



Laporan Tahunan (LAPTAH) Badan Kebijakan Pem

2022



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Laporan Tahunan (LAPTAH)

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Tahun **2022**

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Jalan Percetakan Negara No. 29
Jakarta Pusat 10560
2022

KATA PENGANTAR



Laporan Tahunan ini mencakup laporan pelaksanaan tugas dan fungsi, perkembangan dan hasil yang telah dicapai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022 dan menguraikan secara menyeluruh tentang kondisi sumber daya, hasil kegiatan program, pencapaian kinerja, hambatan, terobosan/inovasi yang telah dilakukan dalam kurun satu tahun tersebut. BKPK dibentuk untuk melakukan koordinasi, sinergi dan integrasi pencapaian pembangunan kesehatan sehingga BKPK diharapkan dapat menjawab tantangan, gap dalam proses kebijakan kesehatan di Indonesia dengan memperkuat, mengawal, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan serta melaksanakan perumusan, pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi dan evaluasi kebijakan.

Masukan dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyusunan dokumen laporan tahunan yang lebih baik di masa yang akan datang. Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan ini. Semoga laporan Tahunan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan ini memberikan manfaat bagi seluruh pihak.

Jakarta, Februari 2023
Kepala Badan
Kebijakan Pembangunan Kesehatan

A handwritten signature in blue ink, consisting of a circular flourish followed by several loops and a final horizontal stroke.

Syarifah Liza Munira

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I ANALISIS SITUASI	1
A. Analisis Situasi Tahun 2022	1
B. Kelembagaan.....	5
C. Sumber Daya.....	9
BAB II TUJUAN DAN SASARAN KINERJA.....	24
A. Dasar Hukum	24
B. Sasaran Strategis	25
C. Perjanjian Kinerja.....	30
BAB III STRATEGI PELAKSANAAN	37
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran.....	37
B. Terobosan yang Dilakukan	38
BAB IV HASIL KERJA	44
A. Capaian Indikator Kinerja Program (IKP)	44
B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Badan Litbang Kesehatan	70
C. Capaian Kinerja Lainnya.....	133
D. Realisasi Anggaran.....	143
E. Analisis Efisiensi Sumber Daya.....	146
F. Daftar dan Realisasi Hibah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022.....	149
G. Upaya Untuk Meraih WTP dan Reformasi Birokrasi.....	153
BAB V PENUTUP	157
DAFTAR KONTRIBUTOR	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022.....	8
Gambar 2 Foto Kegiatan Pengumpulan Data SSGI.....	141
Gambar 4 Flyer Jejaring Laboratorium dan Hasil Serosurvei.....	142
Gambar 5 Flyer GATS	142
Gambar 6 Hasil SSGI.....	143

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2022.....	2
Tabel I.2 Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per Desember 2022.....	9
Tabel I.3 Penataan SDM Melalui Mutasi Pegawai Antar Unit Kerja.....	12
Tabel I.4 Penataan SDM Melalui Proses Mutasi di BKPK Tahun 2022	13
Tabel I.5 Mutasi Internal BKPK Jabatan Fungsional Ahli Utama Tahun 2022	14
Tabel I.6 Distribusi Mutasi Internal di Lingkungan Kementerian Kesehatan	14
Tabel I.7 Pelaksanaan Uji Kompetensi Per Jabatan Fungsional di Lingkungan BKPK dan	17
Tabel I.8 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Uker dan UPT Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022.....	22
Tabel II.1 Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024	25
Tabel II.2 Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2022.....	31
Tabel II.3 Sandingan Target IKP 2021 dan 2022 pada PK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024.....	31
Tabel II.4 Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022	33
Tabel II.5 Indikator Kinerja Sasaran Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022.....	34
Tabel II.6 Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022	35
Tabel IV.1 Capaian ISS Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan tahun 2022	44
Tabel IV.2 Gambaran Total Belanja Kesehatan berdasarkan skema Tahun 2015-2021	47
Tabel IV.3 Capaian ISS : Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif tahun 2022	49
Tabel IV.4 Capaian indikator kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN tahun 2022.....	50
Tabel IV.5 Capaian indikator kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022	51
Tabel IV.6 Capaian indikator kinerja Program Dukungan Manajemen Tahun 2022	52
Tabel IV.7 Capaian indikator kinerja sasaran Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN serta Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam perjanjian kinerja tahun 2022.....	53
Tabel IV.8 Capaian Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan.....	54

Tabel IV.9 Capaian Kinerja Indikator Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM.....	56
Tabel IV.10 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan.....	59
Tabel IV.11 Peta Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota di Indonesia	60
Tabel IV.12 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) bidang Kesehatan menurut Kapasitas Fiskal	61
Tabel IV.13 Capaian Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien.....	62
Tabel IV.14 Capaian Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	63
Tabel IV.15 Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti.....	64
Tabel IV.16 Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif.....	66
Tabel IV.17 Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	67
Tabel IV.18 Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	69
Tabel IV.19 Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti tahun 2022	70
Tabel IV.20 Daftar Keputusan atau Peraturan Menteri	72
Tabel IV.21 Daftar Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri.....	72
Tabel IV.22 Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.....	73
Tabel IV.23 keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.....	74
Tabel IV.24 keputusan atau dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.....	75
Tabel IV.25 kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.....	75
Tabel IV.26 Kebijakan Transformasi Kesehatan di daerah wilayah kerja Dinas Kesehatan	78
Tabel IV.27 Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan Tahun 2022.....	79
Tabel IV.28 Indikator Kinerja Kegiatan Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang Kesehatan.	86
Tabel IV.29 Indikator kinerja kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2022.....	102
Tabel IV.30 Capaian Target IKK Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	105
Tabel IV.31 Dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi Kesehatan Tahun 2022	108

Tabel IV.32 Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.....	116
Tabel IV.33 Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	119
Tabel IV.34 Capaian IKK Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	122
Tabel IV.35 Capaian IKK Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	124
Tabel IV.36 Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	125
Tabel IV.37 Hasil Analisis Regulasi Tahun 2021 berdasarkan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	127
Tabel IV.38 Meningkatkan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	129
Tabel IV.39 Hasil Penilaian Reformasi Birokrasi BKPK tahun 2022 dalam LKE PMPRB	129
Tabel IV.40 Tabel Perhitungan Nilai Kinerja BKPK	131
Tabel IV.41 Distribusi alokasi dan realisasi anggaran Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022	143
Tabel IV.42 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Uker dan UPT Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022.....	144
Tabel IV.43 Pagu dan realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022.....	145
Tabel IV.44 Pagu dan realisasi anggaran Badan Litbangkes tahun 2021 perbandingan dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022	145
Tabel IV.45 Perbandingan capaian kinerja dan realisasi anggaran tahun 2022.....	146
Tabel IV.46 Perbandingan capaian kinerja dan realisasi anggaran tahun 2022.....	147
Tabel IV.47 Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2022	150
Tabel IV.48 Hibah Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022	150
Tabel IV.49 Daftar Hibah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022	152
Tabel IV.50 Hasil Penilaian Reformasi Birokrasi BKPK tahun 2022 dalam LKE PMPRB	154
Tabel IV.51 Rekap Pelaporan e-LHKPN Badan Litbangkes Tahun 2022 (Update 2 Maret 2022).....	155
Tabel IV.52 Rekap Kepatuhan Pengisian LHKASN Badan Litbangkes Tahun 2021	156

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022.....	10
Grafik 2	Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan jabatan tahun 2022	11
Grafik 3	Proses Mutasi di BKPK Tahun 2022	12
Grafik 4	Rekap Alih Jabatan Peneliti Eks Badan Litbangkes	16
Grafik 5	Data SDM Peneliti Pindah Ke BRIN.....	16
Grafik 6	Rekapitulasi Pelaksanaan Uji Kompetensi JF Di Lingkungan BKPK Dan UPT Litbangkes Tahun 2022	17
Grafik 7	Kondisi SDM Aparatur Inti Teknis Kelitbangan	19
Grafik 8.	Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif Tahun 2021.....	81
Grafik 9	Target dan Capaian IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman tahun 2020-2024.....	126
Grafik 10	Cascading dan crosscutting kegiatan untuk mencapai IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman.....	126
Grafik 11	Target dan Capaian IKK Nilai Reformasi birokrasi BKPK tahun 2020-2024 ...	130
Grafik 12	Cascading dan Crosscutting kegiatan untuk mencapai IKK Nilai Reformasi birokrasi BKPK tahun 2020-2024.....	130
Grafik 13	Nilai Kinerja BKPK dalam Dashboard SMART DJA.....	132
Grafik 14	Target dan Realisasi IKK Nilai Kinerja Anggaran BKPK Tahun 2020-2024....	132
Grafik 15	Cascading dan Crosscutting kegiatan untuk mendukung capaian IKK Nilai Kinerja Anggaran BKPK	133
Grafik 16	Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat	138
Grafik 17	Target dan Capaian PBI, 2014-2022.....	139
Grafik 18	Alokasi dan Realisasi PBI (dalam triliun rupiah), 2014-2022	139

BAB I

ANALISIS SITUASI

A. Analisis Situasi Tahun 2022

Presiden RI Joko Widodo telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan pada tanggal 17 Maret 2021. Pertimbangan dalam Perpres 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan adalah bahwa sebagai tindak lanjut ditetapkannya keputusan Presiden Nomor 113/P Tahun 2019 tentang Pembentukan Kementerian Negara dan pengangkatan Menteri negara Kabinet Indonesia Maju Periode Tahun 2019-2024 dan untuk melaksanakan ketentuan pasal 11 Undang Nomor 39 tahun 2008 tentang Kementerian Negara.

Sebagaimana ketentuan dalam Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga Kesehatan. Dengan demikian, tidak lagi terdapat fungsi penelitian dan pengembangan yang selama ini melekat di Kementerian Kesehatan melalui unit organisasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes).

Adanya perubahan itu membuat Badan Litbangkes bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang mengemban tugas dan fungsi pelaksanaan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Tak hanya itu, dalam tubuh organisasi Kementerian Kesehatan juga terjadi penataan lembaga. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin melakukan perombakan dalam struktur organisasi untuk mengawal transformasi sistem kesehatan yang kuat dan tangguh dalam merespons bencana kesehatan global maupun nasional. Perubahan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022. Dalam Permenkes tersebut disebutkan organisasi BKPK terdiri dari lima unit eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan; dan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

Pada tahun 2022, perkembangan organisasi dan kinerja program yang mendukung pembangunan kesehatan sangat dinamis. Dari sisi SDM, peralihan Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran dan aset ikut serta mempengaruhi dinamika dan ritme kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, sehingga dilakukan pemetaan dan penataan sumber daya manusia. Total SDM berdasarkan data dari Sistem Informasi Kepegawaian per Desember 2022, total 1027 pegawai ASN terdiri dari 665 pejabat fungsional, 341 pegawai dengan jabatan pelaksana dan 31 pejabat structural.

Dari sisi anggaran, tahun 2022 BKPK memperoleh pagu awal sebesar Rp. 1.096.441.084.000,- dan pagu akhir sebesar Rp 944.048.942.000,-. Realisasi anggaran total sebesar Rp. 713.271.087.138 (75.55%). Berdasarkan dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan Program Generik, yaitu Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dan Program Dukungan Manajemen. Sebagai wujud nyata komitmen untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja, Kepala Badan kebijakan Pembangunan Kesehatan selaku penerima amanah membuat Perjanjian Kinerja (PK) dengan Menteri Kesehatan selaku pemberi Amanah. Selain itu, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan juga membuat PK antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai

pimpinan unit kerja Eselon I dan para Kepala Satker yang disebut sebagai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang jumlah indikatornya menyesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing kegiatan, Berikut adalah IKP dan IKK yang tercantum dalam PK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Tabel I.1 Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2022

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20
	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94
	Nilai Kinerja Anggaran	90

Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome) / SasaranKegiatan (Output)/Indikator	2022
1	Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Upaya Kesehatan*(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome) / Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	2022
2	Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan *(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25
3	Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	
		<i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) *(V.A.1)	2
		<i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi*(V.A.1)	20
		<i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya *(V.A.1)	1
		Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan *(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25
4	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *(III.P.1)	30
		Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN *(III.P.1)	10
		Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA) *(III.P.2)	50
		Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni *(III.P.2)	50
		Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan *(III.P.3)	50

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome) / Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	2022
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas *(III.P.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit *(III.P.3)	50
5	Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	
		Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerjasama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	1
		Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	10
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)	50
6	Kegiatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	kegiatan Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	
		Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman *(V.A.2)	10
7	Kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	
		Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.1)	35,5
		Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.2)	89

Hasil kinerja berdasarkan Laporan Kinerja BKPK Tahun 2022 menunjukkan bahwa BKPK telah mencapai target kinerja sesuai yang diharapkan, kecuali untuk indikator Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti belum mencapai target kinerja yang ditetapkan karena beberapa faktor antara lain satuan kerja di BKPK baru ditetapkan di tahun 2022 dan secara efektif pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK baru dilaksanakan pada bulan Juli 2022 sehingga pemenuhan indikator perhitungan jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan berdasarkan kajian/rekomendasi / *evidence based* dari BKPK tidak dapat disandingkan dengan indikator Badan Litbangkes pada tahun 2021.

Penghitungan efisiensi dapat dilihat dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 Efisiensi terdiri dari efisiensi Output Program untuk Evaluasi Kinerja Anggaran tingkat unit eselon I, dan efisiensi RO untuk Evaluasi Kinerja Anggaran tingkat satuan kerja. Nilai efisiensi sumber daya menunjukkan bahwa tahun 2022 efisiensi pelaksanaan program dan kegiatan sebesar 39.09%. Dengan hasil kinerja tahun 2022 yang dimana terdapat satu capaian yang tidak dapat maksimal yaitu Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti

diharapkan dalam setiap penyusunan/rancangan awal Peraturan Perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, kajian/analisis pentingnya dikeluarkannya peraturan dikoordinasikan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Dan dalam penyusunan kajian/analisis tersebut, BKPK melibatkan unit pemrakarsa, lintas unit terkait, pakar dan pemangku kepentingan terkait agar tahun yang akan datang dapat maksimal.

B. Kelembagaan

Menindaklanjuti Undang-undang Nomor 11 tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan telah ditetapkan Perpres Nomor 74 Tahun 2019 yang selanjutnya diperbaharui menjadi Perpres Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Badan Riset dan Inovasi Nasional pada pasal 3 menyebutkan bahwa tugas BRIN membantu Presiden dalam menjalankan tugas pemerintahan di bidang penelitian, pengembangan, pengkajian, dan penerapan, serta invensi dan inovasi penyelenggaraan ketenaganukliran, dan penyelenggaraan keantariksaan secara nasional yang terintegrasi serta melakukan monitoring, pengendalian, dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi BRIDA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Disisi lain, faktanya saat ini di Kementerian Kesehatan masih banyak kendala dalam penyusunan kebijakan, sehingga kondisi ini menyebabkan kebijakan yang dihasilkan kurang tepat sasaran dan belum seluruhnya mencapai sasaran strategis RPJMN karena adanya capaian program nasional yang tidak on the track. Untuk itu diperlukan satu lembaga baru di Kementerian Kesehatan yang merupakan think tank dalam mengawal sasaran strategis pembangunan kesehatan. Hal ini yang mendasari perlu dibentuk unit eselon 1 di Kementerian Kesehatan yang memperkuat kebijakan pembangunan kesehatan dan sebagai lembaga think tank.

Berkenaan dengan kondisi diatas, maka dibentuklah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai bentuk transformasi dari Badan Litbangkes. Perubahan ini telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden No 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan No 5 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. dan Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 211, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
2. pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
3. pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
4. evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
5. pelaksanaan administrasi Badan; dan
6. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan layanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Transformasi kesehatan merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan, untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri, maupun ketimpangan kesehatan antar negara yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh stakeholder terkait termasuk masyarakat melalui 6 pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Pilar 1: Transformasi Layanan Primer

- Semua orang memiliki akses yang mudah ke layanan primer seperti imunisasi, konsultasi dokter umum, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat
2. Pilar 2: Transformasi Layanan Rujukan
Setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastروفik
 3. Pilar 3: Ketahanan Kesehatan
Produksi lokal sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan
 4. Pilar 4: Pembiayaan kesehatan
Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau
 5. Pilar 5: SDM Kesehatan
SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia
 6. Pilar 6: Teknologi Kesehatan
Satu platform untuk semua masyarakat mengakses dokumen kesehatan dan inovasi bioteknologi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat

Transformasi kesehatan merupakan *starting point* BKPK dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, serta evaluasi kebijakan. Berbagai potensi BKPK difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) yang menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan. Pusjak Kebijakan Upaya Kesehatan pada pilar transformasi layanan primer dan rujukan. Pusjak Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan pada area transformasi ketahanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan. Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan pada area transformasi pembiayaan kesehatan. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan pada kebijakan transformasi dan teknologi kesehatan.

