

RENCANA AKSI KEGIATAN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

Tahun 2015-2019

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan

KATA PENGANTAR

Tugas Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah melaksanakan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan ini merupakan perwujudan akuntabilitas kinerja terhadap tugas yang diberikan kepada Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan. Dokumen Rencana Aksi ini tidak terlepas dari Rencana Kerja Pemerintah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Kerangka Pembangunan Kesehatan, serta Kerangka Penanggulangan Bencana. Dengan demikian, diharapkan Rencana Aksi ini dapat memberikan arah dan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan krisis kesehatan.

Dengan adanya Rencana Aksi ini, diharapkan tujuan dari kegiatan penanggulangan krisis kesehatan dapat diwujudkan secara sistematis, terencana dan menghasilkan pencapaian target yang terukur.

Jakarta, Desember 2014
Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan

dr. Achmad Yurianto
NIP 196203112014101001

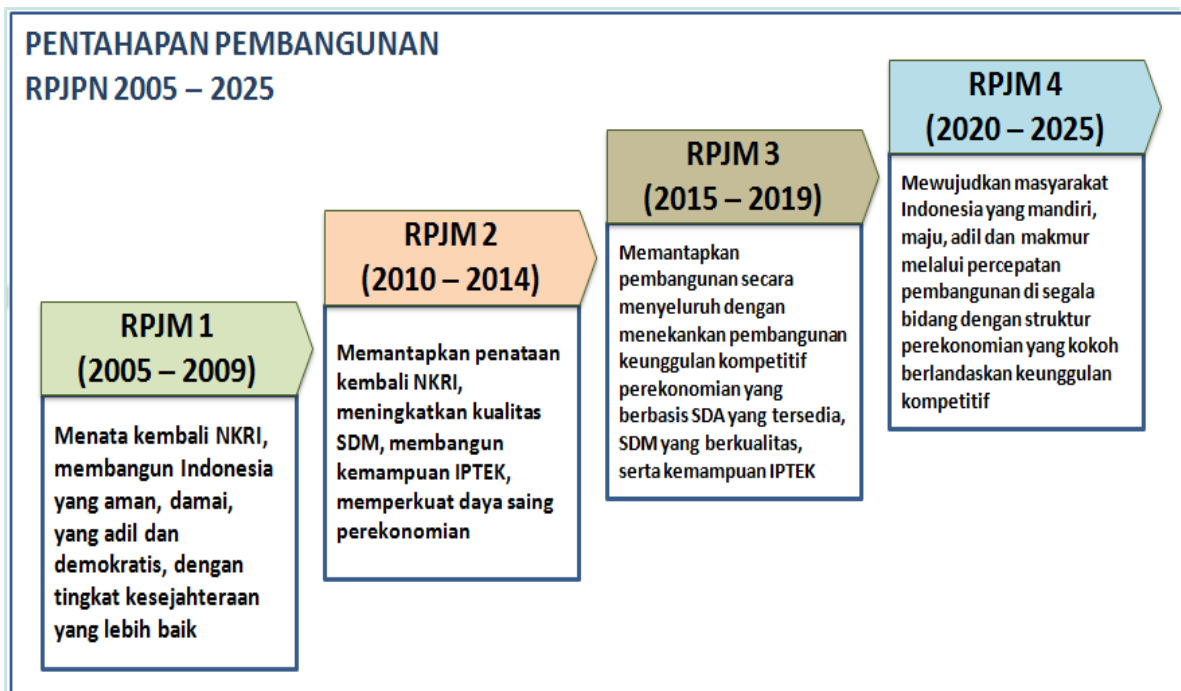
PERENCANAAN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN TAHUN 2015-2019

I. PERENCANAAN 2015-2019

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan nasional adalah rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan negara, untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional sebagaimana dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kurun waktu RPJP Nasional adalah 20 (dua puluh) tahun. RPJP Nasional digunakan sebagai pedoman dalam menyusun RPJM Nasional. Pelaksanaan RPJP Nasional 2005-2025 terbagi dalam tahap-tahap perencanaan pembangunan dalam periodisasi perencanaan pembangunan jangka menengah nasional 5 (lima) tahunan, yang dituangkan dalam RPJM Nasional.



Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 merupakan tahap ketiga dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. RPJMN 2015-2019 ini selanjutnya menjadi pedoman bagi Kementerian/Lembaga dalam menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL) dan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menyusun/menyesuaikan rencana pembangunan daerahnya masing-masing dalam rangka pencapaian sasaran pembangunan nasional. Untuk pelaksanaan lebih lanjut, RPJMN akan dijabarkan kedalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) yang akan menjadi pedoman bagi penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN).

Kerangka Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber

daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang disertai oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 bertujuan meningkatkan kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Sasarannya adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Arah pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 adalah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah mulai mantap, ditandai dengan kemandirian masyarakat dalam mengenal dan merespon permasalahan kesehatan akibat bencana secara lebih dini semakin nyata. Salah satu strategi pembangunan kesehatan yang akan ditempuh sampai tahun 2025 untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yaitu penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Kerangka Penanggulangan Bencana

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan jangka panjang tahun 2005-2025, maka sasaran penanggulangan bencana dalam pembangunan nasional 20 tahun mendatang diarahkan untuk :

1. Mewujudkan masyarakat, berbudaya dan beradab berdasarkan falsafah Pancasila;
2. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing;
3. Mewujudkan masyarakat demokratis berlandaskan hukum;
4. Mewujudkan Indonesia aman, damai dan bersatu;
5. Mewujudkan pemerataan pembangunan dan berkeadilan;
6. Terwujudnya Indonesia yang asri dan lestari;
7. Mewujudkan Indonesia menjadi Negara kepulauan yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional;
8. Mewujudkan Indonesia berperan penting dalam pergaulan dunia internasional.

Sasaran penanggulangan bencana dalam pembangunan adalah mengurangi risiko korban jiwa dan potensi dampak kerusakan dan kerugian akibat bencana, melalui :

1. Terintegrasinya pengurangan risiko bencana dalam perencanaan pembangunan di pusat dan daerah;
2. Penguatan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah dalam pelaksanaan risiko bencana;
3. Penguatan kesiapsiagaan dan sistem peringatan dini dalam menghadapi bencana yang difokuskan di kawasan rawan bencana tinggi;
4. Meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat serta terbangunnya budaya kesadaran dan keselamatan di masyarakat dalam menghadapi bencana;
5. Meningkatnya akuntabilitas dan tata kelola penyelenggaraan penanggulangan bencana;

6. Meningkatnya alokasi anggaran pemerintah daerah dalam penanggulangan bencana.

Pada RKP 2015, aspek penanggulangan bencana menjadi salah satu isu strategis. Hal ini tercantum dalam salah satu isu strategis bidang kesra yaitu pengelolaan risiko bencana. Memperhatikan permasalahan-permasalahan terkait penanggulangan bencana yang muncul dan terjadi selama ini dan dalam upaya mendukung sasaran pembangunan nasional, maka sasaran pokok penanggulangan bencana di tahun 2015 adalah sebagai berikut :

1. Terintegrasinya pengurangan risiko bencana dalam perencanaan pembangunan di pusat dan daerah;
2. Penguatan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah dalam pelaksanaan pengurangan risiko bencana;
3. Meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat serta terbangunnya budaya keselamatan dalam pengurangan risiko bencana;
4. Meningkatnya akuntabilitas dan tata kelola penanggulangan bencana.

Untuk mencapai sasaran tersebut, maka arahan kebijakan dan strategi penanggulangan bencana ditempuh melalui :

1. Peningkatan ketangguhan dalam menghadapi bencana, melalui:
 - a. Penguatan kapasitas pemerintah daerah dalam manajemen risiko bencana, pengkajian risiko bencana dan integrasi pengurangan risiko bencana dalam perencanaan pembangunan;
 - b. Mendorong pemerintah pusat dan daerah untuk mengembangkan kebijakan penanggulangan bencana;
 - c. Penguatan koordinasi dan harmonisasi kebijakan antar sektor guna mendukung penyelenggaraan penanggulangan bencana baik di pusat maupun daerah;
 - d. Penguatan kesiapsiagaan dan penyediaan sistem peringatan dini di kawasan risiko tinggi bencana;
 - e. Pengurangan keterpaparan (*exposure*) dan kerentanan di kawasan risiko tinggi bencana;
 - f. Membangun budaya kesadaran masyarakat (*public awareness*) dalam pengurangan risiko bencana, melalui sosialisasi, pendidikan dan pelatihan pengurangan risiko bencana kepada masyarakat.
2. Penguatan tata kelola penanggulangan bencana di pusat dan daerah, melalui:
 - a. Penguatan kapasitas kelembagaan penanggulangan bencana di pusat dan daerah;
 - b. Peningkatan kapasitas penanganan darurat, melalui penguatan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait;
 - c. Mendorong daerah untuk mengalokasi dana penanggulangan bencana dalam APBD;
 - d. Penguatan koordinasi antar sektor dalam rangka pemulihan wilayah pasca bencana;
 - e. Penyediaan SPM penanggulangan bencana.

