi untuk memberikan perlindungan terbaik bagi masyarakat dalam menghadapi setiap potensi krisis kesehatan di masa depan.

Lampiran Tabel 1.1 Daftar provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan / Klaster Kesehatan tahun 2024

No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan	No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan
1	Provinsi Jambi	18	Provinsi Papua Barat Daya
2	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	19	Provinsi Papua Pegunungan
3	Provinsi Sulawesi Selatan	20	Provinsi Bengkulu
4	Provinsi Bali	21	Provinsi Aceh
5	Provinsi DKI Jakarta	22	Provinsi Kepulauan Riau
6	Provinsi Banten	23	Provinsi Nusa Tenggara Barat
7	Provinsi Sumatera Selatan	24	Provinsi Kep. Bangka Belitung
8	Provinsi Sulawesi Tengah	25	Provinsi Jawa Barat
9	Provinsi Kalimantan Selatan	26	Provinsi Jawa Tengah
10	Provinsi Maluku Utara	27	Provinsi D.I. Yogyakarta
11	Provinsi Kalimantan Barat	28	Provinsi Jawa Timur
12	Provinsi Sulawesi Utara	29	Provinsi Kalimantan Utara
13	Provinsi Sulawesi Barat	30	Provinsi Sumatera Utara
14	Provinsi Nusa Tenggara Timur	31	Provinsi Riau
15	Provinsi Kalimantan Timur	32	Provinsi Lampung
16	Provinsi Maluku	33	Provinsi Kalimantan Tengah
17	Provinsi Papua	34	Provinsi Sumatera Barat
18	Provinsi Papua Barat	35	Provinsi Papua Selatan
19	Provinsi Gorontalo	38	Provinsi Papua Tengah

Lampiran Tabel 1.2 Daftar provinsi yang sudah memiliki Tim Tenaga Cadangan Kesehatan teregistrasi dan terlatih

No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan	No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan
1	Provinsi Jambi	18	Provinsi Papua Barat Daya
2	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	19	Provinsi Papua Pegunungan
3	Provinsi Sulawesi Selatan	20	Provinsi Bengkulu
4	Provinsi Bali	21	Provinsi Aceh
5	Provinsi DKI Jakarta	22	Provinsi Kepulauan Riau
6	Provinsi Banten	23	Provinsi Nusa Tenggara Barat
7	Provinsi Sumatera Selatan	24	Provinsi Kep. Bangka Belitung
8	Provinsi Sulawesi Tengah	25	Provinsi Jawa Barat

No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan	No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan
9	Provinsi Kalimantan Selatan	26	Provinsi Jawa Tengah
10	Provinsi Maluku Utara	27	Provinsi D.I. Yogyakarta
11	Provinsi Kalimantan Barat	28	Provinsi Jawa Timur
12	Provinsi Sulawesi Utara	29	Provinsi Kalimantan Utara
13	Provinsi Sulawesi Barat	30	Provinsi Sumatera Utara
14	Provinsi Nusa Tenggara Timur	31	Provinsi Riau
15	Provinsi Kalimantan Timur	32	Provinsi Lampung
16	Provinsi Maluku	33	Provinsi Kalimantan Tengah
17	Provinsi Papua	34	Provinsi Sumatera Barat
18	Provinsi Papua Barat	35	Provinsi Papua Selatan
19	Provinsi Gorontalo	38	Provinsi Papua Tengah

Lampiran Tabel 1.3 Daftar kab/kota yang telah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan medis

CAPAIAN PELATIHAN EMT 2022-2024								
2022	Capaian 2022	2023	Capaian 2023	2024	Capaian 2024			
1	Prov. Aceh	5	1	Prov. Aceh	11	1	Prov. Aceh	7
2	Kab. Gayo Lwes		2	Kab. Aceh Besar		2	Kab. Pidie	
3	Kota Banda Aceh		3	Kab. Aceh Jaya		3	Kab. Pidie Jaya	
4	Kab. Aceh Selatan		4	Kab. Aceh Singkil		4	Kab. Simeulue	
5	Kab. Aceh Barat		5	Kab. Aceh Tamiang		5	Kota Langsa	
6	Kab. Aceh Barat Daya		6	Kab. Aceh Tengah		6	Kota Lhoksumawe	
			7	Kab. Aceh Utara		7	Kota Sabang	
			8	Kab. Bener Meriah		8	Kab. Aceh Timur	
			9	Kab. Bireuen				
			10	Kab. Nagan Raya				
			11	Kota Subulussalam				
			12	Kab. Aceh Tenggara				
7	Prov. Sumatera Utara	7	13	Prov. Sumatera Utara	15	9	Prov. Sumatera Utara	11
8	Kab. Karo		14	Kab. Dairi		10	Kab. Asahan	
9	Kota Pematangsiantar		15	Kab. Labuhanbatu Utara		11	Kab. Serdang Bedagai	
10	Kota Medan		16	Kab. Langkat		12	Kab. Simalungun	
11	Kab. Mandailing Natal		17	Kab. Nias		13	Kab. Tapanuli Selatan	
12	Kab. Labuhan Batu Selatan		18	Kab. Nias Barat		14	Kab. Tapanuli Tengah	
13	Kota Sibolga		19	Kab. Nias Selatan		15	Kab. Tapanuli Utara	
14	Kota Tanjungbalai		20	Kab. Nias Utara		16	Kab. Toba Samosir	
			21	Kab. Padang Lawas		17	Kota Binjai	
			22	Kab. Padang Lawas Utara		18	Kota Padangsidempuan	
			23	Kab. Pakpak Bharat		19	Kab. Humbang	
			24	Kab. Samosir		20	Kota Tebing Tinggi	
			25	Kota Gunungsitoli				
			26	Kab. Labuhan Batu				
			27	Kab. Batu Bara				
			28	Kab. Deli Serdang				
15	Prov. Sumatera Barat	5	29	Prov. Sumatera Barat	9	21	Prov. Sumatera Barat	5
16	Kab. Pasaman Barat		30	Kab. Dharmasraya		22	Kota Padang Panjang	
17	Kab. Pesisir Selatan		31	Kab. Lima Puluh Kota		23	Kota Pariaman	
18	Kab. Kepulauan Mentawai		32	Kab. Padang Pariaman		24	Kota Payakumbuh	
19	Kota Padang		33	Kab. Pasaman		25	Kota Sawahlunto	
20	Kab. Agam		34	Kab. Sijunjung		26	Kota Solok	
			35	Kab. Solok				
			36	Kab. Solok Selatan				
			37	Kab. Tanah Datar				
			38	Kota Bukittinggi				
21	Prov. Riau	3	39	Prov. Riau	6	27	Prov. Riau	3
22	Kota Pekanbaru		40	Kab. Bengkalis		28	Kab. Pelalawan	
23	Kab. Siak		41	Kab. Indragiri Hilir		29	Kab. Rokan Hilir	
24	Kota Dumai		42	Kab. Indragiri Hulu		30	Kab. Rokan Hulu	
			43	Kab. Kampar				
			44	Kab. Kepulauan Meranti				
			45	Kab. Kuantan Singingi				
25	Prov. Kep. Riau	2	46	Prov. Kep. Riau	3	31	Prov. Kep. Riau	2
26	Kota Taniung Pinang		47	Kab. Bintan		32	Kab. Natuna	
27	Kab. Karimun		48	Kab. Kepulauan Anambas		33	Kota Batam	
			49	Kab. Lingga				
28	Prov. Sumatera Selatan	3	50	Prov. Sumatera Selatan	8	34	Prov. Sumatera Selatan	6
29	Kota Palembang		51	Kab. Banyuasin		35	Kab. Ogan Komering Ilir	
30	Kab. Muara Enim		52	Kab. Empat Lawang		36	Kab. Ogan Komering Ulu Selatan	
31	Kota Lubuk Linggau		53	Kab. Lahat		37	Kab. Ogan Komering Ulu Timur	
			54	Kab. Musi Banyuasin		38	Kab. Penukal Abab Lematang Ilir	
			55	Kab. Musi Rawas		39	Kota Pagar Alam	
			56	Kab. Musi Rawas Utara		40	Kota Prabumulih	
			57	Kab. Ogan Ilir				
			58	Kab. Ogan Komering Ulu				
32	Prov. Lampung	4	59	Prov. Lampung	7	41	Prov. Lampung	4
33	Kab. Lampung Selatan		60	Kab. Lampung Tengah		42	Kab. Tulang Bawang	
34	Kota Bandar Lampung		61	Kab. Lampung Timur		43	Kab. Tulang Bawang Barat	
35	Kab. Pesisir Barat		62	Kab. Lampung Utara		44	Kab. Way Kanan	
36	Kab. Lampung Barat		63	Kab. Mesuji		45	Kota Metro	
			64	Kab. Pesawaran				
			65	Kab. Pringsewu				
			66	Kab. Tanggamus				