Transformasi kesehatan yang dicanangkan Kementerian Kesehatan perlu didukung oleh perubahan regulasi dan kebijakan yang dilandasi oleh bukti yang kuat. Diperlukan langkah-langkah progresif sebagai upaya penguatan kebijakan atau regulasi. BKPK hadir untuk mengintegrasikan, mensinergikan dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan, sehingga menghasilkan kebijakan kesehatan yang baik dan dapat diimplementasikan.

Transformasi BKPK yang semula melingkupi ranah penelitian menjadi kebijakan pembangunan kesehatan diharapkan dapat menjawab tantangan *gap* dalam proses kebijakan kesehatan di Indonesia dengan memperkuat, mengawal, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan. BKPK melalui keempat Pusat Kebijakan yang merupakan institusi *think tank* para analis kebijakan memiliki peran penting dalam penyusunan rekomendasi kebijakan sebagai dasar pembentukan regulasi untuk menjawab permasalahan kesehatan. Analis kebijakan merupakan aset dan salah satu potensi BKPK yang memiliki peran yang sangat krusial dalam mengolah data dan informasi dengan analisa yang lebih baik. Selain itu, para analis kebijakan juga merupakan inisiator dalam melakukan kolaborasi dan sinergi antara pemangku kepentingan terkait agar dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan kesehatan yang tepat dan berkualitas.

Selain turut serta memberikan dukungan terhadap transformasi kesehatan, BKPK juga melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, serta evaluasi kebijakan. Ruang lingkup kebijakan BKPK dijabarkan dalam pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan sebagai berikut:

1. Sekretariat BKPK: koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi

kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan (Studi dan Riset Kesehatan, Koordinator Uji klinis Vaksin)

3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan (Pengelolaan laboratorium rujukan kesehatan)
4. Pusat Kebijakan Pembiayaan & Desentralisasi Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan (Program pembiayaan dan jaminan kesehatan)
5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan (Program kerjasama luar negeri)

Sebagai upaya untuk memperkuat pengawalan kebijakan lintas sektor terkait, Menteri Kesehatan memberikan tiga penugasan khusus kepada BKPK dan satu penugasan oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes. Pertama, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2022 Tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan Dan Desentralisasi Kesehatan Sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan. Dalam Kepmenkes ini ditetapkan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Tugas yang dilaksanakan mencakup penyiapan, pengembangan, pelaksanaan, dan pembinaan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan secara komprehensif, termasuk fasilitasi, dan pendampingan dalam pencapaian indikator kinerja sasaran strategis prioritas untuk keberlanjutan Jaminan Kesehatan Nasional yang efektif dan efisien.

Kedua, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/754/2022 Tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global Dan Teknologi Kesehatan Sebagai Pelaksana Kerja Sama Luar Negeri Dan Diplomasi Kesehatan. Menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan dengan tugas:

- a. Pemetaan dan penjajakan kerja sama luar negeri;
- b. Fasilitasi hubungan kerja sama luar negeri dalam kerangka koordinasi pelaksanaan kerja sama bilateral, regional, dan multilateral;
- c. Diplomasi dan negosiasi dengan negara mitra, organisasi internasional dan entitas Internasional lainnya;
- d. Penyusunan dokumen kerja sama luar negeri dan kertas posisi; dan
- e. Monitoring evaluasi implementasi kerja sama luar negeri.

Ketiga, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Sebagai Pelaksana Studi Dan Riset Bidang Kesehatan. Menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai pelaksana studi dan riset bidang kesehatan dengan tugas:

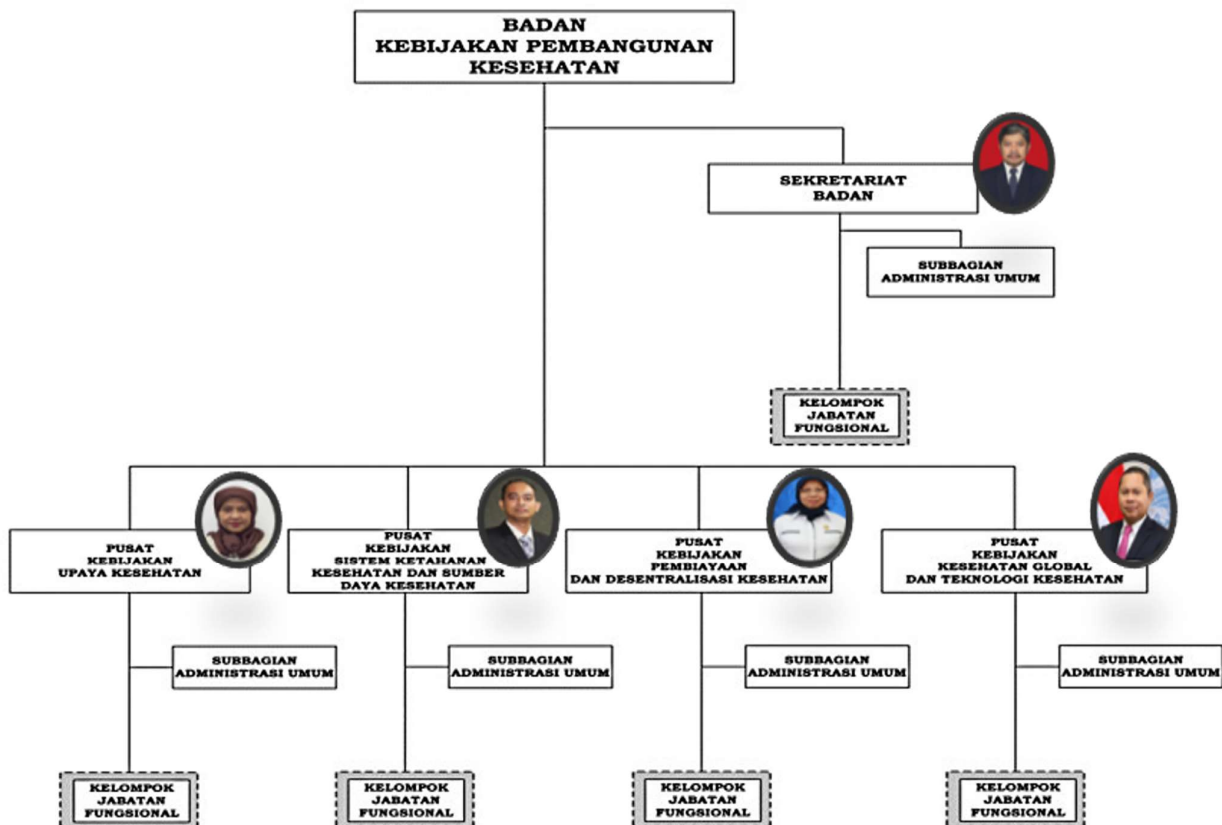
- a. Melaksanakan kegiatan Kohort Penyakit Tidak Menular;
- b. Melaksanakan kegiatan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI);
- c. Melaksanakan kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

Sementara itu, berdasarkan Surat Tugas Sekretaris Jenderal Kemenkes Nomor UM.01.05/III/3748/2022, pengelolaan laboratorium pusat rujukan nasional sebagai bagian dari program transformasi sistem kesehatan diamanahkan kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dengan tugas:

- a. melakukan pengelolaan pemeriksaan sampel/spesimen, pemeriksaan konfirmasi dan karakteristik lanjutan dari agen penyakit;
- b. melakukan fasilitasi pelaksanaan pemantapan mutu eksternal laboratorium;
- c. melakukan pemantauan dan pembinaan laboratorium regional,
- d. melakukan fasilitasi pengumpulan dan analisis hasil pemeriksaan laboratorium untuk kebijakan nasional;
- e. melakukan pemeriksaan laboratorium dalam rangka uji klinis;
- f. melakukan fasilitasi jejaring dan kerja sama antar laboratorium baik nasional maupun internasional; dan
- g. menyusun pelaporan terhadap penyelenggaraan laboratorium pusat rujukan nasional.

Berdasarkan tugas tersebut serta menindaklanjuti perubahan SOTK di lingkungan Kementerian Kesehatan dan BKPK, maka dalam proses perencanaan dan penganggaran satker UPT Badan Litbangkes terkait laboratorium kesehatan masyarakat berada di bawah ampunan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan hingga dikeluarkannya keputusan pimpinan terkait pengalihan satker UPT Badan Litbangkes ke Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes.

Gambar 1 Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022



C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Perkembangan dinamika organisasi publik terutama pada organisasi Kementerian/Lembaga Negara memiliki dampak yang luar biasa kepada pengelolaan manajemen sumber daya manusia. Kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah dalam mendukung agenda perubahan reformasi birokrasi pada area perubahan sumber daya manusia aparatur telah merubah wajah baru birokrasi pengelolaan organisasi maupun sumber daya manusia. Terdapat empat peraturan yang menjadi dasar penyelenggaraan urusan sumber daya manusia aparatur pada tahun 2020 diantaranya adalah:

- 1) Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai dengan Perjanjian Kinerja
- 4) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 28 Tahun 2019 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional.

Tabel I.2 Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per Desember 2022

No	Nama Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		PRIA	WANITA	
1.	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	75	92	167
2.	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	25	63	88
3.	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	37	82	119
4.	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	27	63	90
5.	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	37	53	90
6.	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP)	30	41	71
7.	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT)	33	37	70
8.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I Magelang	20	34	54
9.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I Donggala	16	15	31
10.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I Banjarnegara	19	26	45
11.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Tanah Bumbu	16	15	31
12.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Papua	9	20	29

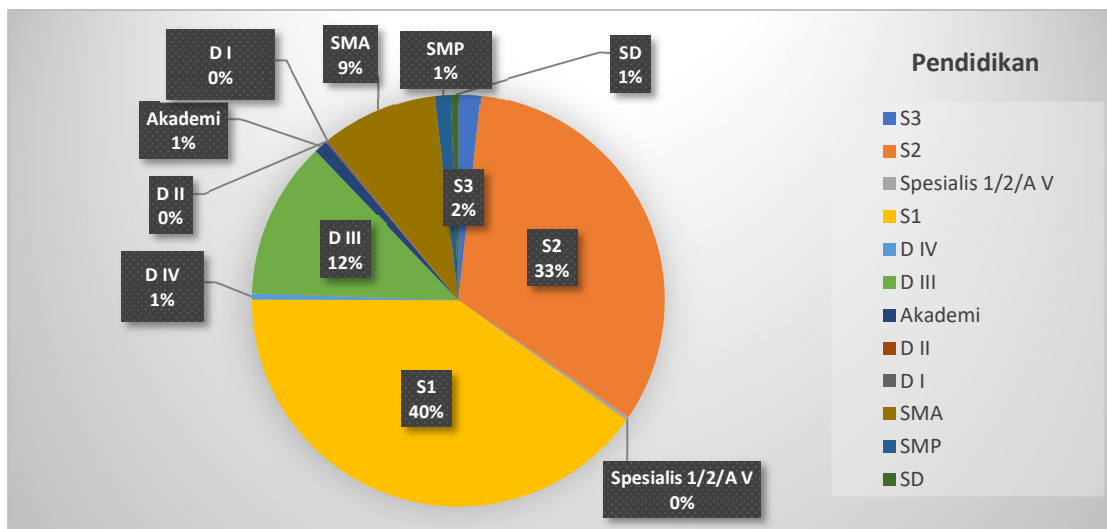
No	Nama Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		PRIA	WANITA	
13.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Baturaja	24	28	52
14.	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Banda Aceh	10	20	30
15.	Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Waikabubak	16	14	30
16.	Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran	20	10	30
TOTAL		414	613	1027

Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, Desember 2022

Beberapa kebijakan yang telah disebutkan diatas telah merubah organisasi di Kemenkes dan juga Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, antara lain dengan adanya penyetaraan jabatan administrasi ke dalam jabatan fungsional, serta adanya sistem mekanisme kerja baru dimana sudah tidak ada lagi Eselon III dan IV, hanya ada Kepala Subbag Administrasi Umum dan Ketua Tim Kerja. Perubahan organisasi di Kemenkes adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi.

Pada tahun 2022 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki total SDM sebanyak 1027 pegawai, dengan komposisi 613 pegawai wanita dan 414 pegawai pria. Satker Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki pegawai terbanyak dengan jumlah 167, dengan mayoritas Pendidikan adalah S1 dan S2, sebaran pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di satker digambarkan pada tabel berikut:

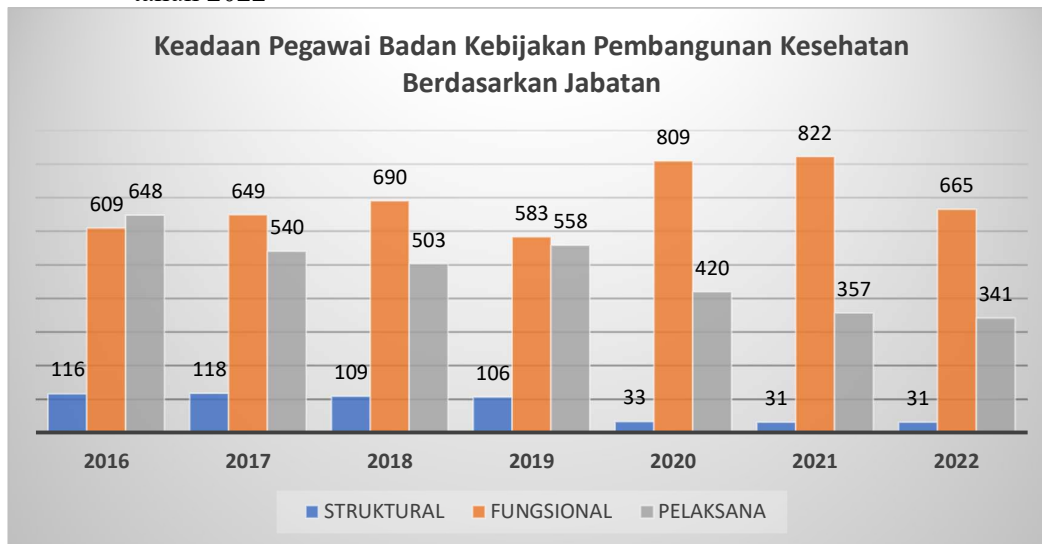
Grafik 1 Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, Desember 2022

Sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. BKPK telah ikut serta dalam melakukan reformasi birokrasi yang merupakan agenda Pemerintah Pusat dengan melakukan penyederhanaan eselonisasi III dan IV sehingga BKPK hanya memiliki Jabatan struktural Kepala Badan yang merupakan pimpinan Unit Organisasi, Sekretaris BKPK, dan Kepala Pusat Kebijakan sebagai pimpinan Satuan Unit Kerja, serta Kepala Sub Bagian Administrasi Umum di setiap unit Eselon II. Secara jabatan keadaan ASN pada Desember tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut. Komposisi pegawai terbanyak adalah Jabatan fungsional yaitu sebanyak 665 orang, sedangkan jabatan pelaksana sebanyak 341 orang, serta jabatan struktural sebanyak 31 orang.

Grafik 2 Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan jabatan tahun 2022



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, Desember 2022

Pada tahun 2022 terdapat perbedaan signifikan pada kondisi pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan jika dibandingkan dengan tahun 2021 dikarenakan adanya transformasi Badan Litbangkes menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Perubahan organisasi membawa dampak besar terhadap perubahan sumber daya manusia di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Menindaklanjuti adanya perubahan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, untuk memperoleh kuantitas, kualitas, komposisi, dan distribusi pegawai yang tepat, satuan kerja yang berdampak perubahan tugas dan fungsi pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 harus melakukan penataan SDM melalui proses mutasi dengan memperhatikan kesesuaian jumlah dan jenis jabatan yang dibutuhkan oleh masing-masing satuan kerja sesuai dengan Organisasi dan Tata Kerja yang baru.