B. KEBIJAKAN DAN STRATEGI PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN 2015-2019

1. Visi

Masyarakat yang mandiri dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan menjadikan Indonesia sebagai salah satu pusat laboratorium bencana internasional

2. Misi

- a. Meningkatkan Kapasitas SDM sesuai standar internasional
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait penurunan resiko krisis kesehatan yang mendapatkan pengakuan internasional melalui kegiatan pelatihan dan penelitian
- c. Meningkatkan ketahanan masyarakat dalam menghadapi krisis kesehatan dan sebagai tempat pembelajaran masyarakat internasional

3. Tujuan

Terselenggaranya penanggulangan krisis kesehatan yang mengutamakan pengurangan resiko krisis kesehatan melalui keterpaduan antar program, pemanfaatan teknologi informasi, pelaksanaan kegiatan disertai monitoring evaluasi yang berkesinambungan serta peningkatan kualitas dan pemerataan sumber daya manusia

Visi, misi, dan tujuan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan tersebut selanjutnya dijabarkan dalam bentuk kebijakan dan strategi, seperti berikut:

1. Kebijakan

- a. Lebih menitikberatkan kepada upaya pengurangan resiko krisis kesehatan dengan tetap meningkatkan kualitas untuk kegiatan tanggap darurat dan pasca krisis kesehatan;
- b. Peningkatan kualitas dan pemerataan kemampuan sumber daya penanggulangan krisis kesehatan;
- c. Pengarusutamaan penanggulangan krisis kesehatan dalam kebijakan maupun kegiatan lintas-program, lintas-sektor dan masyarakat;
- d. Peningkatan peran regional dalam penanggulangan krisis kesehatan;
- e. Penyediaan, pengembangan dan pemanfaatan teknologi informasi untuk peningkatan upaya penanggulangan krisis kesehatan;
- f. Optimalisasi pelaksanaan monitoring evaluasi untuk peningkatan kualitas program yang berkesinambungan.

2. Strategi

- a. Memperkuat kerangka hukum penanggulangan krisis kesehatan baik untuk pra, tanggap darurat dan pasca krisis;
- b. Memperkuat manajemen risiko di daerah risiko bencana termasuk dengan penguatan fasilitas kesehatan serta optimalisasi pemanfaatan epidemiologi kebencanaan;
- c. Meningkatkan standar peningkatan kapasitas SDM melalui akreditasi nasional dan internasional;
- d. Meningkatkan peran lintas program, lintas sektor dan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
- e. Meningkatkan kemitraan multi pihak dalam penanggulangan krisis kesehatan, termasuk dengan LP, LS, NGO/LSM, masyarakat dan Internasional;
- f. Menetapkan status kelembagaan PPK regional/sub regional menjadi UPT Pusat;
- g. Menjadikan regional sebagai *center of excellent* untuk implementasi kerjasama ABG for CE (*Academic, Bussiness and Government for Community Empowerment*) dalam rangka pelatihan dan penelitian pengurangan risiko bencana;
- h. Menyediakan dan memanfaatkan teknologi informasi diawali dengan penyusunan *grand design* sistem informasi;
- i. Mengembangkan dan melaksanakan monev secara berkala.