CAPAIAN PELATIHAN EMT 2022-2024

37	Prov. Bangka Belitung	2	67	Prov. Bangka Belitung	3	46	Prov. Bangka Belitung	2
38	Kota Pangkal Pinang		68	Kab. Bangka Selatan		47	Kab. Bangka	
39	Kab. Bangka Barat		69	Kab. Bangka Tengah		48	Kab. Belitung Timur	
			70	Kab. Belitung				
40	Prov. Jambi	3	71	Prov. Jambi	5	49	Prov. Jambi	3
41	Kab. Sarolangun		72	Kab. Batanghari		50	Kab. Tanjung Jabung Barat	
42	Kota Jambi		73	Kab. Bungo		51	Kab. Tanjung Jabung Timur	
43	Kab. Tebo		74	Kab. Kerinci		52	Kota Sungai Penuh	
			75	Kab. Merangin				
			76	Kab. Muaro Jambi				
44	Prov. Bengkulu	3	77	Prov. Bengkulu	4	53	Prov. Bengkulu	3
45	Kab. Bengkulu Tengah		78	Kab. Bengkulu Selatan		54	Kab. Lebong	
46	Kab. Seluma		79	Kab. Bengkulu Utara		55	Kab. Mukomuko	
47	Kota Bengkulu		80	Kab. Kaur		56	Kab. Rejang Lebong	
			81	Kab. Kepahiang				
48	Prov. Banten	2	82	Prov. Banten	4	57	Prov. Banten	2
49	Kab. Lebak		83	Kab. Pandeglang		58	Kota Tangerang	
50	Kota Cilegon		84	Kab. Serang		59	Kota Tangerang Selatan	
			85	Kab. Tangerang				
			86	Kota Serang				
51	Prov. Jawa Barat	5	87	Prov. Jawa Barat	14	60	Prov. Jawa Barat	8
52	Kota Bekasi		88	Kab. Indramayu		61	Kab. Bandung	
53	Kota Bandung		89	Kab. Karawang		62	Kab. Bandung Barat	
54	Kab. Garut		90	Kab. Kuningan		63	Kab. Bekasi	
55	Kota Bogor		91	Kab. Majalengka		64	Kab. Bogor	
56	Kab. Sukabumi		92	Kab. Pangandaran		65	Kab. Ciamis	
			93	Kab. Purwakarta		66	Kab. Cianjur	
			94	Kab. Subang		67	Kab. Cirebon	
			95	Kab. Sumedang		68	Kota Tasikmalaya	
			96	Kab. Tasikmalaya				
			97	Kota Banjar				
			98	Kota Cimahi				
			99	Kota Cirebon				
			100	Kota Depok				
			101	Kota Sukabumi				
57	Prov. DKI Jakarta	2	102	Prov. DKI Jakarta	2	69	Prov. DKI Jakarta	2
58	Kota Jakarta Pusat		103	Kota Adm Jakarta Barat		70	Kota Adm Jakarta Timur	
59	Kab. Adm Kepulauan Seribu		104	Kota Adm Jakarta Selatan		71	Kota Adm Jakarta Utara	
60	Prov. DI. Yogyakarta	2	105	Prov. DI. Yogyakarta	2	72	Prov. DI. Yogyakarta	1
61	Kab. Gunung Kidul		106	Kab. Kulon Progo		73	Kab. Sleman	
62	Kab. Bantul		107	Kota Yogyakarta				
63	Prov. Bali	3	108	Prov. Bali	4	74	Prov. Bali	2
64	Kota Denpasar		109	Kab. Bangli		75	Kab. Karangasem	
65	Kab. Tabanan		110	Kab. Buleleng		76	Kab. Klungkung	
66	Kab. Badung		111	Kab. Gianyar				
			112	Kab. Jembrana				
67	Prov. Nusa Tenggara Timur	6	113	Prov. Nusa Tenggara Timur	11	77	Prov. Nusa Tenggara Timur	5
68	Kab. Belu		114	Kab. Alor		78	Kab. Rote Ndao	
69	Kab. Sumba Tengah		115	Kab. Ende		79	Kab. Sabu Raijua	
70	Kab. Sumba Timur		116	Kab. Flores Timur		80	Kab. Sikka	
71	Kab. Timor Tengah Selatan		117	Kab. Kupang		81	Kab. Sumba Barat	
72	Kota Kupang		118	Kab. Lembata		82	Kab. Sumba Barat Daya	
73	Kab. Timor Tengah Utara		119	Kab. Malaka				
			120	Kab. Manggarai				
			121	Kab. Manggarai Barat				
			122	Kab. Manggarai Timur				
			123	Kab. Nagekeo				
			124	Kab. Ngada				
74	Prov. Nusa Tenggara Barat	3	125	Prov. Nusa Tenggara Barat	3	83	Prov. Nusa Tenggara Barat	4
75	Kab. Sumbawa		126	Kab. Bima		84	Kab. Lombok Utara	
76	Kab. Lombok Timur		127	Kab. Dompu		85	Kab. Sumbawa Barat	
77	Kab. Lombok Tengah		128	Kab. Lombok Barat		86	Kota Bima	
						87	Kota Mataram	

CAPAIAN PELATIHAN EMT 2022-2024

78	Prov. Jawa Tengah	4	129	Prov. Jawa Tengah	19	88	Prov. Jawa Tengah	12
79	Kota Semarang		130	Kab. Kebumen		89	Kab. Banyumas	
80	Kab. Demak		131	Kab. Kendal		90	Kab. Batang	
81	Kab. Wonosobo		132	Kab. Klaten		91	Kab. Blora	
82	Kab. Banjarnegara		133	Kab. Kudus		92	Kab. Boyolali	
			134	Kab. Magelang		93	Kab. Brebes	
			135	Kab. Pati		94	Kab. Cilacap	
			136	Kab. Pekalongan		95	Kab. Grobogan	
			137	Kab. Pemasang		96	Kab. Jepara	
			138	Kab. Purbalingga		97	Kab. Karanganyar	
			139	Kab. Purworejo		98	Kab. Wonogiri	
			140	Kab. Rembang		99	Kota Surakarta	
			141	Kab. Semarang		100	Kota Tegal	
			142	Kab. Sragen				
			143	Kab. Sukoharjo				
			144	Kab. Tegal				
			145	Kab. Temanggung				
			146	Kota Magelang				
			147	Kota Pekalongan				
			148	Kota Salatiga				
83	Prov. Jawa Timur	5	149	Prov. Jawa Timur	21	101	Prov. Jawa Timur	12
84	Kab. Lumajang		150	Kab. Bangkalan		102	Kab. Pasuruan	
85	Kota Malang		151	Kab. Banyuwangi		103	Kab. Ponorogo	
86	Kota Probolinggo		152	Kab. Blitar		104	Kab. Probolinggo	
87	Kota Surabaya		153	Kab. Bojonegoro		105	Kab. Sampang	
88	Kab. Lamongan		154	Kab. Bondowoso		106	Kab. Sidoarjo	
			155	Kab. Gresik		107	Kab. Situbondo	
			156	Kab. Jember		108	Kab. Sumenep	
			157	Kab. Jombang		109	Kab. Trenggalek	
			158	Kab. Kediri		110	Kab. Tuban	
			159	Kab. Madiun		111	Kab. Tulungagung	
			160	Kab. Magetan		112	Kota Mojokerto	
			161	Kab. Malang		113	Kota Pasuruan	
			162	Kab. Mojokerto				
			163	Kab. Nganjuk				
			164	Kab. Ngawi				
			165	Kab. Pacitan				
			166	Kab. Pamekasan				
			167	Kota Batu				
			168	Kota Blitar				
			169	Kota Kediri				
			170	Kota Madiun				
89	Prov. Papua Barat	4	171	Prov. Papua Barat	5	114	Prov. Papua Barat	4
90	Kab. Manokwari		172	Kab. Fakfak		115	Kab. Sorong Selatan	
91	Kab. Sorong		173	Kab. Kaimana		116	Kab. Tambrauw	
92	Kota Sorong		174	Kab. Manokwari Selatan		117	Kab. Teluk Bintuni	
93	Kab. Raja Ampat		175	Kab. Maybrat		118	Kab. Teluk Wondama	
			176	Kab. Pegunungan Arfak				
94	Prov. Papua	8	177	Prov. Papua	14	119	Prov. Papua	7
95	Kab. Jayapura		178	Kab. Asmat		120	Kab. Puncak Jaya	
96	Kota Jayapura		179	Kab. Boven Digoel		121	Kab. Sarmi	
97	Kab. Mimika		180	Kab. Deiyai		122	Kab. Supiori	
98	Kab. Biak Numfor		181	Kab. Dogiyai		123	Kab. Tolikara	
99	Kab. Mappi		182	Kab. Intan Jaya		124	Kab. Waropen	
100	Kab. Merauke		183	Kab. Jayawijaya		125	Kab. Yahukimo	
101	Kab. Paniai		184	Kab. Keerom		126	Kab. Yalimo	
102	Kab. Nabire		185	Kab. Kepulauan Yapen				
			186	Kab. Lanny Jaya				
			187	Kab. Mamberamo Raya				
			188	Kab. Mamberamo Tengah				
			189	Kab. Nduga				
			190	Kab. Pegunungan Bintang				
			191	Kab. Puncak				
103	Prov. Kalimantan Barat	4	192	Prov. Kalimantan Barat	6	127	Prov. Kalimantan Barat	4
104	Kab. Sintang		193	Kab. Bengkayang		128	Kab. Sambas	
105	Kota Pontianak		194	Kab. Kapuas hulu		129	Kab. Sanggau	
106	Kab. Kubu Raya		195	Kab. Kayong Utara		130	Kab. Sekadau	
107	Kab. Mempawah		196	Kab. Ketapang		131	Kota Singkawang	
			197	Kab. Landak				
			198	Kab. Melawi				