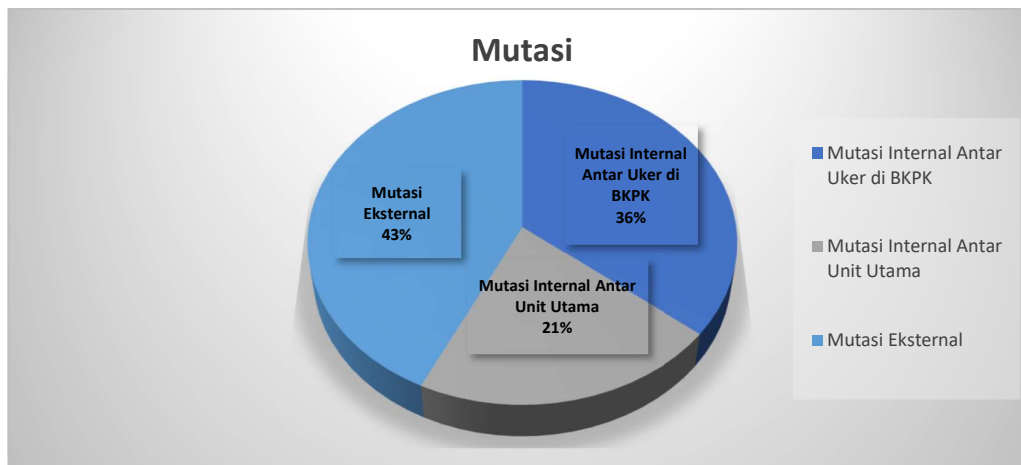
Kegiatan mutasi pegawai yang dilaksanakan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Mutasi internal antar unit kerja di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yaitu perpindahan pegawai antar unit kerja di BKPK.
2. Mutasi internal di lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu perpindahan pegawai antar unit utama di lingkungan kementerian kesehatan

3. Mutasi eksternal ke luar Kementerian Kesehatan yaitu perpindahan pegawai dari BKPK ke luar Kementerian Kesehatan

Berikut adalah proses mutasi di BKPK yang dilaksanakan Tahun 2022:

Grafik 3 Proses Mutasi di BKPK Tahun 2022



Ada sebanyak 36% proses mutasi internal antar unit kerja di BKPK, 21% proses mutasi internal antar unit utama, dan 43% proses mutasi eksternal.

a. Mutasi Internal Antar Unit Kerja di Lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sehubungan dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes dan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/747/2022 Tanggal 21 Februari 2022 tentang Pemberian Mandat, Delegasi, dan Kuasa dalam Manajemen Aparatur Sipil Negara di lingkungan Kementerian Kesehatan, disebutkan bahwa Menteri Kesehatan memberikan mandat kepada Para Sekretaris Ditjen, Sekretaris Inspektorat Jenderal, dan Sekretaris Badan untuk menetapkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang pemindahan internal satuan kerja/unit kerja dalam satu Unit Utama bagi PNS dan PPPK bagi jabatan fungsional Ahli Madya, Ahli Muda, Ahli Pertama, jabatan fungsional jenjang keterampilan, dan jabatan pelaksana. Sesuai dengan hal tersebut di atas, Sekretariat BKPK telah melakukan penataan SDM melalui mutasi pegawai antar unit kerja di lingkungan BKPK yang terdiri dari:

Tabel I.3 Penataan SDM Melalui Mutasi Pegawai Antar Unit Kerja di Lingkungan BKPK Tahun 2022

No	Satker	Jumlah
1	Sekretariat BKPK	180
2	Pusjak Upaya Kesehatan	82
3	Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDM Kesehatan	112
4	Pusjak Penilaian dan Desentralisasi Kesehatan	88
5	Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	88
Total		550

Telah diterbitkan 550 SK pegawai BKPK berdasarkan nomenklatur satker yang baru sesuai dengan PMK Nomor 5 Tahun 2022. Dari 550 pegawai BKPK, terdapat 216 pegawai yang dipindahtugaskan antar unit kerja di lingkungan BKPK TMT 7 Maret 2022, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel I.4 Penataan SDM Melalui Proses Mutasi di BKPK Tahun 2022

No	Satker	Mutasi Masuk	Mutasi Keluar	Jumlah
1	Sekretariat BKPK	43	1	44
2	Pusjak Upaya Kesehatan	29	12	41
3	Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDM Kesehatan	13	2	15
4	Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	58	6	64
5	Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	32	20	52
	Total	175	41	216

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa mutasi masuk ke Sekretariat BKPK ada sebanyak 43 pegawai dengan rincian 2 pegawai dari Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, 7 pegawai dari Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, 5 pegawai dari Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, 26 pegawai dari Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 3 pegawai dari Biro Kerjasama dan Luar Negeri. Mutasi keluar dari Sekretariat BKPK ada sebanyak 1 orang ke Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

Mutasi masuk ke Pusjak Upaya Kesehatan ada sebanyak 41 pegawai dengan rincian 1 dari Sekretariat Badan, 2 orang dari Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, 18 dari Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, 6 orang dari Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2 orang dari Biro Kerjasama dan Luar Negeri. Mutasi keluar dari Pusjak Upaya Kesehatan ada sebanyak 12 pegawai, dengan rincian 10 pegawai ke Pusjak SKK SDK, 2 pegawai ke Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

Mutasi masuk ke Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDM Kesehatan ada sebanyak 13 pegawai, dengan rincian 10 pegawai dari Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, 2 dari Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, 1 dari Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan. Adapun mutasi keluar dari Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDM Kesehatan ada 2 pegawai ke Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

Mutasi masuk ke Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan ada sebanyak 58 pegawai dari Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Mutasi keluar dari Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan ada sebanyak 6 pegawai, dengan rincian 5 pegawai ke Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan dan satu pegawai ke Pusat Kebijakan SKK SDK.

Mutasi masuk ke Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan ada sebanyak 32 pegawai dengan rincian 31 dari Biro Kerjasama dan Luar Negeri dan 1 pegawai dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan. Adapun mutasi keluar dari Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan ada sebanyak 20 pegawai, dengan rincian 18 pegawai ke Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, dua pegawai ke Pusat Kebijakan SKK dan SDK.

Adapun penetapan mutasi internal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan bagi jabatan fungsional Ahli Utama ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sekretariat BKPK melalui surat Sekretaris BKPK Nomor KP.02.03/2/1090/2022 tanggal 02 Maret 2022 hal Usul Penerbitan SK Menteri tentang Mutasi Jabatan Fungsional Ahli Utama di Lingkungan BKPK mengusulkan 5 Pejabat Fungsional Ahli Utama untuk ditetapkan SK Mutasinya, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel I.5 Mutasi Internal BKPK Jabatan Fungsional Ahli Utama Tahun 2022

No	Nama/NIP	Pangkat/Gol	Jabatan	Unit Kerja Lama	Unit Kerja Baru
1	dr. Siswanto, MHP., DTM NIP. 196005271988031001	Pembina Utama/ IVe	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Sekretariat Badan Litbangkes	Sekretariat BKPK
2	dr. Oscar Primadi, MPH NIP. 196110201988031013	Pembina Utama/ IVe	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
3	dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes NIP. 195810171984031004	Pembina Utama/ IVe	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
4	Riati Angriani, SH., MARS., M.Hum NIP. 196103191986032001	Pembina Utama Madya/ IVD	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
5	Dra. Max Joseph Herman, M.Kes* Nip. 195706251984031006	Pembina Utama/ IVe	Peneliti Ahli Utama	Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Ket: *Proses pensiun

b. Mutasi Internal di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Menindaklanjuti PMK Nomor 5 Tahun 2022 hal Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat perampingan organisasi dan pembentukan unit kerja baru. Perampingan organisasi di Kementerian Kesehatan antara lain adanya penggabungan Biro Kerja Sama Luar Negeri, Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan, dan Pusat Analisis Determinan Kesehatan ke dalam Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, terdapat 109 PNS yang dimutasi ke Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan TMT 1 Maret 2022, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel I.6 Distribusi Mutasi Internal di Lingkungan Kementerian Kesehatan

No	Satker	Jumlah
1	Biro Kerjasama Luar Negeri	39
2	Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan	62
3	Pusat Analisis Determinan Kesehatan	8
	Jumlah	109

Sehubungan dengan penataan sumber daya di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, tuisi UPF Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) Surabaya yang berada di bawah Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan sudah tidak sesuai dengan tuisi BKPK maka perlu di-tata kembali. Sesuai arahan Menteri Kesehatan bahwa lokasi eks UPF Inovasi Teknologi Kesehatan akan dibangun Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. Atas dasar tersebut pada tahun 2022 sebanyak 12 pegawai UPF Inovasi Teknologi Kesehatan yang terdiri dari 9 pegawai mutasi ke KKP, 1 pegawai mutasi ke BBTkPP, dua pegawai mutasi ke Poltekkes.

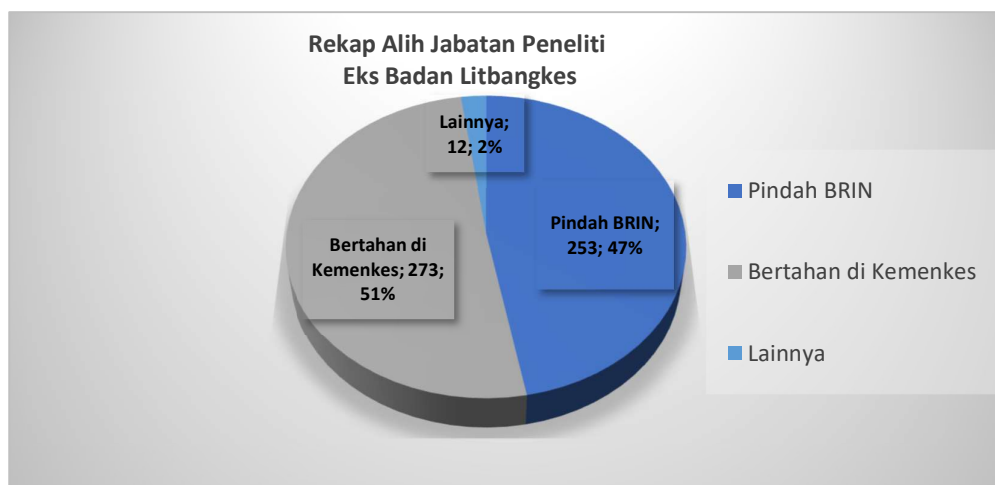
Selain mutasi di atas, dengan adanya unit kerja baru di Kementerian Kesehatan yang merupakan tindak lanjut dari PMK Nomor 5 Tahun 2022, maka dibutuhkan sumber daya manusia dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Berdasarkan hal tersebut, kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pemenuhan SDM tersebut ada beberapa pegawai BKPK yang dimutasi ke unit utama lain di Lingkungan Kementerian Kesehatan untuk memenuhi SDM di unit kerja tersebut dan ada penugasan selama 6 bulan di unit utama yang membutuhkan. Terdapat 15 pegawai BKPK yang dimutasi ke unit utama lain dan 1 orang penugasan ke Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

c. Mutasi Eksternal ke Luar Kementerian Kesehatan

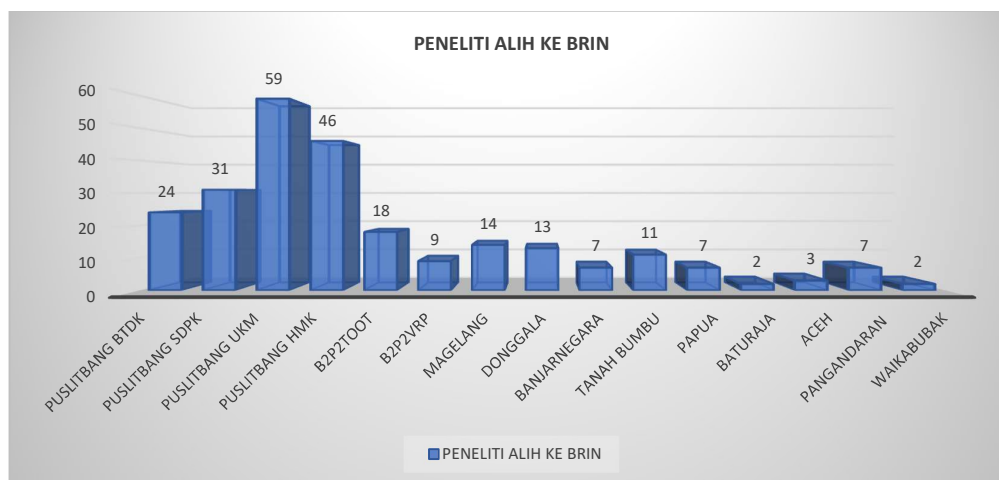
Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi pada Ps. 48 (1) menyebutkan bahwa untuk menjalankan Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Penerapan, serta Inovasi dan Inovasi yang terintegrasi dibentuk Badan Riset dan Inovasi Nasional. Sesuai Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 78 tahun 2021 tentang Badan Riset Inovasi Nasional (BRIN), bahwa BRIN adalah lembaga pemerintah yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden dalam menyelenggarakan penelitian, pengembangan, pengkajian, dan penerapan, serta inovasi dan inovasi, penyelenggaraan ketenaganukliran, dan penyelenggaraan keantariksaan yang terintegrasi. Dengan demikian maka pengintegrasian tersebut termasuk beralihnya tugas dan fungsi serta sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang ke BRIN.

Dalam rangka pelaksanaan integrasi SDM Iptek ke dalam BRIN sebagai implementasi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2021 tentang BRIN dan SE Menpan Nomor: B/295/M.SM.02.03/2021 tanggal 22 Juli 2021 hal Pengalihan Peneliti pada Lembaga Litbang Kementerian/Lembaga, dari 538 peneliti eks Badan Litbangkes diketahui bahwa sebanyak 253 peneliti memilih tetap menjadi Peneliti dan pindah ke BRIN, sebanyak 273 pegawai memilih beralih jabatan fungsional dan tetap berada di Kementerian Kesehatan, sebanyak 12 pegawai memilih mutasi eksternal Kementerian Kesehatan dan pensiun. Dengan demikian maka, terdapat 273 pegawai yang harus mengikuti uji kompetensi untuk alih jabatan ke JF lainnya. Adapun rekap peneliti yang beralih ke BRIN adalah sebagai berikut:

Grafik 4 Rekap Alih Jabatan Peneliti Eks Badan Litbangkes



Grafik 5 Data SDM Peneliti Pindah Ke BRIN



(Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, Desember 2022)

Bagi SDM peneliti yang masih ingin berkarir di Kemenkes harus beralih jabatan ke Jabatan Fungsional lain sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi. Proses alih jabatan yang dilakukan di lingkungan BKPK mengacu pada Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 Tentang Perumpunan Jabatan, dalam SE tersebut disampaikan bahwa mengingat pelaksanaan *tour of duty* saat ini terkendala permasalahan butir kegiatan JF yang spesifik sehingga berdampak pada penempatan JF menjadi terkotak-kotak dan rigid, maka perlu dilakukan penyederhanaan JF di lingkungan kantor pusat Kementerian Kesehatan dengan mengalihkan jabatan JF spesifik di unit kerja menjadi JF Administrator Kesehatan dan/atau JF Analis Kebijakan.

Berkenaan dengan surat edaran tersebut, maka proses alih jabatan untuk pegawai kantor Pusat di lingkungan BKPK akan dialihkan ke dalam dua jabatan tersebut. Sedangkan untuk UPT di lingkungan BKPK (UPT eks Badan Litbangkes) karena masih dalam proses penataan kelembagaan dan memiliki fungsi yang bervariasi serta mempertimbangkan

proses pemenuhan butir kegiatan, maka peralihan JF masih diperkenankan diluar JF Administrator Kesehatan dan/atau JF Analis Kebijakan.

Sesuai surat MenpanRB Nomor 601 Tahun 2021, diketahui bahwa proses pengalihan jabatan peneliti diberikan waktu sampai dengan 24 Agustus 2022. Dengan demikian, proses alih jabatan para peneliti harus diproses sebelum batas waktu yang ditentukan agar para peneliti tidak ada yang dirugikan atas dampak kebijakan organisasi tersebut.