II. RENCANA KEGIATAN 2015-2019

A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN (PPKK)

Tugas pokok dan fungsi PPKK (Kepmenkes 1144 tahun 2010)

1. Tugas

Melaksanakan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Fungsi

a. Pra bencana

- Penyusunan kebijakan teknis, rencana dan program di bidang penanggulangan krisis kesehatan;
- Koordinasi dan pelaksanaan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan dalam penanggulangan krisis kesehatan;
- Pelaksanaan administrasi pusat;

b. Saat bencana

- Pelaksanaan tugas di bidang penanggulangan krisis kesehatan
- Pemantauan, evaluasi, pelaporan dan penyajian informasi pelaksanaan tugas di bidang penanggulangan krisis kesehatan
- Koordinasi dan pelaksanaan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan

c. Pasca bencana

- Koordinasi dan pelaksanaan pemulihan dalam penanggulangan krisis kesehatan

Kegiatan	Kewenangan	
	Nasional (UU No. 24 Th 2007)	Pusat Permenkes 64 Th 2013
Pra Krisis : Serangkaian Kegiatan yang dilakukan pada situasi tidak terjadi bencana atau situasi terdapat potensi terjadinya bencana yang meliputi : perencanaan, pengurangan risiko, pendidikan dan pelatihan, penetapan persyaratan standar teknis dan analisis, kesiapsiagaan dan mitigasi kesehatan.	Perencanaan penanggulangan bencana	mengkoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan pra krisis kesehatan dengan seluruh sumber daya kesehatan dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam penanggulangan krisis kesehatan
	Penurunan risiko bencana	menyusun dan mensosialisasikan kebijakan penanggulangan krisis kesehatan
	Pencegahan	melaksanakan dan mengembangkan sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan
	Pemaduan dalam perencanaan pembangunan	menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan serta pembinaan tim reaksi cepat
	Persyaratan analisis risiko bencana	meningkatkan kesiapsiagaan unit kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dengan melengkapi sarana/fasilitas yang diperlukan
	Pelaksanaan dan penegakan rencana tata ruang	memfasilitasi pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan kesiapsiagaan
	Pendidikan dan pelatihan	mambina dan memfasilitasi PPKK Regional dan Sub Regional
	Persyaratan standar teknis penanggulangan bencana	memetakan kesiapsiagaan unit-unit kesehatan di daerah
	Penelitian dan pengembangan	mengkoordinasikan ketersediaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan
	Kesiapsiagaan Peringatan dini Mitigasi bencana	melaksanakan kegiatan siaga darurat bidang kesehatan

Kegiatan	Kewenangan	
	Nasional (UU No. 24 Th 2007)	Pusat Permenkes 64 Th 2013
Tanggap darurat : Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan	Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, kerugian, dan sumber daya	Mobilisasi bantuan kesehatan dari unit utama Kementerian Kesehatan
	Penentuan status keadaan darurat bencana	Mobilisasi bantuan kesehatan termasuk tenaga kesehatan warga negara asing dari berbagai pihak baik nasional maupun internasional
	Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana	Fasilitasi seluruh sumber daya kesehatan dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam penanggulangan krisis kesehatan dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan
	Pemenuhan kebutuhan dasar	Pemenuhan kebutuhan kesehatan sesuai yang diusulkan oleh daerah yang terkena krisis secara langsung
	Perlindungan terhadap kelompok rentan	Pemenuhan kebutuhan kesehatan lain berupa sumber daya manusia kesehatan, pendanaan, fasilitas untuk mengoperasikan sistem pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medik, obat dan perbekalan kesehatan, gizi, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, dan identifikasi korban sesuai kebutuhan
	Pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital	Memfasilitasi pemulihan darurat untuk mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan
		Pembayaran klaim rumah sakit untuk biaya perawatan pasien korban krisis kesehatan yang mulai dirawat pada masa tanggap darurat krisis kesehatan dengan ketentuan sepanjang pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kab/kota tidak mampu mengatasinya dan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
		Pemantauan perkembangan kejadian krisis kesehatan melalui sistem penanggulangan krisis kesehatan

Kegiatan	Kewenangan	
	Nasional (UU No. 24 Th 2007)	Pusat Permenkes 64 Th 2013
Pasca Krisis : Serangkaian Kegiatan yang dilakukan dengan segera untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan	Rehabilitasi	Melakukan koordinasi dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam penanggulangan krisis kesehatan untuk melaksanakan kegiatan pemulihan darurat
	Rekonstruksi	Mengkoordinasikan pelaksanaan penilaian kerusakan dan kerugian di bidang kesehatan yang dilaksanakan bersama unit terkait
		Membantu unit teknis terkait dalam penyediaan sumber daya kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dalam upaya : <ul style="list-style-type: none"> • pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan • pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa

B. KEGIATAN, SASARAN, INDIKATOR KINERJA KEGIATAN, TARGET 2015-2019

Sekretaris Jenderal		Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan							
Sasaran	Indikator	Kegiatan	Sasaran	IKK	Target				
					2015	2016	2017	2018	2019
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Terbentuknya sistem informasi untuk meningkatkan kualitas manajemen kebijakan pembangunan	Penanggulangan Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1. Jumlah Kab./Kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	34 kabupaten/kota	62 kabupaten/kota	77 kabupaten/kota	77 kabupaten/kota	77 kabupaten/kota
				2. Jumlah Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	7 prov	7 prov	7 prov	7 prov	6 prov

1. Penetapan Target Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2015-2019

Kabupaten/kota target Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2015-2019 dipilih berdasarkan tingginya indeks risiko bencana yang dimiliki sesuai data IRBI (Indeks Rawan Bencana Indonesia) yang dibuat oleh BNPB, berdasarkan karakteristik sosioekonomi dan geografisnya (diprioritaskan kab./kota yang merupakan daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan) dan berdasarkan profil kesehatan daerahnya (diprioritaskan kab./kota yang merupakan daerah bermasalah kesehatan).

Sedangkan Provinsi target Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2015-2019 dipilih berdasarkan skoring kabupaten/kota di provinsi tersebut. Setiap Provinsi diberi skor berapa persen Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi tersebut yang masuk dalam IRBI Tinggi, menjadi Prioritas Pembangunan Nasional, menjadi Prioritas Kota Sehat, masuk dalam kriteria Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), kemudian dijumlahkan. Kabupaten/Kota yang sudah masuk dalam target renstra PPKK 2010-2014 akan menjadi pengurang skor.

2. Definisi Operasional Pencapaian Target Indikator Kinerja Kegiatan

Kabupaten/Kota target Indikator Kinerja Kegiatan 1, dinilai telah memenuhi sasaran apabila :

1. Telah dinilai kapasitasnya dalam penerapan manajemen penanggulangan krisis kesehatan;
2. Telah mengikuti kegiatan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Penyusunan Peta Respon;
3. Telah mengikuti kegiatan Peningkatan Kapasitas Petugas Dalam Penyusunan Rencana Kontinjensi;
4. Telah mengikuti kegiatan Peningkatan Kapasitas Kesiapsiagaan Rumah Sakit Menghadapi Bencana;
5. Telah mengikuti kegiatan Peningkatan Kapasitas Petugas Kab/Kota dalam Pengelolaan Sistem Informasi dan Komunikasi untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan;
6. Telah mengikuti kegiatan Peningkatan Kapasitas Pengkajian Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan Pasca bencana;
7. Telah mengikuti kegiatan Table Top Exercise Penerapan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan;
8. Telah mengikuti kegiatan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Sedangkan provinsi target Indikator Kinerja Kegiatan 2, dinilai telah memenuhi sasaran apabila :

1. Telah mengikuti kegiatan TOT Pendampingan Penyusunan Rencana Kontinjensi Bidang Kesehatan;
2. Telah mengikuti kegiatan TOT Penyusunan Peta Respon.

3. Pengukuran Pencapaian Target Indikator Kinerja Kegiatan

Kabupaten/Kota target indikator kinerja ditargetkan mengikuti seluruh kegiatan sasaran (8 kegiatan) dalam waktu 3 tahun. Sedangkan Provinsi target indikator kinerja ditargetkan mengikuti seluruh kegiatan sasaran (2 kegiatan) dalam waktu 1 tahun. Sebagai contoh, pada tahun pertama, Kabupaten/Kota target tahun 2015 hanya mengikuti kegiatan 1 dan 2 dari kegiatan-kegiatan di atas. Pada tahun kedua, Kabupaten/Kota target tahun 2015 mengikuti kegiatan lanjutan yaitu kegiatan 3

sampai 7. Dan pada tahun ketiga, Kabupaten/Kota target tahun 2015 melingkapi sasaran dengan mengikuti kegiatan 8.