CAPAIAN PELATIHAN EMT 2022-2024

108	Prov. Kalimantan Selatan	3	199	Prov. Kalimantan Selatan	6	132	Prov. Kalimantan Selatan	4
109	Kota Banjarmasin		200	Kab. Balangan		133	Kab. Tabalong	
110	Kota Banjarbaru		201	Kab. Hulu Sungai Selatan		134	Kab. Tanah Bumbu	
111	Kab. Banjar		202	Kab. Hulu Sungai Tengah		135	Kab. Tanah Laut	
			203	Kab. Hulu Sungai Utara		136	Kab. Tapin	
			204	Kab. Kotabaru				
			205	Kab. Barito Kuala				
112	Prov. Kalimantan Timur	4	206	Prov. Kalimantan Timur	3	137	Prov. Kalimantan Timur	3
113	Kota Balikpapan		207	Kab. Berau		138	Kab. Paser	
114	Kota Samarinda		208	Kab. Kutai Barat		139	Kab. Penajam Paser Utara	
115	Kab. Kutai Kartanegara		209	Kab. Kutai Timur		140	Kota Bontang	
116	Kab. Mahakam Ulu							
117	Prov. Kalimantan Utara	2	210	Prov. Kalimantan Utara	2	141	Prov. Kalimantan Utara	1
118	Kota Tarakan		211	Kab. Malinau		142	Kab. Tana Tidung	
119	Kab. Bulungan		212	Kab. Nunukan				
120	Prov. Kalimantan Tengah	4	213	Prov. Kalimantan Tengah	6	143	Prov. Kalimantan Tengah	4
121	Kota Palangkaraya		214	Kab. Barito Selatan		144	Kab. Murung Raya	
122	Kab. Pulang Pisau		215	Kab. Barito Timur		145	Kab. Lamandau	
123	Kab. Kapuas		216	Kab. Barito Utara		146	Kab. Sukamara	
124	Kab. Kotawaringin Timur		217	Kab. Gunung Mas		147	Kab. Seruyan	
			218	Kab. Katingan				
			219	Kab. Kotawaringin Barat				
125	Prov. Gorontalo	2	220	Prov. Gorontalo	2	148	Prov. Gorontalo	2
126	Kota Gorontalo		221	Kab. Boalemo		149	Kab. Gorontalo Utara	
127	Kab. Gorontalo		222	Kab. Bone Bolango		150	Kab. Pohuwato	
128	Prov. Sulawesi Selatan	8	223	Prov. Sulawesi Selatan	11	151	Prov. Sulawesi Selatan	5
129	Kota Makassar		224	Kab. Bantaeng		152	Kab. Pangkajene dan Kepulauan	
130	Kab. Gowa		225	Kab. Barru		153	Kab. Toraja Utara	
131	Kab. Pinrang		226	Kab. Bone		154	Kab. Wajo	
132	Kab. Sinjai		227	Kab. Bulukumba		155	Kota Palopo	
133	Kab. Sidenreng Rappang		228	Kab. Enrekang		156	Kota Parepare	
134	Kab. Soppeng		229	Kab. Jeneponto				
135	Kab. Takalar		230	Kab. Kepulauan Selayar				
136	Kab. Tana Toraja		231	Kab. Luwu				
			232	Kab. Luwu Timur				
			233	Kab. Luwu Utara				
			234	Kab. Maros				
137	Prov. Sulawesi Barat	2	235	Prov. Sulawesi Barat	2	157	Prov. Sulawesi Barat	2
138	Kab. Mamuju		236	Kab. Mamasa		158	Kab. Polewali Mandar	
139	Kab. Majene		237	Kab. Mamuju Tengah		159	Kab. Pasangkayu	
140	Prov. Sulawesi Tenggara	5	238	Prov. Sulawesi Tenggara	7	160	Prov. Sulawesi Tenggara	5
141	Kota Kendari		239	Kab. Bombana		161	Kab. Kolaka Utara	
142	Kab. Konawe Utara		240	Kab. Buton		162	Kab. Konawe	
143	Kab. Konawe Selatan		241	Kab. Buton Selatan		163	Kab. Konawe Kepulauan	
144	Kota Baubau		242	Kab. Buton Tengah		164	Kab. Muna Barat	
145	Kab. Muna		243	Kab. Buton Utara		165	Kab. Wakatobi	
			244	Kab. Kolaka				
			245	Kab. Kolaka Timur				
146	Prov. Sulawesi Utara	5	246	Prov. Sulawesi Utara	6	166	Prov. Sulawesi Utara	4
147	Kota Manado		247	Kab. Bolaang Mongondow		167	Kab. Kepulauan Talaud	
148	Kab. Kepulauan Sitaro		248	Kab. Bolaang Mongondow Selatan		168	Kab. Minahasa Utara	
149	Kota Tomohon		249	Kab. Bolaang Mongondow Timur		169	Kab. Minahasa Tenggara	
150	Kab. Minahasa		250	Kab. Bolaang Mongondow Utara		170	Kota Kotamobagu	
151	Kab. Minahasa Selatan		251	Kab. Kepulauan Sangihe				
			252	Kota Bitung				

Lampiran Tabel 1.4 Sebaran penanganan bencana di Indonesia selama tahun 2024

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
1	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Januari	Gempa bumi dan erupsi Gunung Lewotobi Laki-Laki	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Sumedang, Jawa Barat Kab. Flores Timur, NTT
2	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Maret	Banjir dan tanah longsor	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Pesisir Selatan, Sumatera Barat Kab. Demak, Jawa Tengah
3	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	April	Gempa bumi	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat Kab. Garut, Jawa Barat
4	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	April	Banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat
5	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	April	Erupsi Gunung Ruang	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Sitaro, Sulawesi Utara
	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Mei	Banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Luwu, Kab. Wajo, dan Kab. Sidrap, Sulawesi Selatan Kab. Tanah Datar, Kab. Agam, Sumatera Barat
6	Melakukan kaji cepat dan Analisa RHA	Mei	Erupsi Gunung Ibu	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Halmahera Barat, Maluku Utara
7	Melakukan kaji cepat dan Analisa RHA	Mei	Banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Mahakam Hulu, Kalimantan Timur Kab. Mamasa, Sulawesi Barat
8	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Juni	Banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Paser, Kab. Penajam Utara, Kalimantan Timur
9	Melakukan kaji cepat dan Analisa RHA	Juni	Banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Parigi Moutong, Sulawesi Tengah

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
10	Melakukan kaji cepat dan Analisa RHA	Juni	Tanah Longsor	<ul style="list-style-type: none"> Kota Ambon, Maluku Tengah
11	Pendampingan penanganan bencana banjir	Juli	Pendampingan penanganan bencana banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Batang, Jawa Tengah Prov. Gorontalo
12	Pendampingan penanganan bencana banjir kasus KLB Malaria	Agustus	Pendampingan penanganan bencana banjir kasus KLB Malaria	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Nias Selatan
13	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	September	Gempa Bumi	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Bandung, Jawa Barat
14	Pendampingan aktivasi klaster KLB Malaria	Oktober	Pendampingan aktivasi klaster KLB Malaria	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Nias Selatan Kab. Rohli, Riau
15	Pendampingan aktivasi kluster gempa bumi	Oktober	Pendampingan aktivasi kluster gempa bumi	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Kertasari, Bandung, Jawa Barat
16	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	November	Gempa Bumi	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Bandung, Jawa Barat
17	Pendampingan aktivasi klaster KLB Malaria	November	Pendampingan aktivasi klaster KLB Malaria	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Rohil, Riau
18	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Desember	Banjir	<ul style="list-style-type: none"> Kab. Sukabumi, Jawa Barat

Lampiran Tabel 1.5 Riwayat Kerjasama Lembaga/donor tahun 2024

No.	Mitra	Jenis Organisasi	Pihak Pemerintah	Program	Mekanisme
1	Medicins Sans Frontier (MSF)	International NGO	Kemenkes (Puskris)	Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat Terhadap Krisis Kesehatan	MoU
2	WHO Indonesia	UN Agency	Kemenkes (Puskris)	Joint Workplan Biennium 2024-2025	Grant Agreement
3	WHO SEARO	UN Agency	Kemenkes (Puskris)	World Health Organization Collaboration Centres (WJO CC) on Training and Research on Disaster Risk Reduction	Surat Redesignation
4	UNICEF	UN Agency	Kemenkes (Puskris)	Program Kerjasama Pemerintah RI-UNICEF Periode 2021-2025 / Annual Work Plan 2024	Annual Workplan
5	AIHSP	Mitra Pembangunan	Kemenkes	Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan	-
6	KOICA	Mitra Pembangunan	Kemenkes	Capacity Building for Disaster Management in the Indonesia Health System	Record of Discussion
7	KREKI	Organisasi	Kemenkes (Puskris)	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Perjanjian Kerjasama
8	MDMC	Organisasi	Kemenkes (Puskris)	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Perjanjian Kerjasama
9	KWARNSA PRAMUKA	Organisasi	Kemenkes	Peningkatan Pembangunan Kesehatan Melalui Kepramukaan	Perjanjian Kerjasama
10	World Bank Group (Global Risk Financing Facility GRiF)	Organisasi	Kemenkes	Partnership and Strategic Management	Perjanjian Kerjasama