Berdasarkan usul yang telah disampaikan oleh Tim Kerja OSDM Sekretariat kepada instansi/unit pembina JF, maka uji kompetensi jabatan fungsional yang telah dilaksanakan pada tahun 2022 sebagai berikut:

Grafik 6 Rekapitulasi Pelaksanaan Uji Kompetensi JF Di Lingkungan BKPK Dan UPT Litbangkes Tahun 2022



Dari gambar diagram diatas, diketahui bahwa dari 272 usul uji kompetensi, sebesar 96% atau 262 usul uji kompetensi telah terlaksana, sedangkan sebesar 4% atau sebesar 10 usul uji kompetensi belum terlaksana. Berikut rincian pelaksanaan uji kompetensi masing-masing jabatan fungsional:

Tabel I.7 Pelaksanaan Uji Kompetensi Per Jabatan Fungsional di Lingkungan BKPK dan UPT Litbangkes

No.	Jabatan Fungsional	Usul Uji Kompetensi	Uji Kompetensi Terlaksana	Uji Kompetensi Belum Terlaksana
1	Anjak	57	55	-
2	Adminkes	58	57	1
3	Pralabkes	45	35	9
4	Dokter	17	17	-
5	Apoteker	3	3	-
6	Entokes	15	15	-
7	Epidkes	36	36	-
8	Promkes	6	6	-
9	Sanitarian	2	2	-

10	Nutrisionis	1	1	-
11	Pemb.Kesja	1	1	-
12	Anpeg	10	10	-
13	Prahum	11	9	2
14	Prakom	2	1	1
15	Statistisi	2	2	-
16	Arsiparis	1	1	-
17	Perencanaan	1	1	-
18	Keuangan	4	4	-
TOTAL		272	259	13

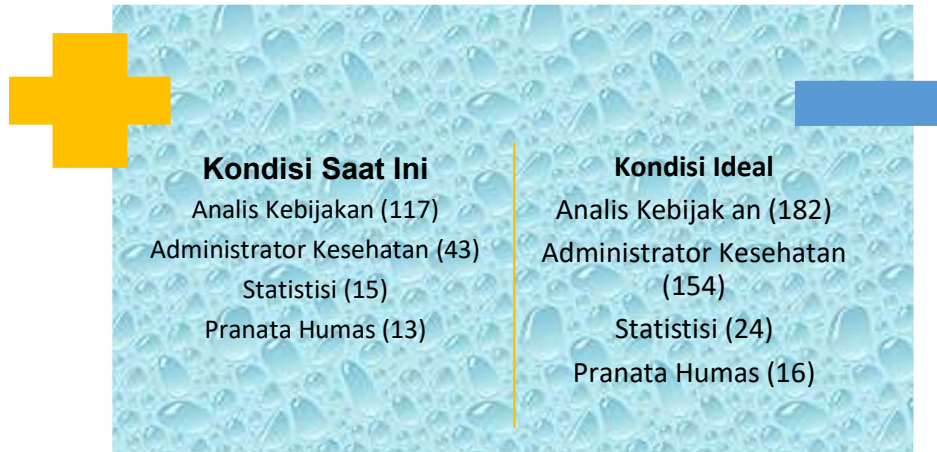
Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa terdapat 13 pegawai yang belum mengikuti uji kompetensi, hal ini ~~terjadi~~ karena menunggu jadwal pelaksanaan uji kompetensi dari Unit/Instansi Pembina. Adapun jadwal pelaksanaan uji kompetensi untuk JF Adminkes dan Pranata Laboratorium Kesehatan akan dilaksanakan pada bulan Januari Tahun 2023.

d. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. Stoner (1994: 9) mengatakan bahwa konsep tersebut adalah efisiensi dan efektifitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedangkan efektifitas merupakan kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Berknaan dengan kinerja (performance) tersebut Peter Drucker (dalam Stoner, 1994: 9) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektifitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

Sumber daya manusia aparatur Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, terdiri dari 1037 pegawai ASN yang terdiri dari 665 pejabat fungsional, 341 pegawai dengan jabatan pelaksana dan 31 pejabat struktural. Mengacu pada Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 Tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis yang ada di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat.

Bila melihat kondisi saat ini serta adanya perubahan tugas dan fungsi organisasi dari Badan Litbangkes menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, maka sumber daya manusia di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan belum efisien, karena pekerjaan yang seharusnya dibagi dengan empat jabatan fungsional secara tugas dan fungsi secara merata belum terlaksana karena secara analisis kebutuhan masih kekurangan tenaga di jabatan analis kebijakan, administrator kesehatan, statistisi dan pranata hubungan masyarakat. Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar belum terwujud dari segi sumber daya manusia karena masih adanya jabatan fungsional yang berperan sebagai inti teknis penyusunan rekomendasi kebijakan belum terpenuhi dan terisi, untuk lebih jelasnya perhatikan gambar berikut.



Grafik 7 Kondisi SDM Aparatur Inti Teknis Kelitbangan

Dari gambar di atas terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusunan rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 376 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 188 pegawai, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 188 pegawai. Kondisi ini lah yang saat ini terjadi di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, sampai saat ini hanya 50% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut selama tahun 2022 juga adanya perpindahan atau alih jabatan fungsional peneliti menjadi fungsional analisis kebijakan dan administrator kesehatan yang membutuhkan adaptasi, serta kondisi sumber daya manusia yang kurang mengakibatkan munculnya ketidak-efisienan dan ketidak-efektifan pekerjaan yang mengakibatkan keterlambatan waktu dalam menyelesaikan output.

e. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana mencakup fasilitas termasuk barang yang secara langsung dan tidak langsung berfungsi sebagai penunjang proses penyelenggaraan tugas dan fungsi di Badan Litbang Kesehatan yaitu Barang Milik Negara (BMN). Laporan barang pengguna tahunan gabungan intrakomptabel dan ekstrakomptabel per kelompok barang untuk periode hingga 31 Desember 2022 unit eselon I Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah sebesar Rp 1.075.908.420.115

**LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2022 - UNAUDITED
TAHUN ANGGARAN 2022**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAPPB-E1: 11 BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Tgl.Data : 22/02/23 6:00 AM
Tgl.Cetak : 22/02/23 10:35 AM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bmn_neraca_face_es1

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	2
117111	Barang Konsumsi	30,343,218,255
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	316,388,842
117114	Suku Cadang	111,884,100
117199	Persediaan Lainnya	28,414,386,022
131111	Tanah	389,268,105,700
132111	Peralatan dan Mesin	672,296,550,392
133111	Gedung dan Bangunan	503,417,984,694
134111	Jalan dan Jembatan	5,579,143,890
134112	Irigasi	3,872,429,374
134113	Jaringan	5,578,114,990
135121	Aset Tetap Lainnya	7,961,318,724
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	10,138,177,012
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(505,377,951,307)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(70,239,773,065)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(2,804,295,777)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(867,749,924)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(2,810,080,869)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(66,000,000)
162121	Hak Cipta	31,400,000
162141	Paten	19,650,000
162151	Software	5,725,773,417
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam Operasi Pemerintahan	16,935,442,777
166113	Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional	147,297,249
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(16,846,328,796)
169312	Akumulasi Amortisasi Hak Cipta	(1,453,947)
169314	Akumulasi Amortisasi Paten	(8,111,250)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(5,079,803,139)
169318	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan	(147,297,249)
J U M L A H		1,075,908,420,115

1. Sarana dan prasarana yang diserahkan ke BRIN

Peralihan BMN dari BKPK ke BRIN terdapat pada 3 (tiga) Satker Daerah, antara lain Balai Besar Litbang VRP Salatiga, Balai Besar Litbang TOOT Tawangmangu, dan Balai Litbangkes Magelang. Jenis BMN yang dialih statuskan dari BKPK ke BRIN antara lain berupa Tanah, Bangunan Gedung, dan Peralatan dan Mesin dengan nilai total sebesar Rp 45.063.858.105 (empat puluh lima milyar enam puluh tiga juta delapan ratus lima puluh delapan ribu seratus lima rupiah), berikut rincian per jenis BMN:

Satker	Jenis BMN	Kuantitas (m ² /unit)	Nilai BMN
Magelang	Tanah	1.167	1.225.350.000
Salatiga		0	0
Tawangmangu		3.412,5	9.675.680.000
Magelang	Bangunan Gedung	4	1.770.541.500
Salatiga		4	2.050.926.000
Tawangmangu		2	9.017.047.570
Magelang	Peralatan dan Mesin	105	253.590.594
Salatiga		212	12.128.503.993
Tawangmangu		150	8.942.218.448
Jumlah			45.063.858.105

2. Tanah BKPK

BKPK memiliki sebanyak 43 bidang dengan total nilai sebesar Rp 400.169.135.700 (empat ratus milyar seratus enam puluh sembilan juta seratus tiga puluh lima ribu tujuh ratus rupiah).

3. Laboratorium BKPK

Terdapat berbagai jenis laboratorium BKPK diantaranya Laboratorium BSL 3, Laboratorium BSL 2, Laboratorium Biorepository, Laboratorium Hewan Coba, Laboratorium Makanan, Laboratorium Virologi, Laboratorium Immunologi, Laboratorium Parasitologi, Laboratorium Bakteriologi, Laboratorium Biomolekuler, Laboratorium Biomedis, Laboratorium Entomologi, Laboratorium Pasca Panen, Laboratorium Hispatologi, Laboratorium Pestisida Botani, Laboratorium Taksidermi.

4. Gedung kantor

- 1) Bangunan Gedung Kantor Permanen sebanyak 32 unit dengan total nilai sebesar Rp170.159.547.670 (seratus tujuh puluh milyar seratus lima puluh sembilan juta lima ratus empat puluh tujuh ribu enam ratus tujuh puluh rupiah)
- 2) Bangunan Gedung Laboratorium Permanen sebanyak 45 unit dengan total nilai sebesar Rp 190.305.189.590 (seratus sembilan puluh milyar tiga ratus lima juta seratus delapan puluh sembilan ribu lima ratus sembilan puluh rupiah)
- 3) Rumah Negara sebanyak 29 unit dengan total nilai sebesar Rp4.245.845.000 (empat milyar dua ratus empat puluh lima juta)

5. Nilai BMN BKPK 2021 – 2022

Nilai BMN BKPK pada Tahun 2021 sebesar Rp2.432.031.957.223 (dua Triliun empat ratus tiga puluh dua milyar tiga puluh satu juta sembilan ratus lima puluh tujuh ribu dua ratus dua puluh tiga rupiah, dan Nilai BMN BKPK per Bulan November 2022 sebesar Rp1.531.428.184.419 (satu triliun lima ratus tiga puluh satu milyar empat ratus dua puluh delapan juta seratus delapan puluh empat ribu empat ratus sembilan belas rupiah). Terdapat penurunan nilai BMN sebesar Rp900.603.772.804 (sembilan ratus milyar enam ratus tiga juta tujuh ratus tujuh puluh dua ribu delapan ratus empat puluh rupiah), penurunan nilai tersebut diakibatkan karena adanya pengalihan status BMN dari BKPK ke BRIN, penghapusan BMN yang sudah mengalami kondisi rusak berat, dan pengalihan BMN ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

f. Dana

Dalam rangka melaksanakan program penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2022, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mendapatkan alokasi pagu awal sebesar Rp. 1.096.441.084.000,- dan pagu akhir menjadi 944.048.942.000,- yang terdistribusi ke 16 satuan kerja yang melaksanakan berbagai kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan dan dukungan manajemen. Berikut ini adalah distribusi alokasi dan realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan kegiatan tahun 2022.

Tabel I.8 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Uker dan UPT Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

No	Satker	Awal (Alokasi Anggaran)	Per Semester I (30 Juni 2022)	Akhir (per 31 Des 2022)	Realisasi	%
1	Kantor Pusat BKPK (Satu DIPA)	830.724.352.000	1.039.704.327.000	809.953.717.000	598.955.944.999	73,95
2	B2P2TOOT Tawangmangu	64.005.004.000	64.005.004.000	26.219.755.000	22.939.726.673	87,49
3	B2P2VRP Salatiga	59.218.007.000	59.218.007.000	19.138.104.000	16.282.770.042	85,08
4	Balai Litbangkes Magelang	20.254.682.000	20.254.682.000	12.553.672.000	10.999.423.832	87,62
5	Balai Litbangkes Banjarnegara	12.230.465.000	12.230.465.000	9.552.559.000	8.510.512.628	89,09
6	Balai Litbangkes Donggala	15.967.248.000	15.967.248.000	9.303.316.000	7.980.294.269	85,78
7	Balai Litbangkes Papua	22.572.435.000	22.572.435.000	15.723.667.000	12.102.382.893	76,97
8	Balai Litbangkes Tanahbumbu	10.929.433.000	10.929.433.000	7.851.490.000	6.553.232.858	83,46
9	Balai Litbangkes Aceh	14.103.820.000	14.103.820.000	7.937.815.000	6.793.498.806	85,58
10	Balai Litbangkes Baturaja	15.144.714.000	15.144.714.000	9.963.006.000	8.544.666.095	85,76

No	Satker	Awal (Alokasi Anggaran)	Per Semester I (30 Juni 2022)	Akhir (per 31 Des 2022)	Realisasi	%
11	Loka Litbangkes Pangandaran	18.678.768.000	18.678.768.000	8.869.954.000	7.800.853.806	87,95
12	Loka Litbangkes Waikabubak	12.612.156.000	12.612.156.000	6.981.887.000	5.807.780.237	83,18
	TOTAL	1.096.441.084.000	1.305.421.059.000	944.048.942.000	713.271.087.138	75,55

Sumber : data RKAKL tahun 2023 diolah oleh Tim kerja Program dan Anggaran Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Aplikasi Sakti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022 per tanggal 7 Januari 2023;

Berdasarkan tabel di atas, persentase total realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 75,55%. Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa kali revisi anggaran yang terdiri atas pergeseran pagu antar satker. Diketahui pada tabel di atas bahwa rata-rata Unit Kerja dan UPT berhasil melakukan penyerapan anggaran di atas realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (75,55%) dengan serapan terendah terdapat pada Kantor Pusat BKPK yang menerapkan sistem satu DIPA dengan serapan 73,95%, dan Balai Litbangkes Papua dengan realisasi 76,97%.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN KINERJA

A. Dasar Hukum

Dasar pelaksanaan tugas dan fungsi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sesuai dengan arah kebijakan tertuang dalam peraturan sebagai berikut:

1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421)
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036)
5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59)
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10)
7. Peraturan Presiden No 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
8. PP No 8/2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja
9. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 663) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 635)
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 9142)
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156)
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang perubahan Atas Peraturan menteri kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang rencana Strategis kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

B. Sasaran Strategis

Visi dan Misi Kementerian Kesehatan 2020-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong royong”. Sejalan dengan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan, pelaksanaan Visi dan Misi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengacu kepada visi dan misi Presiden Republik Indonesia.

Sebagaimana disebutkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Terdapat 6 tujuan dan 15 Sasaran Strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mendukung tujuan ke-4 yaitu Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan, pada sasaran strategis ke 10 Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif dan Sasaran Strategis ke-11 Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC). Serta Tujuan ke 6 Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif. Sasaran strategis ke 16 Meningkatnya kebijakan Kesehatan berbasis bukti. Indikator Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang mewakili kinerja ini adalah :

1. Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
2. Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan
3. Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Dalam rangka menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan di dalam Dokumen Renstra Kemenkes 2020-2024. Indikator dan target Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 yang dicantumkan dalam dokumen LKj Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 mengacu pada PMK No. 13 tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemenkes tahun 2020-2024. Perencanaan program dan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan tahunan pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024, tercantum pada tabel berikut :

Tabel II.1 Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target		
			2022	2023	2024
1	ISS : Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan				
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
	Menguatnya Pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	27	24	20

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			
			2022	2023	2024	
2	ISS : Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif					
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	60	71	81	
IKP : BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN						
1	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
		2	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	50	75
		3	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100
2	Sasaran Program : Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti	4	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		5	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1		
		6	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	100
		7	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	1
3	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8	Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
		9	Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			
			2022	2023	2024	
IKK						
Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan						
1	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		2	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		3	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	50	80	100
		5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan						
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		2	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		3	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	50	80	100
		5	Persentase	25	50	100

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target		
				2022	2023	2024
			kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan			
Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan						
3	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
		2	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	10	12	15
		3	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	50	75	100
		4	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	50	75	100
		5	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	50	75	100
		6	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	50	75	100
		7	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	50	75	100
Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan						
4	Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1	<i>Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)</i>	2	2	2
		2	<i>Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya</i>	20	20	20

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target		
				2022	2023	2024
			tertinggi			
		3	Annual review terhadap HTA dan rencana Implementasinya	1	1	1
5	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		2	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		3	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	50	80	100
		5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan						
6	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	1	Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerjasama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1
		2	Jumlah dokumen kerjasama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10
		3	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
7	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kebijakan	4	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis	50	75	100

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			
			2022	2023	2024	
	kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti		kajian dan bukti			
		5	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
		6	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	50	80	100
Kegiatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan						
8	Sasaran kegiatan Meningkatkan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	1	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	10	90	100
Kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya						
9	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	35,5	35,8	36,1
		2	Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	89	90	91

C. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan PERMENPAN & RB No. 53 tahun 2014, definisi perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujud komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Perjanjian kinerja (PK) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan dokumen kinerja yang diperjanjikan antara Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Program (IKP). Berdasarkan dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan Program Generik, yaitu Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti dan Program Dukungan Manajemen. Selain itu,

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan juga membuat PK antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai pimpinan unit kerja Eselon I dan para Kepala Satker yang disebut sebagai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang jumlah indikatornya yang menyesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing kegiatan. Berikut adalah IKP yang tercantum dalam PK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan .

Tabel II.2 Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2022

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20
	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94
	Nilai Kinerja Anggaran	90

Sementara itu, sandingan target IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada dokumen PK dan Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 tercantum pada tabel berikut.

Tabel II.3 Sandingan Target IKP 2021 dan 2022 pada PK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK	
		2021	2022	2021	2022
Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi / Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatannya untuk masukan kebijakan program kesehatan	Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas)	1	-	1	-
	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang di advokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	29	-	29	-

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK	
		2021	2022	2021	2022
	Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan	6	-	6	-
	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan Kekayaan Intelektual (KI)	29	-	29	-
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	-	30	-	30
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	-	25	-	25
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	-	25	-	25
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	-	100	-	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	-	1	-	1
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	-	20	-	20
	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	-	1	-	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	-	94	-	94
	Nilai Kinerja Anggaran	-	90	-	90

Pada tabel di atas terlihat bahwa perubahan indikator Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tidak dapat disandingkan hal ini dikarenakan Indikator lama merupakan indikator penelitian yang sebelumnya merupakan Indikator Badan Litbangkes pada saat transformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan program tersebut tidak dilaksanakan lagi. Penyesuaian Target IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang tercantum pada dokumen Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 diturunkan menjadi indikator program dalam PK.

Target indikator kinerja Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dicapai dari kinerja kegiatan dan satuan kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Program Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki 4 kegiatan yaitu 1) Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan; 2) Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; 3) Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan; 4) Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Teknis pelaksanaan kegiatan dikoordinasikan dan dilaksanakan oleh Pusat Kebijakan serta dibantu oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Target indikator yang tercantum dalam dokumen Renstra merupakan indikator lima tahunan, sehingga perlu disusun target indikator kinerja per tahun sebagai acuan perencanaan tahunan. Secara rinci target indikator kinerja program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi pada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel II.4 Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome) / Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	2022
1	Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan*(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25
2	Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan *(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25

Tabel II.5 Indikator Kinerja Sasaran Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20
	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94
	Nilai Kinerja Anggaran	90

Dalam dokumen Rencana Strategis Tahun 2020-2024, terdapat Lima Tujuan Strategis Target indikator kinerja Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti dicapai dari kinerja kegiatan dan satuan kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Program Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki 4 kegiatan yaitu 1) Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan; 2) Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; 3) Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan; 4) Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Teknis pelaksanaan kegiatan dikoordinasikan dan dilaksanakan oleh Pusat Kebijakan serta dibantu oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan .

Target indikator yang tercantum dalam dokumen Renstra merupakan indikator lima tahunan, sehingga perlu disusun target indikator kinerja per tahun sebagai acuan perencanaan tahunan. Secara rinci target indikator kinerja program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi pada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel II.6 Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome) / Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	2022
1	Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan*(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25
2	Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan *(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25
3	Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	
		<i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) *(V.A.1)	2
		<i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi*(V.A.1)	20
		<i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya *(V.A.1)	1
		Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan *(V.A.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome) / Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	2022
4	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *(III.P.1)	30
		Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN *(III.P.1)	10
		Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA) *(III.P.2)	50
		Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni *(III.P.2)	50
		Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan *(III.P.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas *(III.P.3)	50
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit *(III.P.3)	50
5	Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	
		Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerjasama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	1
		Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	10
		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)	50
6	Kegiatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	kegiatan Meningkatkan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	
		Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman *(V.A.2)	10
7	Kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	
		Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.1)	35,5
		Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.2)	89

Keterangan:

ISS adalah Indikator Sasaran Strategis ; IKP adalah Indikator Kinerja Program;

IKK adalah Indikator Kinerja Kegiatan

BAB III

STRATEGI PELAKSANAAN

A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Visi dan Misi Kemenkes 2020-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kemenkes menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Sejalan dengan Visi dan Misi Kemenkes, pelaksanaan Visi dan Misi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengacu kepada visi dan misi Presiden Republik Indonesia. Sebagai upaya mendukung 7 (tujuh) misi pembangunan dan Nawa Cita, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki peran penting dalam penyediaan data kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, sehingga hasil penelitian dan pengembangan yang berkualitas diharapkan dapat menjadi dasar untuk masukan kebijakan program kesehatan bagi pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan BKPK adalah:

1. Kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti, baik berdasarkan hasil penelitian pengembangan dan pengkajian kesehatan, juga berdasarkan data informasi lain yang relevan.
2. Kebijakan pembangunan kesehatan mencakup kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, sektor lain (Kementerian dan Lembaga) dan pemerintah daerah.
3. Harmonisasi kebijakan Kementerian dan Lembaga, pemerintah daerah untuk mendorong mengoptimalkan dana fungsi kesehatan dalam mendukung percepatan pencapaian sasaran prioritas pembangunan kesehatan.

Strategi BKPK adalah:

1. Mengembangkan landscape kebijakan kesehatan : kebijakan yang ada di Kementerian Kesehatan, kebijakan Kementerian dan Lembaga, serta pemerintah daerah.
2. Penyusunan kebijakan mengacu kepada RPJMN, Renstra dan sasaran prioritas pembangunan Kesehatan.
3. Menyusun pedoman dan instrumen kebijakan pembangunan kesehatan; standar proses membuat kebijakan, transparansi dalam pelaksanaan kebijakan, monitoring proses kebijakan.
4. Penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti, agar kebijakan yang dihasilkan lebih efisien dan efektif.
5. Melakukan advokasi rekomendasi kebijakan kepada pembuat kebijakan
6. Melakukan pendampingan dalam perumusan kebijakan kesehatan
7. Mendorong integrasi dan sinergi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan kesehatan di pusat dan daerah.
8. Evaluasi kebijakan pembangunan Kesehatan.

BKPK sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, BKPK melaksanakan 3 program, yaitu:

1. Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC
2. Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
3. Program: Dukungan Manajemen
Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan

Outcomes yang diharapkan pada dokumen Renstra 2022-2024 merupakan penjabaran dari ketiga program yang dilaksanakan oleh BKPK yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Program (IKP), yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - 1) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
 - 2) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM
 - 3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 - 1) Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
 - 2) Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan
 - 3) Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
 - 4) Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif
3. Program Dukungan Manajemen
 - 1) Nilai Reformasi Birokrasi
 - 2) Nilai Kinerja Anggaran

B. Terobosan yang Dilakukan

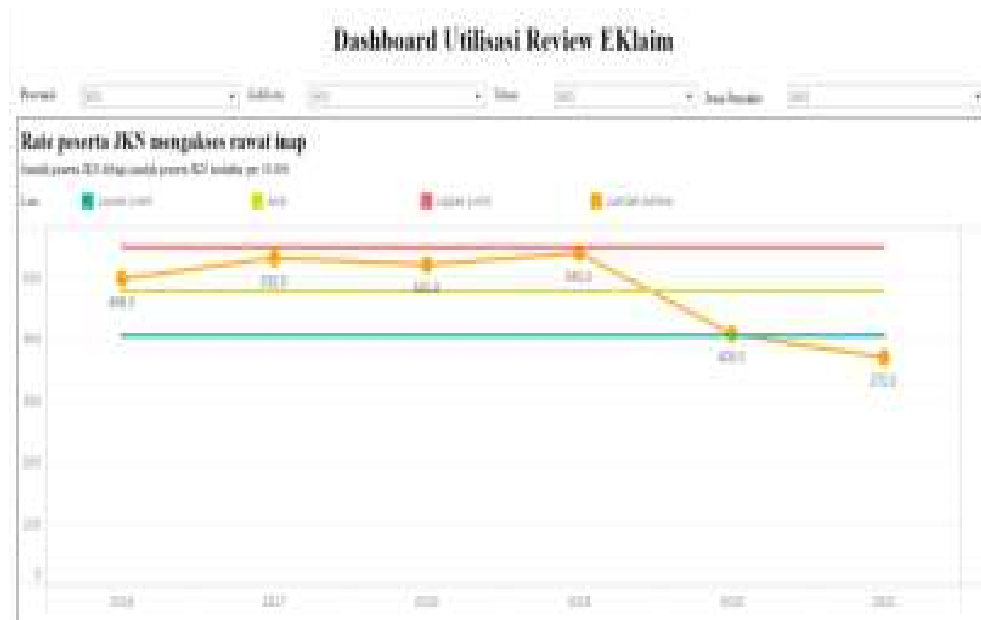
1. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
Amanat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1141/2022 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-Based Science Initiative (BGSI) For Precision Medicines Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika Untuk Penyakit tertentu salah satunya peran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam pelaksanaan BGSI harus mempersiapkan sarana dan prasarana nya termasuk pengembangan Sistem Informasi Manajemen Laboratorium (LIMS). Laboratorium Nasional tersebut juga akan direncanakan menjadi laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 5, yang salah satu fungsinya adalah melakukan kegiatan repository. Proses kegiatan repository dalam jumlah sampel yang sangat besar perlu pengelolaan yang baik untuk menjaga kualitas sample. Biorepository adalah metode penyimpanan secara aktual/fisik dan atau virtual/cloud (misalnya data genomic) setiap informasi terkait makhluk hidup, senyawa hasil metabolit dan beserta alat pendukungnya. Kegiatan biorepository meliputi melakukan pengambilan sampel (collecting), pemurnian (isolasi), identifikasi sampel, mendistribusikan sampel, pemrosesan sampel, penyimpanan, sampai dengan pemusnahan sampel. Repository memiliki tujuan utama menjaga kualitas sampel saat disimpan dan saat akan digunakan kembali dalam kondisi yang baik.

Tujuan repository lainnya yang dapat digolongkan berdasarkan tingkatan fasilitas kesehatan dalam struktur laboratorium kesmas adalah sebagai berikut :

1. Menyimpan kultur atau biakan murni (Culture Collection). Tujuan ini sangat penting untuk membandingkan varian atau subtype tertentu hasil mutasi, untuk pembuatan kit diagnostik, sebagai kontrol positif, pembuatan standar baku, dan berbagai kegiatan lainnya.
2. Menyimpan sebagai konfirmatori (atau uji konfirmasi). Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan uji silang, uji banding, uji PME atau uji DNA *fingerprinting* (pada kasus Ante-post mortem) dan kegiatan lainnya.
3. Penyimpanan untuk mendukung kegiatan riset dan inovasi. Kegiatan ini sangat penting karena riset akan membutuhkan banyak sampel agar menghasilkan output yang semakin valid. Riset diperlukan sebagai data dasar dalam mengambil berbagai kebijakan dan atau riset yang aplikatif dan mendukung bidang kesehatan, misalnya riset kemandirian vaksin, riset kemandirian bahan baku obat, riset kemandirian alat diagnostik, dan berbagai riset-riset lainnya. Berikut adalah foto aplikasi Sistem Informasi Manajemen Laboratorium



2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
Membuat Proyek Perubahan Strategi Perbaikan Kualitas Kebijakan Upaya Kesehatan yang Berintegritas melalui Penerapan Inovasi Layanan Jejaring Integrasi “SI NONA” (Sistem Informasi *Knowledge Management*).
3. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
Dengan adanya Indikator Kinerja pada Renstra 2020 – 2024 yaitu *Annual Utilization Review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi dimana targetnya sebanyak 20 Dokumen, maka Pusjak PDK bersama dengan DTO mengembangkan tools untuk mempermudah dalam pengolahan data berupa Dashboard Utilisasi Review E-Klaim.



Dari dashboard tersebut dapat terlihat rate peserta JKN mengakses rawat inap; sebaran rate peserta JKN mengakses rawat inap; jumlah hari rawat inap di Umum dan di ICU; sebaran jumlah hari rawat inap di Umum dan di ICU; rawat inap – 20 penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak (per ICD); rawat inap – 20 penyakit dengan rerata klaim tertinggi (per ICD); rawat inap – 20 penyakit dengan jumlah klaim tertinggi; rawat jalan – 20 penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak (per ICD); rawat jalan – 20 penyakit dengan rerata klaim tertinggi (per LKj 2022 Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 98 ICD); rawat jalan – 20 penyakit dengan jumlah klaim tertinggi; rawat inap – 20 INA-CBGs dengan jumlah kunjungan terbanyak (per DRG dalam INA-CBGs); rawat inap – 20 INA-CBGs dengan rerata biaya klaim tertinggi (per DRG dalam INA-CBGs); rawat inap – 20 INA-CBGs dengan jumlah klaim tertinggi (per DRG dalam INA-CBGs); rawat jalan – 20 INA- CBGs dengan jumlah kunjungan terbanyak (per DRG dalam INA-CBGs); rawat jalan – 20 INA-CBGs dengan rerata biaya klaim tertinggi (per DRG dalam INA-CBGs); rawat jalan – 20 INA-CBGs dengan jumlah klaim tertinggi (per DRG dalam INA-CBGs); rerata klaim tertinggi setiap jenis penyakit spesifik; jumlah kunjungan jenis penyakit spesifik terbanyak; jumlah klaim jenis penyakit terbanyak; angka kunjungan dengan diagnosis tertentu per provinsi; sebaran angka kunjungan dengan diagnosis tertentu per provinsi.

4. Pusat Kebijakan KGTK

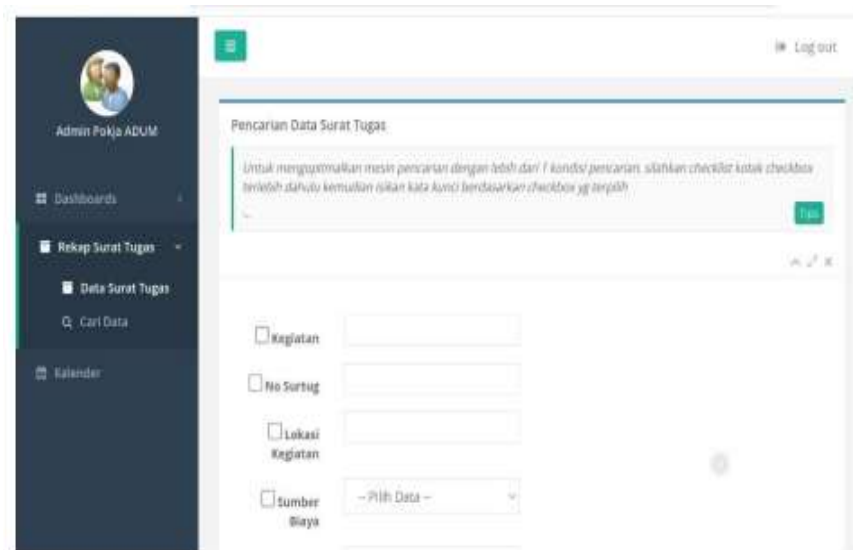
- a. Pengembangan Aplikasi Program Satu Sehat Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai salah satu unit kerja pelaksana program transformasi pilar ke-6 ikut serta dalam mengembangkan aplikasi program satu sehat. Adapun salah satu kegiatan dalam pilar transformasi Teknologi Kesehatan ini adalah pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor transformasi teknologi Kesehatan.