Berikut ini tersajikan cara pengukuran capaian indikator kinerja kegiatan selengkapnyanya untuk tahun anggaran 2015-2019 :

No	Kegiatan	Pengukuran Capaian 2015	Pengukuran Capaian 2016	Pengukuran Capaian 2017	Pengukuran Capaian 2018	Pengukuran Capaian 2019
1.	Assesment Kapasitas Daerah Dalam Penerapan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan	34 Kab/Kota target 2015	34 Kab/Kota target 2016	34 Kab/Kota target 2017	34 Kab/Kota target 2018	34 Kab/Kota target 2019
2.	Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Penyusunan Peta Respon					
3.	Peningkatan Kapasitas Petugas Dalam Penyusunan Rencana Kontinjensi					
4.	Peningkatan Kapasitas Kesiapsiagaan Rumah Sakit Menghadapi Bencana					
5.	Peningkatan Kapasitas Petugas Kab/Kota dalam Pengelolaan Sistem Informasi dan Komunikasi untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan					
6.	Peningkatan Kapasitas Pengkajian Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan Pasca bencana					
7.	Table Top Exercise Penerapan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan					
8.	Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan					
9.	TOT Pendampingan Penyusunan Rencana Kontinjensi Bidang Kesehatan	7 Provinsi target 2015	7 Provinsi target 2016	7 Provinsi target 2017	7 Provinsi target 2018	6 Provinsi target 2019
10.	TOT Penyusunan Peta Respon					
TOTAL		41 lokasi	69 lokasi	84 lokasi	84 lokasi	83 lokasi

III. EVALUASI KEGIATAN 2010-2014

A. RENCANA STRATEGIS PPKK 2010-2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target (Kumulatif)				
		2010	2011	2012	2013	2014
Meningkatnya penanggulangan krisis kesehatan secara cepat	Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana	105	150	200	300	300

B. PENGUKURAN KINERJA

DEFINISI OPERASIONAL	PENGHITUNGAN CAPAIAN	SUMBER DATA	UP DATE DATA	KRITERIA KEBERHASILAN
Jumlah Kab/Kota yang memiliki petugas terlatih minimal 3 jenis pelatihan, serta memiliki sarana penunjang penanggulangan krisis kesehatan yaitu emergency kit, personal kit dan laptop	Berdasarkan biodata peserta pelatihan dan Berita Acara Penerimaan Barang	Laporan Kegiatan	Per triwulan	Indikator Positif

Penjelasan Definisi Operasional

Kabupaten/Kota dianggap mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana apabila :

1. Kabupaten/Kota memiliki petugas terlatih dalam manajemen dan teknis penanggulangan krisis kesehatan, yakni petugas terlatih dalam :
 - a. Manajemen bencana bidang kesehatan;
 - b. Tim Reaksi Cepat (TRC) dan Rapid Health Assessment (RHA) di daerah rawan bencana;
 - c. Pengelola data dan informasi untuk penanggulangan krisis kesehatan;
 - d. Penggunaan alat komunikasi bencana untuk penanggulangan krisis kesehatan;
 - e. Penyusunan dokumen rencana kontijensi.
2. Kabupaten/Kota memiliki sarana penunjang penanggulangan krisis kesehatan, yang meliputi :
 - a. Emergency kit (airway kit, diagnostic equipment, trauma kit, dan bag pack);
 - b. Personal kit (backpack, sleeping back, perlengkapan masak portable, sepatu boot, ponco, raincoat, sarung tangan, kupluk, pisau lipat, Global Positioning System (GPS), lampu kepala, senter dan matras);
 - c. Alat pengolah data meliputi laptop dan modem yang diharapkan dapat mempercepat akses informasi dari Kabupaten/Kota wilayah bencana.

Untuk setiap Kabupaten/Kota dilengkapi dengan 2 paket emergency kit, 5 paket personal kit dan 1 paket alat pengolah data.

C. OUTCOME YANG DIHARAPKAN

Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan penyediaan sarana dimaksudkan untuk memberikan dukungan agar setiap Kabupaten/Kota memiliki :

- a. Tim medis reaksi cepat;
- b. Tim bantuan kesehatan;
- c. Tim RHA;
- d. Protap dan pedoman teknis dalam penanggulangan krisis;
- e. Dokumen rencana kontijensi bidang kesehatan;
- f. Sarana minimal yang memadai.