Lampiran Tabel 1.6 Pelaksanaan kegiatan pelatihan BHD di sejumlah lokasi

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar				
No.	Lokasi Pelatihan	Regional	Jumlah Peserta	Tanggal Pelaksanaan
1	Menara Mega Syariah	Jakarta	116	13 Agustus 2024
2	Plagoo Hotel Holiday	Bali	27	13 Agustus 2024
3	Pusat Krisis Kesehatan	Jakarta	61	16 Agustus 2024
4	Universitas Imelda Medan	Medan	392	16 Agustus 2024
5	SMK Kesehatan Haji Sumut	Medan	226	23 Agustus 2024
6	SMK Yadika Manado	Manado	74	23 Agustus 2024
7	Al-Fityan School Medan	Medan	135	26 Agustus 2024
8	Ramada Bali Sunset Road Kuta	Bali	32	27 Agustus 2024
9	Kemenkes	Jakarta	187	27 Agustus 2024
10	InterContinental Bali Sanur Resort	Bali	54	28 Agustus 2024
11	RSUD Sumberglagah	Surabaya	131	28 Agustus 2024
12	Hotel Conrad Bali	Bali	54	29 Agustus 2024
13	SMK Negeri 9 Medan	Medan	122	31 Agustus 2024
14	SMA Negeri 13 Palembang	Palembang	94	02 September 2024
15	Hotel Fairfield by Marriott	Bali	22	02 September 2024
16	The Kuta Beach Heritage Hotel	Bali	27	3 September 2024
17	SMA Negeri 22 Palembang	Palembang	108	4 September 2024
18	Novotel Bali Benoa	Bali	26	4 September 2024
19	BKPK Kemenkes	Jakarta	111	5 September 2024
20	Ditjennakes Kemenkes	Jakarta	97	6 September 2024
21	Hotel Elevate Bali	Bali	18	6 September 2024
22	Kecamatan Grogol Kab. Sukoharjo	Semarang	107	6 September 2024
23	BPBD Kabupaten Klaten	Semarang	89	7 September 2024
24	Padma Resort Legian	Bali	23	7 September 2024
25	Taman Safari Bali	Bali	21	9 September 2024
26	Universitas Nahdlatul Ulama Kalsel	Banjarmasin	97	11 September 2024
27	Hilton Bali Resort	Bali	36	12 September 2024
28	SMA Negeri 1 Cempaka	Palembang	61	12 September 2024

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar				
No.	Lokasi Pelatihan	Regional	Jumlah Peserta	Tanggal Pelaksanaan
29	Grand Mirage Resort & Thalasso Bali	Bali	36	13 September 2024
30	Ramada Bali Sunset Road Kuta	Bali	33	26 Agustus 2024
31	Sadara Resort Bali	Bali	36	17 September 2024
32	Fave Hotel Banjarbaru	Banjarmasin	52	17 September 2024
33	Amankila Hotel	Bali	47	18 September 2024
34	Damkarmat Kota Makassar	Makassar	82	19 September 2024
35	Universitas Narotama Surabaya	Surabaya	137	20 September 2024
36	SMK Negeri 3 Manado	Manado	49	20 September 2024
37	Swissbelhotel Rainforest kuta	Bali	22	20 September 2024
38	Sekolah Santa Ursula Jakarta	Jakarta	103	21 September 2024
39	SMK Negeri Jateng di Semarang	Semarang	37	22 September 2024
40	BPBD Kota Makassar	Makassar	94	23 September 2024
41	Infinity8 Bali	Bali	36	23 September 2024
42	Dinkes Prov. Jawa Timur	Surabaya	290	23 September 2024
43	Mall Kota Kasablanka	Jakarta	62	24 September 2024
44	Hotel Ibis	Bali	19	23 Agustus 2024
45	Dinkes Kab. Sragen	Semarang	106	29 September 2024
46	Universitas adzkia	Padang	102	30 September 2024
47	Hyatt Regency Bali	Bali	20	30 September 2024
48	ITDC The Nusa Dua	Bali	137	1 Oktober 2024
49	Balai Desa Pojok Kec. Garum Kab. Blitar	Surabaya	48	2 Oktober 2024
50	Ditpolairud Polda Jawa Tengah	Semarang	95	2 Oktober 2024
51	Saka Bakti Husada (SBH)	Jakarta	58	2 Oktober 2024
52	Raffles Hotel Bali	Bali	23	3 Oktober 2024
53	Desa Sidorejo Kab. Blitar	Surabaya	43	3 Oktober 2024
54	Dinkes Prov. Jawa Timur	Surabaya	75	4 Oktober 2024
55	Kecamatan Manggala Kota Makassar	Makassar	100	4 Oktober 2024
56	Sekolah Santa Ursula Jakarta	Jakarta	106	5 Oktober 2024
57	RS Pelita Insani	Banjarmasin	31	5 Oktober 2024

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar				
No.	Lokasi Pelatihan	Regional	Jumlah Peserta	Tanggal Pelaksanaan
58	Hotel COMO Shambala Estate	Bali	24	7 Oktober 2024
59	STIKES Faathir Husada Tangerang	Tangerang	162	10 Oktober 2024
60	Universitas Dian Nuswantoro	Semarang	317	11 Oktober 2024
61	Universitas Dian Nuswantoro	Semarang	322	12 Oktober 2024
62	Kelurahan Sememi Kota Surabaya	Surabaya	70	13 Oktober 2024
63	Hotel Maya Sanur Bali	Bali	24	14 Oktober 2024
64	Hotel Southern Surabaya	Surabaya	33	14 Oktober 2024
65	The Edge Hotel Bali	Bali	55	15 Oktober 2024
66	RSU Hermina Kota Padang	Padang	62	22 Oktober 2024
67	Sekolah Pilar Indonesia	Bogor	31	30 Oktober 2024
68	Saka Bakti Husada (SBH) Jateng	Semarang	59	31 Oktober 2024
69	COMO Uma Canggu	Badung	17	01 November 2024
70	Bumi Perkemahan Coban Rondo	Malang	111	04 November 2024
71	LP3 Universitas Negeri Semarang	Semarang	65	05 November 2024
72	Hotel Alila Manggis Bali	Bali	18	05 September 2024
73	Dinas Kesehatan Prov. Papua	Papua	10	12 November 2024
74	PT Multi Nabati Sulawesi Bitung	Bitung	23	18 November 2024
75	Bali Mandira Beach Resort & Spa	Badung	27	13 November 2024
76	Hotel Rodhita Banjarbaru	Banjarbaru	43	11 November 2024
77	PT Bali Animasi Solusi Ekakarsa	Denpasar	39	21 November 2024
78	Hotel Darul Istiqamah Barabai	Hulu Sungai Tengah	129	22 November 2024
79	Hotel Grand Mercure Bali Seminyak	Badung	17	19 November 2024
80	UPT Bengkel & Pengelolaan Alat Berat Kota Makassar	Makassar	89	28 November 2024
81	LORIN Sentul Hotel	Bogor	141	04 Desember 2024
82	World Antimicrobial Awareness Week (WAAW)	Jakarta	20	10 Desember 2024
83	SOORI Bali	Tabanan	22	11 Desember 2024
84	UNISKA Banjarmasin	Banjarmasin	106	13 Desember 2024

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar				
No.	Lokasi Pelatihan	Regional	Jumlah Peserta	Tanggal Pelaksanaan
85	FIKES Universitas Muhammadiyah Jakarta	Jakarta	117	16 Desember 2024
86	Balai RW 004 Kec. Tambaksari Surabaya	Surabaya	19	16 Desember 2024
87	Hotel Padma Resort Ubud	Gianyar	26	17 Desember 2024
88	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	Jakarta	108	24 Desember 2024