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan mendukung *Digital Transformation Office* (DTO) dalam pengembangan integrasi data rekam medis pasien di fasilitas pelayanan kesehatan ke dalam satu platform

Indonesia Health Services (HIS) yang diberi nama SATU SEHAT, yang diresmikan oleh Menkes pada tanggal 28 Juli 2022. Salah satu produk dari SATU SEHAT adalah perluasan fitur Aplikasi Peduli Lindungi (PL), dimana antara lain memuat Electronic Personal Health Record dan penambahan data imunisasi/vaksinasi anak. Fitur tersebut dapat melihat status imunisasi anak secara digital yang kedepan dapat juga melihat riwayat kesehatan pengguna yang meliputi riwayat penyakit, pengobatan dan hasil pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Beberapa permasalahan yang kemungkinan dapat ditimbulkan dari perluasan platform tersebut antara lain adalah perlindungan data pasien, kesiapan fasyankes dalam mengimplementasi platform SATU SEHAT, serta kepedulian masyarakat untuk menggunakan aplikasi. Telah dilakukan kajian mengenai bagaimana penerimaan dan pemanfaatan fitur tersebut di masyarakat, dan didapatkan hasil bahwa 3 dari 4 orang menyambut baik perluasan fitur aplikasi Peduli Lindungi, namun 68,8% responden berpendidikan rendah tidak mengunduh aplikasi Peduli Lindungi dalam smartphonenya. Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi dalam melakukan sosialisasi pada masyarakat berpendidikan rendah, agar pemanfaatan platform yang sudah dikembangkan oleh Kemenkes dapat dinikmati oleh seluruh kalangan masyarakat serta dukungan regulasi yang mendukung pengembangan aplikasi.

b. Pengembangan Website

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), seluruh instansi pemerintah dihimbau agar menyelenggarakan layanan pemerintahan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Pentingnya SPBE salah satunya didasarkan atas kebutuhan pemerintahan yang transparan dan tuntutan akan perubahan zaman yang semakin maju guna meningkatkan pelayanan publik melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai unit kerja di bawah unit utama Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang merupakan transformasi telah melakukan optimalisasi penggunaan Aplikasi Umum SPBE yang terintegrasi untuk meningkatkan efisiensi serta memudahkan integrasi proses bisnis pemerintahan yaitu dengan mengembangkan website yang dapat diakses secara publik sejak tahun 2016 dengan alamat www.pusat3.litbang.kemkes.go.id



Gambar 3 Pembaharuan Website Satuan Kerja

Pada tahun 2022 terdapat pengembangan website pada fitur/artikel kepegawaian. Latar belakang dari pengembangan website adalah dengan semakin padatnya aktivitas pegawai yang melakukan perjalanan dinas untuk mewakili instansi/pimpinan maka perlu adanya suatu sistem yang memudahkan melacak aktivitas tersebut melalui inputan surat tugas yang masuk dan sumber biaya yg digunakan. Dengan adanya sistem ini selain dapat menegakkan sistem disiplin pegawai juga diharapkan dapat memudahkan bagian keuangan untuk mendapatkan rekap perolehan uang makan per pegawai per bulan. Dalam kaitan ini pengembangan yang dilakukan dalam website adalah dengan menambahkan fitur pencarian berdasarkan: nama pegawai, tanggal dinas serta sumber pembiayaan.

5. Sekretariat badan

- a. Penggunaan *CMS (Cash Management System)* untuk transaksi keuangan di Bendahara dan BPP. CMS adalah aplikasi berbasis internet yang memudahkan transaksi online (non tunai) perbankan pada Bank Mandiri, sehingga mengurangi penggunaan Uang Tunai dalam pengelolaan Uang Persediaan dan TUP. Di dalam aplikasi ini terdapat beberapa user, yaitu user maker, checker and approver. User maker atau pembuat transaksi dan checker dipegang oleh Bendahara/BPP sedangkan User Approver dipegang oleh KPA/PPK untuk persetujuan transaksi;
- b. Pembuatan Pedoman Penilaian Indeks Kualitas Kebijakan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
- c. Melakukan Review terhadap indikator Renstra Dan mengajukan permohonan revisi renstra agar indikator lebih SMART;
- d. Melakukan cascading dan crosscutting pencapaian indikator Kinerja sampai dengan individu melalui dialog kinerja. Uraian cascading dan crosscutting penetapan target kinerja dan pencapaian kinerja disampaikan dalam Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat BKPK Tahun 2020-2024 Revisi dan Laporan Kinerja BKPK Tahun 2022;

- e. Melakukan revisi terhadap semua SOP AP menyesuaikan dengan Permenkes No. 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
- f. Melakukan Revisi pada dokumen Pedoman Monitoring dan Evaluasi. Perubahan yang dilakukan terletak pada instrumen monev dan pihak yang terlibat dalam melakukan evaluasi; Menambahkan tools evaluasi berupa Berita Acara hasil evaluasi Triwulan. Berita acara ini digunakan sebagai laporan singkat hasil monitoring dan evaluasi Triwulan di Lingkungan BKPK; Melibatkan PMO BKPK dan Tim Monev Pusat Kebijakan dalam monitoring dan evaluasi Triwulan;
- g. Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS).

BAB IV HASIL KERJA

A. Capaian Indikator Kinerja Program (IKP)

Pencapaian tujuan dan sasaran Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja (PK) baik level eselon I Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan satker dibawahnya. IKP merupakan ukuran keberhasilan kerja yang digunakan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja entitas unit utama BKP.

1. Capaian Indikator Sasaran Strategis

a. **ISS : Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan** dengan Indikator Kinerja yang dimiliki Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah :

- 1) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
- 2) Proporsi *Out Of Pocket (OOP)* terhadap total belanja kesehatan

Untuk pelaksanaan ISS tersebut dilaksanakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. Berikut adalah target, capaian dan definisi operasional serta cara perhitungan indikator.

Tabel IV.1 Capaian ISS Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan tahun 2022

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	>120
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	27	25,1	>100

1) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

Definisi Operasional dari Sasaran ini adalah Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut:

1. Hipotiroid kongenital
2. Anemia
3. Tuberkulosis
4. Hepatitis
5. Diabetes Melitus
6. Hipertensi
7. Jantung

8. Stroke
9. Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
10. Talasemia
11. Kanker payudara
12. Kanker leher rahim
13. Kanker paru
14. Kanker usus

Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.

Cara perhitungannya dilakukan melalui 2 tahap:

1. Menghitung cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut:
Jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100.
2. Menghitung Rerata cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut:
Total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14

Analisis pencapaian

Skrining pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2022 masih mengacu kepada Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Skrining pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud, dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengacu pada prosedur pelayanan yang telah diatur dan dilaksanakan secara selektif melalui hasil *self assessment* yang didapatkan dari skrining riwayat kesehatan. Untuk saat ini, dilakukan deteksi dini untuk 4 (empat) penyakit yaitu Diabetes Melitus, Kanker Leher Rahim, Hipertensi dan Kanker Payudara. Deteksi dini tersebut dilakukan dengan Skrining terhadap pelayanan :

- 1) Diabetes Melitus melalui Pemeriksaan Gula Darah untuk Peserta dengan Skrining Riwayat Kesehatan terindikasi Resiko Sedang/ Tinggi.
- 2) Kanker Leher Rahim melalui Pemeriksaan IVA atau Papsmear
- 3) Hipertensi melalui Pemeriksaan Tekanan Darah
- 4) Kanker Payudara melalui Pemeriksaan Payudara Klinis

Dari keempat penyakit tersebut, cakupan skrining pelayanan kesehatan hanya bisa diukur untuk penyakit Diabetes Mellitus, sedangkan kelompok berisiko di JKN untuk setiap penyakit tidak dapat diukur karena ketidaktersediaan data kelompok peserta berisiko pada penyakit kanker leher Rahim, hipertensi dan kanker payudara. Sedangkan untuk data pemeriksaan hipertensi dan pemeriksaan payudara klinis tidak tersedia karena masuk dalam pembayaran kapitasi sehingga FKTP tidak mencatat aktivitas/ pemeriksaan tersebut dalam sistem informasi.

Total peserta JKN yang mempunyai risiko tinggi/ sedang menderita penyakit Diabetes melitus pada tahun 2022 sebanyak 238.035 peserta dan dari jumlah tersebut sebanyak 112.071 peserta yang melakukan pemeriksaan gula darah. Sehingga dari data tersebut diperoleh persentasenya sebesar 47,08% atau telah melebihi target sebesar 30%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Skrining pelayanan kesehatan tahun 2022 masih mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang masih terbatas pada 4 (empat) penyakit dengan pelaksana adalah BPJS Kesehatan sehingga dapat mengakomodir tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan sebagaimana pada indikator Renstra Kementerian Kesehatan perlu dilakukannya revisi atas Peraturan Presiden tersebut.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mendukung pelaksanaan skrining 14 penyakit antara lain:

- Proses perubahan Ketiga Perpres no. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk menuangkan penambahan manfaat skrining terhadap 14 Penyakit pada program JKN;
- Proses perubahan Permenkes no. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan JKN untuk menuangkan tarif pelayanan skrining terhadap 14 penyakit;
- Koordinasi sistem pelaporan capaian skrining pelayanan kesehatan secara realtime melalui interoperabilitas data;
- Perbaikan indikator kinerja FKTP dengan menilai cakupan skrining riwayat Kesehatan pada peserta JKN.

Faktor penghambat pencapaian target

Skrining pelayanan kesehatan baru mencakup 4 (empat) penyakit dengan kelompok beresiko di JKN untuk setiap penyakit tidak dapat diukur karena ketidaktersediaan data. Sehingga dengan adanya revisi ketiga Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018, Permenkes Nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif dan perbaikan indikator pembayaran kapitasi berbasis kinerja, diharapkan selain adanya tambahan cakupan penyakit juga adanya ketersediaan data yang dapat memantau cakupan pelaksanaan skrining terhadap 14 penyakit.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Banyaknya aplikasi yang dapat digunakan untuk proses skrining pelayanan kesehatan, seperti Mobile JKN, Web Skrining (pengisian via situs BPJS Kesehatan, www.bpjs-kesehatan.go.id) dan *Chat Assistant* JKN (Chika) yang dapat diakses melalui *Whatsapp*, *Facebook Messenger* dan *Telegram*. Dengan adanya metode pelaksanaan skrining riwayat kesehatan tersebut diharapkan masyarakat atau peserta JKN dapat dengan mudah melaksanakan skrining Riwayat kesehatan untuk kemudian ditindaklanjuti dengan pemeriksaan/skrining pelayanan Kesehatan tertentu oleh FKTP.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah melakukan revisi ketiga Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Permenkes no. 52 tahun 2016 tentang standar tarif dan Peraturan BPJS Kesehatan tentang pembayaran kapitasi berbasis kinerja sehingga cakupan penyakit untuk dilakukan skrining pelayanan kesehatan bertambah.

2) Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan

Definisi Operasional dari sasaran ini adalah Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi *National Health Account* (NHA) Tahun-1 dengan cara perhitungan Jumlah belanja *Out of Pocket*

(OOP) dibagi total belanja kesehatan dikali 100, berdasarkan *National Health Account (NHA) Tahun-1*.

Penyusunan NHA pada tahun 2022 ini merupakan gambaran belanja kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 atau T-1, hal ini perlu dilakukan agar pemanfaatan NHA sesuai dengan waktu perencanaan penganggaran kesehatan di Indonesia. Belanja kesehatan Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 mencapai Rp 682,3 triliun atau mengalami peningkatan sebesar 22,1% (peningkatan sebesar Rp 124,1 triliun). Belanja kesehatan rumah tangga (*out-of-pocket/OOP*) dalam kerangka NHA merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan oleh rumah tangga, tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (reimburse), bantuan subsidi (transfer) dan belanja jaminan kesehatan (asuransi). Indikator kunci dari pembiayaan kesehatan suatu negara adalah besaran OOP. Pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia tahun 2021 masih tetap bersumber dari belanja kesehatan rumah tangga/OOP. Estimasi belanja OOP secara nominal mengalami kenaikan di tahun 2021 yaitu sebesar Rp 164,8 triliun di tahun 2020 menjadi Rp 170,9 triliun di tahun 2021. Namun estimasi proporsi terhadap total belanja kesehatan OOP terlihat menurun yaitu dari 29,3% di tahun 2020 menjadi 25,1% di tahun 2021.

Tabel IV.2 Gambaran Total Belanja Kesehatan berdasarkan skema Tahun 2015-2021

Skema Pembiayaan Kesehatan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Belanja Kesehatan Publik (GGHE)	154,6	197,5	211,0	229,3	253,6	324,6	436,6	43,1%	49,2%	50,0%	51,2%	51,9%	57,7%	64,0%
Kementerian Kesehatan	20,1	23,0	19,7	21,3	21,1	65,0	164,0	5,6%	5,7%	4,7%	4,8%	4,3%	11,6%	24,0%
Kementerian/Lembaga Lain	7,8	9,0	8,1	9,6	9,5	26,3	30,2	2,2%	2,2%	1,9%	2,1%	2,0%	4,7%	4,4%
Pemerintah Provinsi	13,0	15,0	14,3	15,5	16,2	21,3	22,5	3,6%	3,7%	3,4%	3,5%	3,3%	3,8%	3,3%
Pemerintah Kabupaten/Kota	50,5	73,9	75,8	79,7	88,4	106,9	106,6	14,1%	18,4%	18,0%	17,8%	18,1%	19,0%	15,6%
Pemerintah Desa					5,1	11,5	12,7					1,0%	2,0%	1,9%
Asuransi Kesehatan Sosial	63,2	76,6	93,1	103,1	113,3	93,5	100,5	17,6%	19,1%	22,1%	23,0%	23,2%	16,6%	14,7%
Belanja Kesehatan Swasta (PvtHE)	59,8	61,4	67,9	68,8	77,3	73,6	74,8	16,7%	15,3%	16,1%	15,4%	15,8%	13,1%	11,0%
Asuransi Kesehatan Swasta	10,0	12,2	13,7	14,1	17,2	16,1	16,5	2,8%	3,0%	3,3%	3,1%	3,5%	2,9%	2,4%
Lembaga Non Profit yang melayani Rumah Tangga (LNPRT/LSM)	3,4	4,2	4,8	4,8	5,8	7,1	7,0	0,9%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%	1,0%
Korporasi	46,4	45,1	49,3	49,9	54,3	50,4	51,3	12,9%	11,2%	11,7%	11,1%	11,1%	9,0%	7,5%
Belanja Rumah Tangga (Out-of-pocket - OOP)	144,0	142,9	142,8	149,9	157,5	164,8	170,9	40,2%	35,6%	33,9%	33,5%	32,2%	29,3%	25,1%
Total Belanja Kesehatan (TBK)	358,3	401,8	421,7	448,0	488,3	563,0	682,3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Proporsi TBK terhadap PDB	3,1%	3,2%	3,1%	3,0%	3,1%	3,6%	4,0%							
Proporsi CHE per GDP	2,9%	3,0%	2,9%	2,8%	2,9%	3,4%	3,8%							
Proporsi Pengeluaran Publik per PDB	1,3%	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%	2,1%	2,6%							
THE per Kapita	1,4 Jt	1,6 Jt	1,6 Jt	1,7 Jt	1,8 Jt	2,1 Jt	2,5 Jt							

Semakin kecil persentase OOP suatu negara terhadap total belanja kesehatan, artinya semakin jauh masyarakat dari risiko finansial karena kesehatan dan dinilai semakin baik program asuransi sosial (JKN) yang digaungkan oleh Pemerintah. Melihat persentase OOP di tahun 2022 sebesar 25,1% maka capaian terhadap target renstra di tahun 2022 tercapai.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendapatkan proporsi OOP terhadap belanja kesehatan t-1, kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan antara lain:

- Penyusunan agregat data belanja kesehatan OOP t-1 dengan berkoordinasi kepada BPS
- Penyusunan angka penuh NHA 2021 dari berbagai skema (skema Kementerian Kesehatan, KL Lain, Subnasional, Asuransi Kesehatan Sosial, Asuransi Swasta, Korporasi, LNPRT, OOP)

- Membandingkan angka agregat OOP tahun 2021 dengan angka penuh NHA 2021

Kegiatan penyusunan NHA 2021 dilaksanakan secara swakelola dan didukung dengan bantuan *Technical Assistance* (TA) dari mitra pembangunan Indonesia. Pada tahun 2021 merupakan awal penyusunan NHA pada t-1 (sebelumnya t-2), adapun tahapan yang dilaksanakan dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu penyusunan agregat NHA 2021 (untuk data publik dan non publik), penyusunan disagregat NHA 2021 (berdasarkan skema Kementerian Kesehatan, KL Lain, Subnasional, Asuransi Kesehatan Sosial, Asuransi Swasta, Korporasi, LNPRT, OOP) dan Diseminasi NHA 2021.

Faktor penghambat pencapaian target

Untuk indikator terkait persentase OOP terhadap total belanja kesehatan t-1 yang disusun pada tahun 2022, dapat memenuhi target yang telah ditentukan. Namun demikian, terdapat beberapa tantangan dalam penyusunannya antara lain:

- Data yang digunakan untuk menyusun agregat OOP pada triwulan pertama tahun 2020 belum tersedia, sehingga dilakukan estimasi dengan berdiskusi kepada BPS.
- Struktur data yang digunakan untuk disagregat OOP dalam total belanja kesehatan t-1, seharusnya menggunakan data susenas Maret 2022. Karena data belum dipublikasi oleh BPS, pendekatannya dilakukan dengan data Susenas Maret 2021. Selanjutnya akan dilakukan updating data, apabila data dari BPS sudah dipublikasi.