D. PENCAPAIAN KINERJA

Indikator Kinerja	Target (Kumulatif)									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana	105	105	150	150	200	200	300	300	300	-

Target yang harus dicapai sampai dengan akhir tahun 2014 adalah sebanyak 300 Kabupaten/Kota. Sampai akhir tahun 2013, semua usulan kegiatan penanggulangan krisis kesehatan telah selesai diselenggarakan.

Jumlah target merupakan jumlah kumulatif sejak tahun 2010, yaitu sebanyak 105 kabupaten/kota pada tahun 2010, 45 kabupaten/kota tahun 2011, 50 kabupaten/kota tahun 2012, 100 kabupaten/kota tahun 2013 dan 2014.

Kertas Kerja Penentuan provinsi target Indikator Kinerja Kegiatan

<p>1. Aceh Kota Sehat : 0 prioritas 64 : 0 prioritas 183 : 52.2% IRBI tinggi: 100% renstra : 86,9% DTPK : 4.3% DBK : 8.7% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>2. Sumut Kota Sehat : 1% prioritas 64 : 27.3% prioritas 183 : 18.2% IRBI tinggi : 75.8% renstra : 45.5% DTPK : 0% DBK : 6% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 3%</p>	<p>3. Sumatera Barat Kota Sehat : 52.6% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 42.1% IRBI tinggi : 100% renstra : 47.4% DTPK : 0% DBK : 11.1% DBK Setjen 2012 : 5.3% DT : 10.5%</p>	<p>4. Sumatera Selatan Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 25% prioritas 183 : 43.75% IRBI tinggi: 87.5% renstra : 31.25% DTPK : 0% DBK : 12.5% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 31.25%</p>	<p>5. Riau Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 0% IRBI tinggi : 83.3% renstra : 41.7% DTPK : 16.7% DBK : 8.3% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>6. Kepulauan Riau Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 28.6% IRBI tinggi : 14.3% renstra : 85.7% DTPK : 57.1% DBK : 14.3% DBK Setjen 2012 : 14.3% DT : 28.6%</p>
<p>7. Jambi Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 0% IRBI tinggi : 90.9% renstra :50% DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>8. Bangka Belitung Kota Sehat : 28.6% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 14.3% IRBI tinggi : 71.4% renstra :14.3 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 14.3%</p>	<p>9. Bengkulu Kota Sehat : 20% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 60% IRBI tinggi : 80% renstra :60 % DTPK : 0% DBK : 20% DBK Setjen 2012 : 20% DT : 30%</p>	<p>10. Lampung Kota Sehat : 13.3% prioritas 64 : 46.7% prioritas 183 : 26.7% IRBI tinggi : 66.7% renstra :20 % DTPK : 0% DBK : 6.7% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 20%</p>	<p>11. Banten Kota Sehat : 25% prioritas 64 : 50% prioritas 183 : 25% IRBI tinggi : 87.5% renstra :75 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>12. DKI Jakarta Kota Sehat : 100% prioritas 64 : 50% prioritas 183 : 0% IRBI tinggi : 100% renstra :100 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>
<p>13. Jawa Barat Kota Sehat : 55.6% prioritas 64 : 37% prioritas 183 : 7.4% IRBI tinggi : 100% renstra :55.5 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>14. Jawa Tengah Kota Sehat : 8.6% prioritas 64 : 34.3% prioritas 183 : 0% IRBI tinggi : 97.1% renstra :42.8 % DTPK : 0% DBK : 2.8% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>15. DI Yogyakarta Kota Sehat : 80% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 0% IRBI tinggi : 97.1% renstra :80 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>16. Jawa Timur Kota Sehat : 36.8% prioritas 64 : 23.7% prioritas 183 : 13.2% IRBI tinggi : 94.7% renstra :36.8 % DTPK : 0% DBK : 7.9% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 5.3%</p>	<p>17. Bali Kota Sehat : 33.3% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 0% IRBI tinggi : 100% renstra :66.7 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>18. Kalimantan Barat Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 71.4% IRBI tinggi :50% renstra :50 % DTPK : 28.5% DBK : 14.3% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 64.3%</p>