Lampiran Tabel 1.7 Daftar distribusi barang logistik Kesehatan selama tahun 2024

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
03 Januari 2024	Erupsi Gunung Berapi Lewotobi Kabupaten Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Masker Bedah Medis	14000	Pcs
02 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Masker Bedah	5000	Pcs
02 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Oxygen Concentrator	15	Unit
08 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Veltbed	10	Pcs
09 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
09 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas	Sumatera Selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
09 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas	Sumatera Selatan	Gown	480	Pcs
09 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas	Sumatera Selatan	Oxygen Concentrator	2	Unit
10 Januari 2024	Dinkes Kab Pali/ Penukal Abab Lematang Ilir	Sumatera Selatan	Handscoon	5000	Pcs
10 Januari 2024	Dinkes Kab Pali/ Penukal Abab Lematang Ilir	Sumatera Selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
11 Januari 2024	Dinas Kesehatan Prov Sumatera Barat	Sumatera Barat	Masker Bedah	20000	Pcs
11 Januari 2024	Dinas Kesehatan Prov Sumatera Barat	Sumatera Barat	Masker Anak	6000	Pcs
03 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Flores	Nusa Tenggara Timur	Masker Bedah	100000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Timur				
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	PMT Ibu Hamil	50	Koli
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	PMT Balita	50	Koli
12 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Masker Bedah	5000	Pcs
12 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Oxygen Concentrator	30	Unit
12 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	20000	Pcs
12 Januari 2024	Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	APD Coverall	5000	Pcs
10 Januari 2024	Dinkes Kab Sumedang	Jawa Barat	PMT Ibu Hamil	298	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Sumedang	Jawa Barat	PMT Balita	80	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Kerinci	Jambi	PMT Ibu Hamil	298	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Kerinci	Jambi	PMT Balita	1190	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Karawang	Jawa Barat	PMT Ibu Hamil	61	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Karawang	Jawa Barat	PMT Balita	51	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	PMT Ibu Hamil	150	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	PMT Balita	489	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	PMT Ibu Hamil	298	Koli
10 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	PMT Balita	200	Koli

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Amoxicillin 500 mg	20000	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Asam Mefenamat 500 mg	9300	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Calsium Laktat	16800	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Lanadexon 0,5 mg	108000	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Lanamol 500 mg	28000	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Zegavit 60	30240	Tablet
11 Januari 2024	Dinkes Prov Riau	Riau	PMT Ibu Hamil	595	Koli
11 Januari 2024	Dinkes Prov Riau	Riau	PMT Balita	1786	Koli
12 Januari 2024	Dinkes Prov. Sumatera Selatan	Sumatera Selatan	PMT Ibu Hamil	298	Koli
12 Januari 2024	Dinkes Prov. Sumatera Selatan	Sumatera Selatan	PMT Balita	1190	Koli
12 Januari 2024	SesditJen P2P	Sumatera Barat	Masker Bedah	50000	Pcs
10 Januari 2024	Dinkes Kab Landak	Kalimantan Barat	Alkohol 70% 1 L	120	Botol
10 Januari 2024	Dinkes Kab Landak	Kalimantan Barat	Kassa Steril 16x16	1300	Box
10 Januari 2024	Dinkes Kab Landak	Kalimantan Barat	Fitkom Gummy	2520	Box
10 Januari 2024	Dinkes Kab Landak	Kalimantan Barat	Procurma Plus 100 mL	500	Botol
10 Januari 2024	Dinkes Kab Landak	Kalimantan Barat	Antoksid	20000	Tablet
10 Januari 2024	Dinkes Kab Landak	Kalimantan Barat	Infuset Dewasa	1000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
2024					
10 Januari 2024	Basarnas Kota BanJarmasin	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	10000	Pcs
10 Januari 2024	Basarnas Kota BanJarmasin	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	20000	Pcs
10 Januari 2024	Basarnas Kota BanJarmasin	Kalimantan Selatan	APD Coverall	100	Pcs
10 Januari 2024	Basarnas Kota BanJarmasin	Kalimantan Selatan	Oxygen Concentrator	10	Unit
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Antasida DOEN tablet	10000	Tablet
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Garam Oralit	2000	Sachet
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Griseofulvin 125 mg	2400	Tablet
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Hidrokortison Krim 2,5 %	500	Tube
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Ibuprofen 20 mg	5000	Tablet
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Kloramfenikol salep mata 1%	500	Tube
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Klorfeniramini Maleat 4 mg	7000	Tablet
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Oksitetrasiklin salep mata 1%	500	Tube
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Oksitetrasiklin salep Kulit 3%	500	Tube
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Paracetamol Sirup 120mg/5 mL	500	Botol
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Salbutamol 2 mg	10000	Tablet
16 Januari 2024	Dinkes Kab Flores Timur	Nusa Tenggara Timur	Vitamin B Kompleks	15000	Tablet

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Antasida DOEN tablet	70500	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Cetirizine tablet 10 mg	10000	Tablet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Garam Oralit	46200	Sachet
08 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Hidrokortison Krim 2,5 %	480	Tube
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Ibuprofen 200 mg	50000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Kalsium Laktat	50000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Klorfenirami Maleat 4 mg	10000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Metronidazole 500 mg	10000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Mikonazole krim 2 %	480	Tube
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Natrium Klorida 0,9 %	220	Botol
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Paracetamol Sirup 120mg/5 mL	10000	Botol
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Paracetamol 500 mg	500000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Riger Laktat	220	Botol
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Salbutamol 2 mg	10000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Vitamin B 12 50mcg	10000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Siprofloksasin 500 mg	20000	Tablet
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Vitamin B	50000	Tablet

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
2024	Penuh		Kompleks		
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Kapas Pembalut 100 gram	462	Bungkus
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Kasa steril 16x16	2310	Lembar
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Plester Rol Kain	462	Rol
8 Januari 2024	Dinkes Kota Sungai Penuh	Jambi	Povidon Iodida 10 %	50	Botol
9 Januari 2024	Komando Operasional Udara 1 Pangkalan TNI Sri Mulyono Herlambang	Sumatera Selatan	Oxygen Concentrator	200	Unit
9 Januari 2024	Komando Operasional Udara 1 Pangkalan TNI Sri Mulyono Herlambang	Sumatera Selatan	Masker Bedah	20000	Pcs
9 Januari 2024	Komando Operasional Udara 1 Pangkalan TNI Sri Mulyono Herlambang	Sumatera Selatan	APD Coverall	500	Pcs
9 Januari 2024	Komando Operasional Udara 1 Pangkalan TNI Sri Mulyono Herlambang	Sumatera Selatan	Gown	1000	Pcs
9 Januari 2024	Komando Operasional Udara 1 Pangkalan TNI Sri Mulyono Herlambang	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	5000	Pcs
13 Januari 2024	RS Anuntaloko, Parigi Moutong, Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Handsocon Non Steril	100000	Pcs
13 Januari 2024	RS Anuntaloko, Parigi Moutong, Sulawesi	Sulawesi Tengah	Masker Bedah	50000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Tengah				
23 Januari 2024	RS Anuntaloko, Parigi Moutong, Sulawesi Tengah	Sulkawesi Tengah	Masker N95 (YX-135)	1000	Pcs
23 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab Lahat	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	6000	Pcs
12 Januari 2024	Dinkes Kabupaten Bombana	Sulawesi Tenggara	Oksigen Konsentrator	40	Unit
12 Januari 2024	Dinkes Kabupaten Bombana	Sulawesi Tenggara	APD	500	Pcs
12 Januari 2024	Dinkes Kabupaten Bombana	Sulawesi Tenggara	Gown	500	Pcs
12 Januari 2024	Dinkes Kabupaten Bombana	Sulawesi Tenggara	Handsocon Non Steril	102000	Pcs
12 Januari 2024	Dinkes Kabupaten Bombana	Sulawesi Tenggara	Masker Bedah	50000	Pcs
12 Januari 2024	Dinkes Kabupaten Bombana	Sulawesi Tenggara	Masker N95 (YX-135)	1000	Pcs
22 Januari 2024	Dinkes Kab. Prabumulih	Sumatera Selatan	Handsocon	5000	Pcs
26 Januari 2024	Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah	Ringer Laktat	640	Botol
26 Januari 2024	Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah	Metronidazole 250 mg	10000	Tablet
26 Januari 2024	Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah	Miconzole 2 %	960	Tube
26 Januari 2024	Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah	Hidrokortisone krim 2,5%	960	Tube
29 Januari 2024	RSUD Kabupaten Sumedang	Jawa Barat	Pulse Oksimeter	103	Unit
29 Januari 2024	RSUD Kabupaten Sumedang	Jawa Barat	Handsocon Non Steril	300000	Pcs
29 Januari 2024	RSUD Kabupaten	Jawa Barat	Masker Bedah	80000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
2024	Sumedang				
29 Januari 2024	RSUD Kabupaten Sumedang	Jawa Barat	Masker N95	1600	Pcs
08 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Oksigen Konsentrator	20	unit
08 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Masker Bedah	5000	Pcs
8 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Handscoon Sterill	5000	Pcs
8 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Oksimeter	100	unit
8 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Ventilator	5	unit
8 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	APD	2000	Pcs
8 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Masker N95	600	Pcs
8 Februari 2024	RSU Sinar Kasih GKST Tentena Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Masker Anak	600	Pcs
25 Januari 2024	Emergency BanJar Response	Kalimantan Selatan	Oksigen Konsentrator	2	unit
25 Januari 2024	Emergency BanJar Response	Kalimantan Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
25 Januari 2024	Emergency BanJar Response	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	5000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
25 Januari 2024	PMI Kabupaten Tanah Laut	Kalimantan Selatan	Oksigen Konsentrator	5	Unit
25 Januari 2024	PMI Kabupaten Tanah Laut	Kalimantan Selatan	APD Coverall	50	Pcs
25 Januari 2024	PMI Kabupaten Tanah Laut	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	8000	Pcs
25 Januari 2024	PMI Kabupaten Tanah Laut	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	8000	Pcs
02 Februari 2024	Bupati MesuJi	Lampung	Water Purifier	5	Unit
02 Februari 2024	Bupati MesuJi	Lampung	Kelamnbu	50	Pcs
2 Februari 2024	Bupati MesuJi	Lampung	Fituno	1600	Tablet
2 Februari 2024	Bupati MesuJi	Lampung	Vitamin C 500 Hallowel	1800	Tablet
12 Februari 2024	Bencana Kebakaran di 27 ilir Kota Palembang	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	2000	Pcs
10 Februari 2024	Puskesmas Sungai Dua	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	4000	Pcs
10 Februari 2024	Puskesmas Sungai Dua	Sumatera Selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
16 Februari 2024	SD Kristen Ketapang	DKI Jakarta	Masker Bedah Anak	36000	Pcs
16 Februari 2024	SD Kristen Ketapang	DKI Jakarta	Masker Bedah	250000	Pcs
16 Februari 2024	SD Kristen Ketapang	DKI Jakarta	Imboost Kids Tablet Mixberry 21's	500	Pack
16 Februari 2024	SD Kristen Ketapang	DKI Jakarta	Imboost Effervescent Orange 8s Tube	200	Pack