Data yang dikumpulkan terfragmentasi di berbagai K/L dan belum tersedia detail sesuai dengan klasifikasi SHA 2011 sehingga membutuhkan waktu untuk melakukan pengolahan agar dapat diklasifikasi; Timeline agregat maupun disagregat kurang sesuai dengan terbitnya data audited pada K/L pengampu data sehingga butuh beberapa kali melakukan updating master output NHA; dan terdapat beberapa K/L yang keberakatan untuk menyiapkan dan memberikan data belanja kesehatan yang diajukan sesuai format permintaan dari tim NHA, sehingga perlu menyiapkan Perjanjian Kerja Sama untuk pertukaran data. Hal ini cukup menghambat proses disagregasi data belanja Kesehatan.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Untuk indikator terkait persentase OOP terhadap total belanja kesehatan t-1 yang disusun pada tahun 2022, dapat memenuhi target yang telah ditentukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan antara lain:

- Kerja sama yang baik dengan BPS. Pada pertengahan 2022, Nota Kesepahaman antara Kemenkes dengan BPS tentang penyediaan, pemanfaatan serta pengembangan data informasi statistik, telah berakhir dan dilakukan perpanjangan. Namun demikian, BPS tetap membantu proses penyusunan NHA t-1 khususnya yang berkaitan dengan OOP.
- Pada tahun 2022, terdapat peningkatan total belanja kesehatan yang cukup signifikan karena adanya belanja Covid19. Hal ini cukup mempengaruhi besaran persentase yang dihasilkan untuk data belanja kesehatan OOP.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah selesainya penandatanganan nota kesepahaman antara Kemenkes dengan BPS pada tahun 2023, sehingga diharapkan kerjasama dengan

BPS terkait OOP di tahun 2023 dapat berjalan dengan lancar. Selanjutnya, akan dilakukan *follow up* kepada Biro Hukum dan Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes.

3) Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Pelaksanaan ISS merupakan tanggung jawab Sekretariat BKPK berikut adalah hasil target dan capaian ISS terdapat pada tabel berikut

Tabel IV.3 Capaian ISS : Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif tahun 2022

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat implementasikan	60	67,36	>100

Definisi operasional dan cara perhitungan Persentase dari nilai maksimal indeks kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan. Nilai indeks kualitas kebijakan diukur menggunakan *tools* untuk menilai indeks kebijakan Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 22/K.1.HKM.02.2/2021 Tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan. Perhitungannya dilakukan dengan Nilai Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) capaian dibagi Nilai IKK maksimal (100) dikali 100. Dengan target 60%, hasil capaiannya sebesar 67,36% atau 112,26% dari target. Capaian ISS ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun lalu dikarenakan ISS ini baru muncul di tahun 2022 setelah adanya perubahan OTK dan Renstra dari Badan Litbangkes menjadi BKPK. Capaian ini sudah *on tract* sesuai dengan Renstra, namun bila dibandingkan dengan target di akhir tahun Renstra 2024 BKPK memerlukan upaya perbaikan untuk meningkatkan nilai Indeks Kualitas Kebijakan yang sebesar 81%.

- 1) Kegiatan untuk mencapai output
Kementerian Kesehatan mengamanatkan kepada BKPK khususnya Sekretariat BKPK untuk mengawal capaian Indeks Kualitas Kebijakan yang menjadi salah satu indikator penilaian Reformasi Birokrasi terkait program/area perubahan penataan peraturan perundang-undangan. Telah dilakukan pengisian tabel instrumen IKK di Aplikasi IKK milik LAN secara Online. Pengisian meliputi Perencanaan Kebijakan (Agenda setting dan Formulasi Kebijakan), Pelaksanaan Kebijakan (Implementasi Kebijakan dan Evaluasi Kebijakan). BKPK sebagai pengawal dalam penyusunan kebijakan di Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022 juga menyusun Indeks Kualitas Kebijakan Kemenkes.
- 2) Analisa Keberhasilan
Capaian yang memuaskan ini tak luput dari kerja keras tim BKPK dalam mengawal pengisian instrumen Indeks Kualitas Kebijakan (IKK). Dalam proses pencapaian output ini telah dilakukan pemilihan sampel, penyusunan tim IKK dan dilaksanakannya *Workshop Self Assessment* IKK.
- 3) Kendala dan Tidak Lanjut
Kendala yang dihadapi dalam mencapai ISS Persentase Kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan adalah dibutuhkan komitmen untuk pengisian instrumen *self assessment* indeks kualitas kebijakan dari tim IKK terutama dari unit utama yang menjadi sampel. Namun kendala ini dapat diatasi

dengan dilakukannya pengisian instrumen akan dikawal oleh tim BPKP dan dibuat pertemuan rutin untuk progres pengisian.

2. Capaian Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

a. Capaian berdasarkan Renstra 2020-2024

Penetapan Indikator Kinerja Program (IKP) merupakan ukuran keberhasilan kerja yang digunakan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja BPKP sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, BPKP melaksanakan 3 program, yaitu:

- 1) Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN
 Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC dengan Indikator Kinerja
 - a) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan
 - b) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM
 - c) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang Kesehatan
- 2) Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dengan Indikator Kinerja
 - a) Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
 - b) Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan
 - c) Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
 - d) Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif
 - e) Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
- 3) Program Dukungan Manajemen
 - a) Nilai Reformasi Birokrasi
 - b) Nilai Kinerja Anggaran

Hasil Kinerja ditampilkan masing-masing target dan capaian pada tabel berikut:

Tabel IV.4 Capaian indikator kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN tahun 2022

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	>120

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
	mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	39,3	>120
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	42,5	>120

Pada tabel di atas terlihat bahwa capaian IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan dokumen Renstra tahun 2020-2024 telah melampaui dari target yang ditetapkan

Tabel IV.5 Capaian indikator kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	48,35
		Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	100

Tabel IV.6 Capaian indikator kinerja Program Dukungan Manajemen Tahun 2022

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program : Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,50	93,08
		Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	106,14

Pelaksanaan program Dukungan Manajemen dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada dokumen Renstra Kementerian Kesehatan RI 2020-2024 (revisi) yaitu hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Program ini akan diturunkan untuk menggambarkan kontribusi kinerja masing-masing Eselon 1 di lingkungan Kementerian Kesehatan (crosscutting) termasuk BKPK. Kinerja terkait nilai RB dan NKA Eselon 1 tercantum pada IKK BKPK.

b. Capaian IKP dalam PK tahun 2022

Perjanjian Kinerja (PK) merupakan bentuk komitmen pelaksanaan program dan kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam mengembangkan inovasi hasil-hasil penelitian ke dalam indikator kinerja. Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan difokuskan pada empat indikator yang tercantum pada dokumen perjanjian kinerja.

Sesuai dengan penjelasan pada Bab II, IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang tercantum pada Renstra dan PK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah sinkron dan sesuai. Sehingga IKP pada Renstra adalah IKP yang diperjanjikan di dalam PK.

1) Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 mengacu pada Pedoman Monev Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan serta SOP Pengumpulan Data Kinerja. Capaian kinerja diukur dengan membandingkan antara target indikator kinerja dan capaiannya dengan menggunakan berbagai instrumen yaitu Catatan Hasil Evaluasi (CHE) untuk internal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, pengisian e-monev Bappenas dan SMART DJA serta matriks sandingan Renstra-Renja-RKP-RKAKL dari Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes RI. Pengukuran kinerja dilakukan bulanan, triwulanan dan tahunan dengan melibatkan Tim Kerja Program dan Anggaran Substansi Evapor, seluruh Satker di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan instansi internal Kemenkes seperti Biro Perencanaan dan Anggaran serta eksternal terkait seperti Bappenas dan Kemenkeu. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan secara rutin melakukan pertemuan sinkronisasi dan integrasi triwulanan secara internal untuk mengetahui progres kinerja dengan menggunakan outline yang difokuskan pada pencapaian target.

2) Capaian kinerja

Capaian kinerja IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 terdiri dari 2 Program yang terdiri atas Program Pelayanan Kesehatan dan JKN yang terdiri atas 3 indikator serta Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang terdiri atas 5 Indikator secara umum dijabarkan sebagai berikut.

Tabel IV.7 Capaian indikator kinerja sasaran Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN serta Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam perjanjian kinerja tahun 2022

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya Pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	>120
		Persentase kabupaten / kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	38,7	>120
		Persentase kabupaten / kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	25,5	>120
Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	48,35
		Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	100

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,50	93,08
		Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	106,14

Pada tahun 2022, seluruh target indikator yang tercantum dokumen PK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terdapat 3 (tiga) indikator yang melebihi dari target, mencapai target yang ditetapkan, kecuali Pelaksanaan program Dukungan Manajemen dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI Berikut adalah penjabaran detail dari masing-masing pencapaian IKP.

1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

Definisi operasional indikator ini adalah Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan. Formulasi perhitungan indikator ini dengan menghitung Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100

Tabel IV.8 Capaian Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	>120

Skrining pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2022 masih mengacu kepada Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Skrining pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud, dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengacu pada prosedur pelayanan yang telah diatur dan dilaksanakan secara selektif melalui hasil self assessment yang didapatkan dari skrining riwayat kesehatan. Untuk saat ini, dilakukan deteksi dini untuk 4 (empat) penyakit yaitu Diabetes Melitus, Kanker Leher Rahim, Hipertensi dan Kanker Payudara. Deteksi dini tersebut dilakukan dengan Skrining terhadap pelayanan :

- 1) Diabetes Melitus melalui Pemeriksaan Gula Darah untuk Peserta dengan Skrining Riwayat Kesehatan terindikasi Resiko Sedang/ Tinggi.
- 2) Kanker Leher Rahim melalui Pemeriksaan IVA atau Papsmear
- 3) Hipertensi melalui Pemeriksaan Tekanan Darah
- 4) Kanker Payudara melalui Pemeriksaan Payudara Klinis

Dari keempat penyakit tersebut, cakupan skrining pelayanan kesehatan hanya bisa diukur untuk penyakit Diabetes Mellitus, sedangkan kelompok beresiko di JKN untuk setiap penyakit tidak dapat diukur karena ketidakterediaan data kelompok peserta beresiko pada penyakit kanker leher Rahim, hipertensi dan kanker payudara. Sedangkan untuk data pemeriksaan hipertensi dan pemeriksaan payudara klinis tidak tersedia karena masuk dalam pembayaran kapitasi sehingga FKTP tidak mencatat aktivitas/ pemeriksaan tersebut dalam sistem informasi. Total peserta JKN yang mempunyai resiko tinggi/ sedang menderita penyakit Diabetes melitus pada tahun 2022 sebanyak 238.035 peserta dan dari jumlah tersebut sebanyak 112.071 peserta yang melakukan pemeriksaan gula darah. Sehingga dari data tersebut diperoleh persentasenya sebesar 47,08% atau telah melebihi target sebesar 30%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Skrining pelayanan kesehatan tahun 2022 masih mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang masih terbatas pada 4 (empat) penyakit dengan pelaksana adalah BPJS Kesehatan. Sehingga untuk dapat mengakomodir tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan sebagaimana pada indikator Renstra Kementerian Kesehatan perlu dilakukannya revisi atas Peraturan Presiden tersebut.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mendukung pelaksanaan skrining 14 penyakit antara lain:

- Proses perubahan Ketiga Perpres no. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk menuangkan penambahan manfaat skrining terhadap 14 Penyakit pada program JKN
- Proses perubahan Permenkes no. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan JKN untuk menuangkan tarif pelayanan skrining terhadap 14 penyakit.
- Koordinasi sistem pelaporan capaian skrining pelayanan kesehatan secara realtime melalui interoperabilitas data
- Perbaikan indikator kinerja FKTP dengan menilai cakupan skrining riwayat Kesehatan pada peserta JKN.

Faktor penghambat pencapaian target

Skrining pelayanan kesehatan baru mencakup 4 (empat) penyakit dengan kelompok beresiko di JKN untuk setiap penyakit tidak dapat diukur karena ketidakterediaan data. Sehingga dengan adanya revisi ketiga Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018, Permenkes no. 52 tahun 2016 tentang standar tarif dan perbaikan indikator pembayaran kapitasi berbasis kinerja, diharapkan selain adanya tambahan cakupan penyakit juga adanya ketersediaan data yang dapat memantau cakupan pelaksanaan skrining terhadap 14 penyakit.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Banyaknya aplikasi yang dapat digunakan untuk proses skrining pelayanan kesehatan, seperti Mobile JKN, Web Skrining (pengisian via situs BPJS Kesehatan, www.bpjs-kesehatan.go.id) dan Chat Assistant JKN (Chika) yang dapat diakses melalui Whatsapp, Facebook Messenger dan Telegram. Dengan adanya metode pelaksanaan skrining riwayat kesehatan tersebut diharapkan masyarakat atau peserta JKN dapat dengan mudah melaksanakan skrining Riwayat kesehatan untuk kemudian ditindaklanjuti dengan pemeriksaan/ skrining pelayanan Kesehatan tertentu oleh FKTP.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah melakukan revisi ketiga Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Permenkes no. 52 tahun 2016 tentang standar tarif dan Peraturan BPJS Kesehatan tentang pembayaran kapitasi berbasis kinerja sehingga cakupan penyakit untuk dilakukan skrining pelayanan kesehatan bertambah.

2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM

Definisi operasional indikator ini adalah persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan SISCOBIKES dengan cara perhitungannya dengan menghitung Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan SISCOBIKES dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100.

Tabel IV.9 Capaian Kinerja Indikator Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	42,5	>120

Analisis Pencapaian

Perhitungan Pembiayaan Kesehatan adalah upaya proses perhitungan pembiayaan kesehatan yang berbasis bukti, dapat diukur dari segi perencanaan sampai dengan implementasi serta dampak output apa yang dihasilkan dari pembiayaan kesehatan tersebut. Kinerja yang dimaksud adalah adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas terhadap indikator layanan yang dicapai dalam melaksanakan dan mengimplementasikan program SPM Kesehatan.

Untuk mengetahui kecukupan biaya kegiatan SPM dan program kesehatan di daerah, pemegang program perlu mengetahui perhitungan costing SPM, melalui aplikasi tools Costing SPM Kesehatan dan

program kesehatan diharapkan didapatkan penganggaran pelaksanaan SPM Kesehatan yang efektif dan efisien serta untuk membantu Provinsi dan Kab/Kota dalam berkoordinasi dengan pihak-pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan SPM Kesehatan dan program kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan (sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdapat layanan SPM sebanyak 2 Layanan pada Provinsi dan 12 layanan pada Kabupaten/Kota, terdiri dari:

SPM Kesehatan Provinsi	
Jenis Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi 2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi
SPM Kesehatan Kab/Kota	
Siklus Hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Hamil 2. Ibu Bersalin 3. Bayi Baru Lahir 4. Balita (12-59 bulan) 5. Usia Pendidikan Dasar (7-15 tahun) 6. Usia Produktif (15-59 tahun) 7. Usia Lanjut (60+ tahun)
Penyakit Menular	Tidak <ol style="list-style-type: none"> 8. Penderita Hipertensi usia 15 tahun ke atas 9. Penderita Diabetes Melitus usia 15 tahun ke atas 10. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
Penyakit Menular	<ol style="list-style-type: none"> 11. Orang Terduga Tuberkulosis 12. Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

Untuk mempermudah perhitungan pembiayaan SPM bidang kesehatan, instrumen untuk memperkuat *Performance Based Budgeting*, dan berguna agar alokasi pembiayaan dapat efisien dan efektif atau tercapai Alokatif Efisiensi Pembiayaan maka digunakanlah aplikasi Siscobikes. Aplikasi Siscobikes digunakan oleh Daerah untuk memudahkan dalam menghitung perencanaan pembiayaan SPM Kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun Dinkes sesuai dengan perannya masing-masing. Tujuan pembagian peran disini adalah agar tidak terjadi pendanaan

ganda dan mempercepat hasil perhitungan pada saat digabungkan ke Aplikasi.