<p>19. Kalimantan Selatan Kota Sehat : 7.6% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 15.4% IRBI tinggi :92.3% renstra : 23 % DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 15.4%</p>	<p>20. Kalimantan Tengah Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 7.1% IRBI tinggi :50% renstra : 14.3% DTPK : 0% DBK : 14.3% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 7.1%</p>	<p>21. Kalimantan Timur Kota Sehat : 33.3% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 8.3% IRBI tinggi :50% renstra : 33.3% DTPK : 16.6% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 8.3%</p>	<p>22. Kalimantan Utara Kota Sehat : 40% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 40% IRBI tinggi :40% renstra : 100% DTPK : 40% DBK : 20% DBK Setjen 2012 : 40% DT : 40%</p>	<p>23. Maluku Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 72.7% IRBI tinggi :54.5% renstra : 90.9% DTPK : 9% DBK : 27.3% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 45.5%</p>	<p>24. Maluku Utara Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 70% IRBI tinggi :40% renstra : 70% DTPK : 10% DBK : 20% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 50%</p>
<p>25. NTB Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 80% IRBI tinggi :80% renstra : 100% DTPK : 0% DBK : 20% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 20%</p>	<p>26. NTT Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 90.9% IRBI tinggi :90.9% renstra : 81.8% DTPK : 4.5% DBK : 9% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 18.2%</p>	<p>27. Gorontalo Kota Sehat : 16.7% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 50% IRBI tinggi :100% renstra : 100% DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>28. Sulawesi Selatan Kota Sehat : 66.7% prioritas 64 : 25% prioritas 183 : 16.7% IRBI tinggi :95.8% renstra : 87.5% DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 83.3%</p>	<p>29. Sulawesi Barat Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 83.3% IRBI tinggi : 83.3% renstra : 83.3% DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT : 0%</p>	<p>30. Sulawesi Tengah Kota Sehat : 8.3% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 83.3% IRBI tinggi : 91.7% renstra : 91.7% DTPK : 0% DBK : 8.3% DBK Setjen 2012 : 0% DT :16.7%</p>
<p>31. Sulawesi Tenggara Kota Sehat : 7.1% prioritas 64 : 0% prioritas 183 : 64.3% IRBI tinggi : 95.7% renstra : 85.7% DTPK : 0% DBK : 21.4% DBK Setjen 2012 : 25% DT :35.7%</p>	<p>32. Sulawesi Utara Kota Sehat : 33.3% prioritas 64 : 0% prioritas 183 :20% IRBI tinggi : 73.3% renstra : 73.3% DTPK : 6.7% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT :0%</p>	<p>33. Papua Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 :93.1% IRBI tinggi : 24.1% renstra : 68.9% DTPK : 20.7% DBK : 34.5% DBK Setjen 2012 : 0% DT :75.9%</p>	<p>34. Papua Barat Kota Sehat : 0% prioritas 64 : 0% prioritas 183 :61.5% IRBI tinggi : 15.4% renstra : 61.5% DTPK : 0% DBK : 0% DBK Setjen 2012 : 0% DT :0%</p>		

Setiap Provinsi diberi skor berapa persen Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi tersebut yang masuk dalam IRBI Tinggi, menjadi Prioritas Pembangunan Nasional, menjadi Prioritas Kota Sehat, masuk dalam kriteria Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), kemudian dijumlahkan. Kabupaten/Kota yang sudah masuk dalam target renstra PPKK 2010-2014 akan menjadi pengurang skor.

Berdasarkan perhitungan di atas, maka penentuan Provinsi target Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut :

TAHUN	2015	2016	2017	2018	2019
PROVINSI	Lampung	Sulawesi Selatan	Maluku	DI Yogyakarta	Riau
	Papua	Kalimantan Barat	Sulawesi Tengah	Sumatera Utara	Bali
	Kalimantan Utara	DKI Jakarta	Bangka Belitung	Sulawesi Barat	Kalimantan Tengah
	Sumatera Barat	Jawa Timur	Banten	Kalimantan Timur	Sulawesi Utara
	Maluku Utara	Jawa Barat	Sumatera Selatan	Sulawesi Tenggara	Jambi
	Kalimantan Selatan	NTT	Jawa Tengah	Kepulauan Riau	Papua Barat
	Aceh	Bengkulu	NTB	Gorontalo	