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
06 Februari 2024	UPTD RS MANEMBO-NEMBO TIPE C BITUNG, SULAWESI UTARA	Sulawesi Utara	Masker Bedah	40000	Pcs
06 Februari 2024	UPTD RS MANEMBO-NEMBO TIPE C BITUNG, SULAWESI UTARA	Sulawesi Utara	Masker Anak	1000	Pcs
06 Februari 2024	UPTD RS MANEMBO-NEMBO TIPE C BITUNG, SULAWESI UTARA	Sulawesi Utara	Handsocon Non Steril	130000	Pcs
18 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu Selatan	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	2000	Pcs
18 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu Selatan	Sumatera Selatan	Masker Bedah	2000	Pcs
23 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	2000	Pcs
23 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu	Sumatera Selatan	Masker Bedah	2000	Pcs
02 Maret 2024	Dinas Kesehatan Kab. Ogan Koming Ulu (Proses Hibah Aset)	Sumatera Selatan	Veltbed	10	Unit
02 Maret 2024	Dinas Kesehatan Kab. Ogan Koming Ulu (Proses Hibah Aset)	Sumatera Selatan	Tenda 4x8	1	Unit
28 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu	Sumatera Selatan	APD Coverall	1000	Pcs
28 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	10000	Pcs
28 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Koming Ulu	Sumatera Selatan	Masker Bedah	30000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
28 Februari 2024	Dinkes Kab. Ogan Komering Ulu	Sumatera Selatan	Oxygen Concentrator	40	Unit
29 Februari 2024	Regional DKI Jakarta (Pelkes HUT PPNI ke 50)	DKI Jakarta	Masker Bedah	10000	Pcs
29 Februari 2024	Regional DKI Jakarta (Pelkes HUT PPNI ke 50)	DKI Jakarta	Handscoon Non Steril	20000	Pcs
29 Februari 2024	Regional DKI Jakarta (Pelkes HUT PPNI ke 50)	DKI Jakarta	Procurma 120 ml	200	Botol
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab pali	Sumatera Selatan	APD Coverall	100	Pcs
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab pali	Sumatera Selatan	Gown	120	Pcs
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab pali	Sumatera Selatan	Oksigen Consetrator	50	Unit
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab pali	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
10 Januari 2024	Dinas Kesehatan Kab pali	Sumatera Selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
02 Maret 2024	Dinkes Kab. Ogan Komering Ulu	Sumatera Selatan	Oksigen Consetrator	20	Unit
02 Maret 2024	Dinkes Kab. Ogan Komering Ulu	Sumatera Selatan	Mesin Fogging	1	Unit
02 Maret 2024	Dinkes Kab. Ogan Komering Ulu	Sumatera Selatan	Mesin Fogging	1	Unit
05 Maret 2024	RSUD SJafrie Rahman Kab Bangka	Kepulauan Bangka Belitung	APD Coverall	50	Pcs
05 Maret 2024	RSUD SJafrie Rahman Kab Bangka	Kepulauan Bangka Belitung	Oksigen Consetrator	28	Unit
05 Maret 2024	RSUD SJafrie Rahman Kab Bangka	Kepulauan Bangka Belitung	Handscoon Non Steril	8000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
05 Maret 2024	RSUD SJafrie Rahman Kab Bangka	Kepulauan Bangka Belitung	Masker Bedah	10000	Pcs
27 Februari 2024	RS MULYASARI JAKARTA	DKI Jakarta	Oksigen Consetrator	10	Unit
27 Februari 2024	RS MULYASARI JAKARTA	DKI Jakarta	Handsocon Non Steril	30000	Pcs
27 Februari 2024	RS MULYASARI JAKARTA	DKI Jakarta	Masker Bedah	50000	Pcs
04 Maret 2024	RS PELITA INSANI MARTAPURA	Kalimantan Selatan	Oksigen Consetrator	8	Unit
04 Maret 2024	RS PELITA INSANI MARTAPURA	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	10000	Pcs
04 Maret 2024	RS PELITA INSANI MARTAPURA	Kalimantan Selatan	Gown	2000	Pcs
04 Maret 2024	RS PELITA INSANI MARTAPURA	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	10000	Pcs
04 Maret 2024	RS ISLAM FAISAL MAKASSAR	Sulawesi Selatan	Masker Bedah	11000	Pcs
04 Maret 2024	RS ISLAM FAISAL MAKASSAR	Sulawesi Selatan	Handsocon Non Steril	15000	Pcs
04 Maret 2024	RS ISLAM FAISAL MAKASSAR	Sulawesi Selatan	Gown	250	Pcs
04 Maret 2024	UPTD Panti Sosial Rehab Anak, Dinsos Kab Ogan Ilir	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	4000	Pcs
05 Maret 2024	RSUD dr Eko Maulana Kab Bangka	Kepulauan Bangka Belitung	Handsocon Non Steril	70000	Pcs
05 Maret 2024	RSUD dr Eko Maulana Kab Bangka	Kepulauan Bangka Belitung	Masker Bedah	15000	Pcs
18 Maret 2024	RS MUTIARA BUNDA	Kalimantan Selatan	Oksigen Consetrator	5	Unit
18 Maret 2024	RS MUTIARA BUNDA	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	10000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
18 Maret 2024	RS MUTIARA BUNDA	Kalimantan Selatan	Gown	2000	Pcs
18 Maret 2024	RS MUTIARA BUNDA	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	10000	Pcs
18 Maret 2024	KKP Kelas I Banten	Banten	Oksigen Consetrator	10	Unit
11 Januari 2024	Dinkes Kab Agam	Sumatera Barat	Masker Bedah	2000	Pcs
11 Januari 2024	Dinkes Kab Agam	Sumatera Barat	Masker Anak	600	Pcs
28 Februari 2024	Puskesmas TanJung Sakti Fumi Kab Lahat	Sumatera Selatan	Oksigen Consetrator	2	Unit
28 Februari 2024	Dinkes Kab Subang	Jawa Barat	Oksigen Consetrator	5	unit
28 Februari 2024	Kepala Balai Karantina Kesehatan PanJang, Lampung	Lampung	Oksigen Consetrator	5	Unit
28 Februari 2024	Dinkes Kab. Musi Rawas Utara	Sumatera Selatan	Veltbed	25	Unit
28 Februari 2024	Dinkes Kab Musi Rawas utara	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
28 Februari 2024	Dinkes Kab Musi Rawas utara	Sumatera Selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
28 Februari 2024	RUMAH SAKIT UMUM ALMANSYUR MEDIKA	Kalimantan Selatan	Oksigen Consetrator	10	Unit
28 Februari 2024	RUMAH SAKIT UMUM ALMANSYUR MEDIKA	Kalimantan Selatan	Handscoon Non Steril	10000	Pcs
28 Februari 2024	RUMAH SAKIT UMUM ALMANSYUR MEDIKA	Kalimantan Selatan	Gown	2000	Pcs
28 Februari 2024	RUMAH SAKIT UMUM ALMANSYUR	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	10000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	MEDIKA				
13 Februari 2024	Public Safety Center 119 Dinas Kesehatan Tanah Laut	Kalimantan Selatan	Oksigen Consetrator	10	Unit
13 Februari 2024	Public Safety Center 119 Dinas Kesehatan Tanah Laut	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	25000	Pcs
13 Februari 2024	Public Safety Center 119 Dinas Kesehatan Tanah Laut	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	5000	Pcs
13 Februari 2024	Dinas kesehatan Lampung Selatan	Lampung	Veltbed	5	Unit
13 Februari 2024	Dinas kesehatan Lampung Selatan	Lampung	Oksigen Konsetrator	5	Unit
13 Februari 2024	Dinas kesehatan Lampung Selatan	Lampung	Tenda Rangka Oval 4 x 6	1	Unit
13 Februari 2024	Dinas kesehatan Lampung Selatan	Lampung	Emergency Kit	1	unit
13 Februari 2024	Dinas kesehatan Lampung Selatan	Lampung	Masker N95	1000	Pcs
13 Februari 2024	Regional Sulut untuk KAb Sitaro	Sulawesi Utara	Masker Bedah	20000	Pcs
13 Februari 2024	Regional Sulut untuk KAb Sitaro	Sulawesi Utara	Masker Anak	6000	Pcs
13 Februari 2024	Regional Sulut untuk KAb Sitaro	Sulawesi Utara	Oksigen Konsetrator	4	Unit
2 Mei 2024	BKK Kelas 1 Manado	Sulawesi Utara	Masker Dewasa	20000	Pcs
2 Mei 2024	BKK Kelas 1 Manado	Sulawesi Utara	Masker Anak	20000	Pcs
2 Mei 2024	BKK Kelas 1 Manado	Sulawesi Utara	Handsocon Non Steril	25000	Pcs
2 Mei 2024	BKK Kelas 1 Manado	Sulawesi Utara	Oksigen Konsetrator	4	Unit
2 Mei 2024	Rumah Sakit Aisyah	Sumatera Barat	Masker Bedah	20000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Pariaman (Surat Kemenko PMK)				
2 Mei 2024	Rumah Sakit Aisyah Pariaman (Surat Kemenko PMK)	Sumatera Barat	Handsocon Non Steril	1000	Pcs
2 Mei 2024	Rumah Sakit Aisyah Pariaman (Surat Kemenko PMK)	Sumatera Barat	Gown	100	Pcs
2 Mei 2024	Rumah Sakit Aisyah Pariaman (Surat Kemenko PMK)	Sumatera Barat	Oksigen Konsestrator	5	Unit
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Acetylcysteine Kapsul 200 mg	540	kapsul
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Hidrokortison krim 2.5 %	500	Tube
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Kloramfenikol Salep Kulit 2 %	500	Tube
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Mikonazol krim 2 %	312	Tube
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Multivitamin Dewasa (Bionicom Zinc)	500	Kaplet
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau	Sulawesi Utara	Oksitetrasiklin salep mata 1 %	500	Tube

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Tagulandang Biaro				
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Parasetamol sirup 120 mg/ 5mL	500	Botol
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Vitamin B Kompleks tablet	600	Tablet
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Plester Rol Kain 4.5 m x 5 cm (5 yard x	68	Rol
2 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulaaun Siau Tagulandang Biaro	Sulawesi Utara	Plastik klip obat ukuran 12 cm x 20 cm	500	Pcs
04 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Aminofillin 200 mg	1500	Tablet
04 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Garam Oralit	2700	Sachet
4 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Hidrokortison Krim 2,5 %	50	Tube
4 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Natrium Klorida Infus 0,9 %	100	Botol
4 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Paracetamol sirup 120 mg/ 5 mL	100	Botol
4 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir	Sulawesi Selatan	Paracetamol 500 mg	2000	Tablet

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	di Kabupaten WaJo				
4 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Ringer Laktat Infus	100	Botol
4 Mei 2024	DPR RI HJ. Siti Maryam KLB BanJir di Kabupaten WaJo	Sulawesi Selatan	Kasa Hidrofil Steril 16 x 16	1000	Lembar
27 Mei 2024	Regional Jateng (kirim tenda RS Lapangan untuk serahin ke Mabes TNI)	JAKARTA	Hard Flooring – For HPT 24m2	2	Palet
27 Mei 2024	Regional Jateng (kirim tenda RS Lapangan untuk serahin ke Mabes TNI)	JAKARTA	Hard Flooring – For HPT 48m2	10	Palet
27 Mei 2024	Regional Jateng (kirim tenda RS Lapangan untuk serahin ke Mabes TNI)	JAKARTA	Solar Lighting Kit – For HPT 48m2	2	Box
27 Mei 2024	Regional Jateng (kirim tenda RS Lapangan untuk serahin ke Mabes TNI)	JAKARTA	Electrical Lighting Kit Kit – For HPT 48m2	2	Box
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Allopurinol 100 mg	400	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Allopurinol 300 mg	300	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Vitamin C 50 mg	300	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Antibacteri Doen Salep	25	Tube
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Oralit	100	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	lidokain	100	Ampul
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Lanadexon 0,5 mg	700	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Nevox XR 1000	120	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Methylprednisolon 4 mg	300	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Digoxin 0,25	600	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Asam Mefenamat 500 mg	7000	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Paracetamol 500 mg	6000	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Amoxicillin 125 mg/ 5 ml	100	Botol
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Antasida Doen	2000	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Kotrimoxazol 400/80	2000	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Captopril 25 mg	300	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Amoxicillin 500 mg	3000	Tablet
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Widrox 500 mg	300	Kapsul
10 Mei 2024	BanJir Kab WaJo	Sulawesi selatan	Antoksid	200	Tablet
08 Mei 2024	Dinkes Kab OKU	Sumatera Selatan	Veltbet (hrs proses hibah aset)	10	Unit
08 Mei 2024	Dinkes Kab OKU	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
08 Mei 2024	Dinkes Kab OKU	Sumatera Selatan	Masker Dewasa	4000	Pcs
13 Mei 2024	BanJir Tanah Datar	Sumatera Barat	kantong Jenazah	10	Pcs
13 Mei 2024	Bencana Kab Agam	Sumatera Barat	Masker bedah	2000	Pcs
13 Mei 2024	Bencana Kab Agam	Sumatera Barat	Handscoon Non Steril	500	Pcs
13 Mei 2024	Bencana Kab Agam	Sumatera Barat	kantong Jenazah	11	Pcs
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Oxygen Concentrator	15	Unit

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Handscoon Non Steril Uk S	36000	Pcs
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Handscoon Non Steril Uk M	36000	Pcs
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Handscoon Non Steril Uk L	36000	Pcs
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Gown	100	Pcs
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Masker Anak	600	Pcs
6 Mei 2024	RSUD Ilaga Kab.Puncak Prov. Papua Pegunungan	Papua Pegunungan	Masker Dewasa	2000	Pcs
6 Mei 2024	BASARNAS Surabaya	Jawa Timur	Handscoon Non Steril	1000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Ogan ilir	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Ogan ilir	Sumatera Selatan	Masker Dewasa	4000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Musi Rawas	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Musi Rawas	Sumatera Selatan	Masker Dewasa	2000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Empat Lawang	Sumatera Selatan	Handscoon Non Steril	5000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Empat Lawang	Sumatera Selatan	Masker Dewasa	2000	Pcs
17 Mei 2024	Pusdikkes TNI AD	JAKARTA	Masker Bedah Dewasa	500000	Unit

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
17 Mei 2024	Pusdikkes TNI AD	JAKARTA	Masker N95	1000	Pcs
17 Mei 2024	Pusdikkes TNI AD	JAKARTA	Handsocon Non Steril	1000000	Pcs
17 Mei 2024	Pusdikkes TNI AD	JAKARTA	Kacamata Google	5000	Pcs
20 Mei 2024	KKP Makassar	Sulawesi Selatan	Veltbed	32	Unit
20 Mei 2024	Pemkab Kep Sitaro (DInkes Kab Sitaro)	Sulawesi Utara	High Performance tent 72m2 (6x12)	1	Unit
20 Mei 2024	Pemkab Kep Sitaro (DInkes Kab Sitaro)	Sulawesi Utara	Hard Floring for HPT 72m2	3	Palet
20 Mei 2024	Pemkab Kep Sitaro (DInkes Kab Sitaro)	Sulawesi Utara	Electrical Lighting Kit – For HPT 72m2	1	Box
20 Mei 2024	Pemkab Kep Sitaro (DInkes Kab Sitaro)	Sulawesi Utara	Solar Lighting Kit – For HPT 72m2	1	Box
20 Mei 2024	Dinkes Kab. OKU Selatan	Sumatera Selatan	Oxygen Concentrator	2	Unit
24 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim	Sumatera Selatan	Handsocon Non Steril	5000	Pcs
24 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim	Sumatera Selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
24 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Oku Timur	Sumatera selatan	Handsocon Non Steril	5000	Pcs
24 Mei 2024	Dinas Kesehatan Kabupaten Oku Timur	Sumatera selatan	Masker Bedah	4000	Pcs
24 Mei 2024	RS UMUM SYIFA MEDIKA BANJARBARU	Kalimantan Selatan	Oxygen Concentrator	10	Unit
24 Mei 2024	RS UMUM SYIFA MEDIKA BANJARBARU	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	10000	Pcs
24 Mei 2024	RS UMUM SYIFA	Kalimantan Selatan	Gown	2000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	MEDIKA BANJARBARU				
24 Mei 2024	RS UMUM SYIFA MEDIKA BANJARBARU	Kalimantan Selatan	Masker Bedah	10000	Pcs
20 Mei 2024	Rumkit AL Marinir Cilandak	JAKARTA	Handsocon Non Steril Uk S	10000	Pcs
20 Mei 2024	Rumkit AL Marinir Cilandak	JAKARTA	Handsocon Non Steril Uk M	10000	Pcs
20 Mei 2024	Rumkit AL Marinir Cilandak	JAKARTA	Handsocon Non Steril Uk L	10000	Pcs
20 Mei 2024	Rumkit AL Marinir Cilandak	JAKARTA	Masker N95	1200	Pcs
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Acetylcysteine Kapsul 200 mg	10020	Kapsul
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Atorvastatin 20 mg	2880	tablet
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Loperamide 2mg	10000	tablet
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Natrium Klorida larutan infus 0,9 % 10 mL	2000	btl 10 ml
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Natrium Klorida larutan infus 0,9 % 500 mL	600	btl 500 ml
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	100	Botol @ 60 ml
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Parasetamol tablet 500 mg	15000	tablet
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Piridoksin HCL (Vit B6) Tab 10 mg	5000	tablet
18 Mei 2024	DInkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Ringer Laktat larutan infus	1200	btl 500 ml

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
18 Mei 2024	Dinkes Provinsi Kaltim	Kalimantan Timur	Kasa Hidrofil Steril uk 16 x 16	750	Lembar
25 Maret 2024	Poltekkes Kemenkes Palembang	Palembang	APD Coverall	1000	Pcs
25 Maret 2024	Poltekkes Kemenkes Palembang	Palembang	Handscoon Non Steril	100000	Pcs
25 Maret 2024	Poltekkes Kemenkes Palembang	Palembang	Gown	3600	Pcs
25 Maret 2024	Poltekkes Kemenkes Palembang	Palembang	Oxygen Concentrator	50	Unit
25 Maret 2024	Poltekkes Kemenkes Palembang	Palembang	Masker Bedah	200000	Pcs
25 Maret 2024	Poltekkes Kemenkes Palembang	Palembang	Face Shield	1000	Pcs
18 Januari 2024	PMI Prov Jateng	Jawa Tengah	Handscoon Non Steril	500000	Pcs
18 Januari 2024	PMI Prov Jateng	Jawa Tengah	Oxygen Concentrator	20	Unit
18 Januari 2024	PMI Prov Jateng	Jawa Tengah	Masker Bedah	300000	Pcs
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Acetylcysteine Kapsul 200 mg	10020	Kapsul
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Garam Oralit	2000	Sachet
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Parasetamol Sirup 120 mg /5 ml	76	Botol
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Parasetamol tablet 500 mg	10000	tablet
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Vitamin B komplek tablet	10000	tablet
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Hand sanitezer 70% gel blue (SASKLIN)	96	Botol
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Hanndscoon uk.L	1000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Kasa Hidrofil Steril uk.16x16	200	lembar
20 Mei 2024	Halmahera Barat	Maluku Utara	Masker Bedah	10000	Pcs
18 Mei 2024	DINKES KABUPATEN MAHAKAM ULU PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	Kalimantan Timur	Handscoon Non Steril	50000	Pcs
18 Mei 2024	DINKES KABUPATEN MAHAKAM ULU PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	Kalimantan Timur	Masker Bedah	50000	Pcs
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	Oksimeter	30	Buah
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	Handscoon Sterile	49600	Pcs
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	Masker Non Medis	20000	Pcs
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	Masker Bedah	100000	Pcs
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	APD Cover ALL	500	Pcs
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	Gown	1000	Pcs
21 Mei 2024	RSUD Batara Guru Kab Luwu	Sulawesi Selatan	Oksigen Konsetrator	30	Unit
11 Juni 2024	Kemenko PMK	DKI Jakarta	Oksigen Konsetrator	5	Unit
11 Juni 2024	Kemenko PMK	DKI Jakarta	Masker N 95	1000	Pcs
31 Mei 2024	Kliik Mekarwagi Medika	Jawa Barat	Oksimeter	6	Buah
31 Mei 2024	Kliik Mekarwagi	Jawa Barat	Handscoon Sterile	1600	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Medika				
31 Mei 2024	Kliik Mekarwagi Medika	Jawa Barat	Masker Bedah	4800	Pcs
31 Mei 2024	Kliik Mekarwagi Medika	Jawa Barat	Handscoon Non Sterile	3600	Pcs
5 Juni 2024	RS Islam Bogor	Jawa Barat	Oksimeter	20	Buah
5 Juni 2024	RS Islam Bogor	Jawa Barat	Handscoon Sterile	60000	Pcs
5 Juni 2024	RS Islam Bogor	Jawa Barat	Masker Bedah	78000	Pcs
5 Juni 2024	RS Islam Bogor	Jawa Barat	Handscoon Non Sterile	4500	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Lombok Timur	Nusa Tenggara Barat	Oksimeter	20	Buah
14 Mei 2024	Dinkes Kab Lombok Timur	Nusa Tenggara Barat	Handscoon Non Steril	20000	Pcs
14 Mei 2024	Dinkes Kab Lombok Timur	Nusa Tenggara Barat	Oksigen Konsetrator	140	Unit
19 Juni 2024	Dinkes Kota Pasuruan	Jawa Timur	Kantong mayat	15	Pcs
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Aminofilin 200 mg	11250	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Amoxicillin 500 mg	15000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Amoxicillin 125/5 ml	2000	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Antasida Doen Sirup	500	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Acyclovir 200mg	1300	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Acyclovir 400mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Betametason Cr 0,1%	1125	Tube
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua	Papua Nugini	Garam Oralit	20300	Sachet

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Nugini				
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Hydrocortisone Cr 2,5 %	1128	Tube
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Ketoconazole Cr 2 %	1125	Tube
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Metronidazole 500 mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Miconazole Cr 2 %	1128	Tube
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Natrium Clorida 0,9% Infus	2000	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	OBH 100ml	80	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Paracetamol 500 mg	16900	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Ranitidin 150 mg	10000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	salbutamol 2 mg	10000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Salep Whitefield's Anti fungi	1128	Pot
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Infusion Set Dewasa	4500	Set
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	IV Catheter No. 18	3000	Set
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Kasa Steril 16x16	4500	Lembar
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Wing Needle 23 G	3000	Pcs
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Primaquine 15 mg	11300	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Water Purifier	10	Unit

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	PMT Bumil	143	Koli
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	PMT Balita	54	Koli
03 Juli 2024	RSUD Purbalingga	Jawa Tengah	Ventilator Siare	2	Unit
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Ringer Lactat 500 ml	1000	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	CTM 4	2000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Rhemafar 4 (Methyprednisolon 4 mg)	1000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Ermethasone 0,5 (Dexamethasone 0,5 mg)	1000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Acifar Cream (Acyclovir cream)	500	Tube
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Zultrop (Cotrimoxazole 480 mg)	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Guafenesin 100mg	1000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Fasidol 125mg/5ml	1000	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Decotan	16900	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Antasida Doen	10000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Norvom 10 mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Voltadex 50 mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua	Papua Nugini	Kapas Absorben	1000	Tablet

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
	Nugini		25		
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Biomega	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Rematof 100mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Imboost Force	1000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Grafalin 4 mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Salysil Talk 85 Gr	500	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Zen-c 500 mg	5000	Tablet
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Sangobion	5000	Kapsul
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Imboost Force Syrup	500	Botol
19 Juni 2024	BNPB untuk Papua Nugini	Papua Nugini	Hygiene Kit Balita	600	Pack
03 Juli 2024	Bantuan Logistik untuk PAUD (Kelompok Bermain PADAKKIE)	Sulawesi Selatan	Masker Anak	3000	Pcs
03 Juli 2024	Bantuan Logistik untuk PAUD (Kelompok Bermain PADAKKIE)	Sulawesi Selatan	Masker Bedah	200	Pcs
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Oxygen Concentrator	2	Unit
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Handsocon Non Steril	10000	Pcs
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Masker Bedah	5000	Pcs

Tanggal	Tujuan	Provinsi	Jenis Barang	Jumlah	Satuan
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Masker Anak	12000	Pcs
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Gown	200	Pcs
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Lanamol 500mg	2000	Tablet
10 Juni 2024	Puskesmas Tanrutedong	Sulawesi selatan	Paracetamol 500 mg	7300	Tablet
27 Juni 2024	UPT PUSKESMAS SEPAKU 1	Kalimantan Timur	Sepatu Boots	3	Psg
27 Juni 2024	UPT PUSKESMAS SEPAKU 1	Kalimantan Timur	Handsocon Non Steril	50000	Pcs
27 Juni 2024	UPT PUSKESMAS SEPAKU 1	Kalimantan Timur	Masker Bedah	50000	Pcs
12 Juli 2024	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Gorontalo	Liderm Salep	48	Pot
12 Juli 2024	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Gorontalo	PenJernih Air Cepat (PAC)	4500	Sachet
12 Juli 2024	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Gorontalo	Bahan Disinfektan air (padat)	20	Kg
12 Juli 2024	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Gorontalo	Insektisida lalat	20	Tube
12 Juli 2024	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Gorontalo	Sprayer manual	4	Unit
12 Juli 2024	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Gorontalo	Jerigen lipat	150	Pcs
05 Juni 2024	Dinkes Kab Hulu SUndang Tengah (kloter 1)	Kalimantan Selatan	Oxygen Concentrator	5	Unit
05 Juni 2024	Dinkes Kab Hulu SUndang Tengah (kloter 1)	Kalimantan Selatan	Handsocon Non Steril	3000	Pcs
08 Juli 2024	PMI Kab Badung	Bali	Oxygen Concentrator	4	Unit