Dari hasil proses perhitungan tersebut, Kabupaten/Kota yang sudah melakukan perhitungan sebanyak 202 Kabupaten/Kota dari total 514 Kabupaten/Kota di Indonesia atau sebesar 39,3%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam prosesnya telah dilakukan sosialisasi dan advokasi terhadap Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk menerapkan perencanaan pembiayaan SPM Kesehatan melalui aplikasi Siscobikes, sesuai dengan amanat pada pendahuluan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu : “Pada perhitungan pembiayaan, pemerintah daerah melakukan pemetaan pembiayaan, karena terdapat sumber pembiayaan yang dapat digunakan dalam penerapan SPM, tetapi dalam pola perhitungan SPM perlu diperhatikan untuk tidak double counting pembiayaan, seperti yang telah dialokasikan JKN maka tidak perlu ada di kebutuhan SPM, contoh : biaya obat program, obat TB, vaksin yang dibiayai oleh pusat tidak perlu diperhitungkan, selain itu untuk mengintegrasikan kegiatan-kegiatan yang sama pada kegiatan SPM seperti pendataan, ATK, dll dalam satu penghitungan pembiayaan sehingga alokasi dapat efisien dan efektif. Untuk mempermudah penghitungan pembiayaan daerah tersebut telah disiapkan *tools costing* SPM dalam bentuk sistem informasi yang tersedia.

Sistem informasi ini digunakan untuk mempermudah daerah dalam perencanaan pelaksanaan SPM.

Faktor penghambat pencapaian target

- a) Masih banyak Kabupaten/Kota belum melakukan perencanaan pembiayaan SPM secara maksimal yang dapat dilakukan melalui aplikasi yang telah disediakan oleh Pemerintah Pusat
- b) Belum adanya regulasi yang mewajibkan Kabupaten/Kota melakukan perencanaan pembiayaan SPM melalui aplikasi Siscobikes

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

1. Perlu melakukan penekanan kepada daerah kab/kota bahwa SPM merupakan indikator untuk menilai kinerja kepala daerah jadi harus menjadi prioritas penganggaran
2. Menggali potensi yang ada di daerah untuk meningkatkan kecukupan anggaran SPM
3. Percepatan proses revisi Permenkes Nomor 4 tahun 2019 terkait SPM Kesehatan dengan dapat memasukkan opsi kebijakan yang mewajibkan kab/kota untuk melakukan perencanaan pembiayaan SPM
4. Melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendorong komitmen daerah terhadap pelaksanaan SPM Kesehatan.
5. Memberikan dukungan anggaran untuk pelaksanaan SPM Kesehatan melalui DAK Non Fisik/Dana BOK.

6. Memaksimalkan peran perencanaan daerah melalui instrumen yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan penganggaran yang efektif efisien sesuai kebutuhan melalui Siscobikes.
 7. Memberikan pendampingan dalam rangka penetapan dan pemenuhan target SPM Kesehatan.
 8. Mengintegrasikan dan melaksanakan interoperabilitas sistem informasi pencatatan dan pelaporan SPM Kesehatan yang ada.
- 3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan**

Definisi Operasional indikator ini adalah Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan dengan Menghitung jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah dikali seratus persen.

Tabel IV.10 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	6	100

Analisis Pencapaian

Keterbatasan kemampuan pemerintah untuk menjalankan sistem kesehatan merupakan salah satu penyebab munculnya pelaksana dari sektor swasta. Untuk mengatasi hal tersebut, Pemerintah dituntut untuk menggunakan beberapa alternatif pendanaan, salah satunya menggunakan skema kerjasama pembangunan yang melibatkan pihak swasta atau dikenal sebagai *Public Private Partnership* (PPP). Kemitraan Pemerintah dengan swasta bukanlah hal yang baru di Indonesia. Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang kemitraan di bidang infrastruktur kesehatan yang disebut Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) yang membuka jalan untuk memperluas potensi Kemitraan antara Pemerintah dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan di Indonesia. Pemanfaatan sektor swasta adalah salah satu keputusan strategis yang diambil Kementerian Kesehatan untuk mengatasi kesenjangan layanan yang terjadi antar wilayah dan kepulauan di Indonesia.

Namun dikarenakan peraturan tersebut hanya mengatur kemitraan penyediaan infrastruktur kesehatan sehingga diterbitkanlah Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang Non Infrastruktur kesehatan. Sehingga dengan adanya Permenkes ini diharapkan kemitraan Pemerintah dengan swasta tidak hanya dalam bentuk infrastruktur kesehatan tetapi non-infrastruktur kesehatan termasuk didalamnya program promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, dengan syarat-syarat tertentu dalam rangka peningkatan dan pengembangan sumberdaya, pembiayaan dan mutu pelayanan kesehatan khususnya non-infrastruktur kesehatan untuk jangka waktu tertentu. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 tahun 2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah, diketahui pemetaan kapasitas fiskal daerah Kabupaten/Kota di Indonesia sebagai berikut :

Tabel IV.11 Peta Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota di Indonesia

No.	Kapasitas Fiskal Kab/Kota	Jumlah
1	Sangat Rendah	127
2	Rendah	127
3	Sedang	127
4	Tinggi	79
5	Sangat Tinggi	54
Total		514

Untuk mengetahui peranan, bentuk dan mekanisme kerjasama pemerintah dengan swasta dalam pemerataan pembiayaan dan pelayanan kesehatan maka dilakukanlah kajian yang menggunakan metode purposive dengan jenis penelitian deskriptif.

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif dengan cara wawancara kepada *stakeholder* terkait kemitraan pemerintah dengan swasta. Analisis data dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu analisis kuantitatif dan kualitatif. Setelah dilakukan pengolahan data maka diketahui bahwa Kabupaten/ Kota dengan Kapasitas fiskal rendah yang melakukan KPS bidang kesehatan sebanyak 54 Kabupaten/ Kota atau 42,52%. Sehingga capaian tersebut telah melebihi target sebesar 25%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk perhitungan ini menggunakan metode studi evaluasi karena kajian ini akan mengevaluasi peranan, bentuk dan mekanisme kerjasama yang sesuai antara pemerintah dengan swasta pada fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP), fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dan fasilitas laboratorium agar terjadi pemerataan pelayanan dan pembiayaan Kesehatan di berbagai wilayah di Indonesia. Untuk mempertajam hasil analisis dilakukan konfirmasi lapangan pada daerah terpilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam terstruktur di pusat dan daerah. Unit analisis adalah institusi kesehatan di unit utama dan daerah konfirmasi yaitu Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta dan Kabupaten Maros dan Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan. Responden dalam kajian ini adalah informan yang bertanggung jawab terhadap program kemitraan

pemerintah dengan swasta. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam terkait kemitraan pemerintah dengan swasta di daerah.

Ruang lingkup KPS terdiri dari Kerjasama secara umum; penanganan 9 penyakit dan program prioritas yang meliputi Stroke, Jantung, Kanker, Diabetes, Ginjal, Hati, KIA, TBC dan Infeksi; upaya skrining 14 penyakit yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, USG/mammografi, Tes IVA, Kadar Tiroid, Anemia, skrining kanker paru, TBC, PPOK, Rapid Hepatitis B dan C, Thalasemia, Skrining kanker usus.

Tabel IV.12 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) bidang Kesehatan menurut Kapasitas Fiskal

Kapasitas Fiskal Kabupaten/Kota	KPS Bidang Kesehatan (%)
Sangat Rendah (N=127)	14 (11,02%)
Rendah (N=127)	54 (42,52%)
Sedang (N=127)	91 (71,65%)
Tinggi (N=79)	75 (94,94%)
Sangat Tinggi (N=54)	34 (62,96%)
Total Kab/Kota = 514	268 (52,14%)

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa diantara kelompok kabupaten kota dengan masing masing kapasitas fiskalnya, tampak bahwa KPS bidang Kesehatan paling banyak dilakukan di kabupaten/ kota dengan kapasitas fiskal tinggi (94,94%) disusul fiskal sedang (71,65%), dan sangat tinggi (62,96%). Sedangkan KPS yang paling rendah adalah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sangat rendah yaitu 11,02% dari seluruh kabupaten/kota dengan fiskal rendah. Dari total kabupaten/kota terdapat 268 (52,14%) yang melakukan KPS dengan ruang lingkup kemitraan secara umum dalam bidang infrastruktur maupun non infrastruktur.

Faktor penghambat pencapaian target

Pemerintah Daerah belum memahami terkait implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang Non Infrastruktur kesehatan yang diundangkan pada tanggal 6 Oktober 2022. Karena sebagian kerjasama yang dilakukan Pemerintah dan Swasta adalah kerjasama operasional untuk pemenuhan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan.

Belum adanya MOU atau perjanjian kerjasama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerjasama. Bentuk Kerjasama di rumah sakit umumnya bersifat Kerjasama operasional (KSO), sedangkan di puskesmas bersifat insidentil dalam bentuk Kerjasama tanggung jawab sosial atau *Corporate Social Responsibility* (CSR) dengan perusahaan di wilayahnya.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Dalam upaya percepatan implementasi kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang non infrastruktur Kesehatan maka direkomendasikan untuk segera membentuk Komite Pengelola Kemitraan Pemerintah dengan Swasta (KPS), melakukan advokasi dan sosialisasi untuk penguatan dan percepatan implementasi kebijakan kerjasama pemerintah dengan swasta, Pembuatan *Dashboard* KPS untuk memantau dan menginventarisasi adanya Kerjasama Pemerintah dan Swasta, menyusun Petunjuk Teknis/Pelaksanaan KPS dalam memudahkan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2022 dan peningkatan peranan pemerintah daerah, khususnya Bappeda sebagai koordinator antara pihak pemerintah dengan swasta dalam melakukan kerjasama bidang kesehatan.

4. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien

Definisi Operasional indikator ini adalah Persentase kebijakan teknis (berupa PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran Eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dengan cara penghitungan capaian Jumlah kebijakan (PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran Eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dibagi total jumlah rancangan kebijakan teknis dikali 100. Indikator ini tercantum dalam dokumen PK dan juga merupakan IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sesuai dengan dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024

Tabel IV.13 Capaian Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100

pencapaian terhadap target dari indikator ini adalah regulasi dan kebijakan yang disusun dan dikerjakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi pada tahun 2022, sebagaimana berikut

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana

Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;

- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang Non Infrastruktur kesehatan; dan
- d. *Policy brief* Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan: untuk mewujudkan pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien.

5. Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan

Definisi Operasional indikator ini adalah Jumlah pedoman terkait standarisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh stakeholder dalam penyusunan kebijakan dengan cara penghitungan capaian Jumlah pedoman terkait dengan standarisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh stakeholder dalam penyusunan kebijakan dalam satu tahun anggaran.

Tabel IV.14 Capaian Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	100

Pada tahun 2022 indikator ini telah tercapai 100% yaitu terbitnya 1 pedoman. Capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu dikarenakan indikator ini sebelumnya tidak ada di IKP Badan Litbangkes. Sedangkan bila disandingkan dengan target Renstra sampai dengan tahun 2024, capaian ini sudah on track.

- a. Kegiatan untuk mencapai output
Penyusunan pedoman ini telah dilakukan melalui 4 tahapan yaitu :
(1) pembahasan dengan pihak terkait (Biro Humas Kementerian Kesehatan, Pusat Data dan Informasi Kemenkes, Analis Kebijakan Utama, Kepala Pusat Kebijakan di lingkungan BKPK dan Ketua Tim Kerja di lingkungan BKPK); (2) Pembuatan draft pedoman; (3) Pembahasan draft pedoman dengan narasumber terkait; serta (4) Finalisasi Pedoman.
- b. Analisa Keberhasilan
Keberhasilan dalam menyusun Pedoman Rekomendasi Kebijakan didukung oleh pengalaman dalam penyusunan Rekomendasi Kebijakan yang merupakan salah satu indikator kinerja Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebelum bertransformasi menjadi BKPK. Penyusunan pedoman ini juga telah dikonsultasikan dengan tim ahli, Biro Hukum dan Direktorat Jenderal terkait di Kementerian Kesehatan.

- c. **Kendala dan Tindak Lanjut**
 Kendala yang dihadapi dalam penyusunan Pedoman ini adalah mundurnya jadwal terbitnya pedoman dikarenakan alotnya diskusi pembahasan draft pedoman dan menunggu Keputusan Kepala BPKP yang baru dilantik di bulan Desember 2022. Namun Pedoman ini telah disahkan melalui Keputusan Kepala BPKP

6. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti

Definisi Operasional indikator ini adalah Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dengan cara penghitungan capaian Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100

Tabel IV.15 Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	48,35

realisasi outputnya 9,67% dari target 20%, artinya capaian kinerjanya sebesar 48,35%. Target kinerja pada tahun 2022 belum dapat tercapai maksimal. Capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu dikarenakan indikator ini sebelumnya tidak ada di IKP Badan Litbangkes. Untuk memenuhi target capaian Renstra di tahun 2024 sebesar 100%, BPKP harus meningkatkan strategi & koordinasi dengan lintas unit sebagai unit pemrakarsa kebijakan.

- a. **Kegiatan untuk mencapai output**
 Tahapan yang dilakukan untuk mencapai IKP tersebut adalah Identifikasi Kebijakan/Regulasi tahun 2021, Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil kajian yang dihasilkan Balitbangkes, Reviu analisis kebijakan/regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dan Penyusunan Laporan. Dari 31 target regulasi yang telah dilakukan identifikasi dan inventarisasi, ditemukan 3 (tiga) regulasi yang disusun berdasarkan hasil kajian/bukti tahun 2021. Ketiga regulasi tersebut adalah:
- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri di Lingkungan Sama Luar Negeri Kementerian Kesehatan. Judul Kajian: Pedoman Kerja Sama Bilateral Kementerian Kesehatan RI dengan Mitra Asing.

- 2) Kajian terhadap penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2016 tentang Pedoman Umum Penyaluran Bantuan Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 3) Kajian/Analisis terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Group* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Analisa Kendala dan Tindak Lanjut dalam Pencapaian Output Capaian IKP ini belum dapat dicapai secara maksimal karena beberapa faktor antara lain satuan kerja di BKPK baru ditetapkan di tahun 2022 dan secara efektif pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK baru dilaksanakan pada bulan Juli 2022 sehingga pemenuhan indikator perhitungan jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan berdasarkan kajian/rekomendasi / *evidence based* dari BKPK tidak dapat disandingkan dengan indikator Badan Litbangkes pada tahun 2021.

Untuk mengatasi kendala tersebut telah diterbitkan Surat Edaran Nomor HK.02.01.III/19069/2022 tentang Standar Prosedur Operasional Pembentukan Peraturan Perundang-undangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada bulan Oktober 2022. Terhadap SE tersebut telah dilakukan koordinasi kepada seluruh Pusat Kebijakan di lingkungan BKPK dan unit utama Kemenkes agar dalam setiap pengusulan dan penyusunan rancangan Peraturan Perundang-undangan mengacu pada Surat Edaran Nomor HK.02.01.III/19069/2022 tentang Standar Prosedur Operasional Pembentukan Peraturan Perundang-undangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan sehingga dalam setiap penyusunan/rancangan awal Peraturan Perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, kajian/analisis pentingnya dikeluarkannya peraturan dikoordinasikan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Dan dalam penyusunan kajian/analisis tersebut, BKPK melibatkan unit pemrakarsa, lintas unit terkait, pakar dan pemangku kepentingan terkait..

7. **Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif**
Definisi Operasional indikator ini adalah Tersusunnya dan terimplementasinya dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 1 blueprint, 2023-2024 Annual Review Blueprint dengan cara penghitungan capaian Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

Tabel IV.16 Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	100

Indikator pencapaian target terkait terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif adalah tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan Lembaga. Pada tahun 2022, *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional telah berhasil disusun dimana *blueprint* tersebut diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda kunci, menetapkan tujuan dan sasaran, membuat prioritas dan menyusun strategi serta rencana aksi dalam kerja sama internasional hingga tahun 2024 mendatang. Beberapa hal yang menjadi penunjang keberhasilan program sebagai berikut:

- a. Adanya komitmen dan kebijakan pimpinan dalam pelaksanaan program;
- b. Adanya kolaborasi antara Kementerian Kesehatan dengan para pakar dan stakeholder terkait;
- c. Sejarah kerja sama yang kuat dan panjang antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian/Lembaga, negara mitra/sahabat, dan Organisasi Internasional;
- d. Komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan diplomasi global Kesehatan
- e. Peran Indonesia dalam ASEAN 2023 dan residensi G20 2022
- f. Telah terjalin kerja sama internasional yang baik secara G to G, Kawasan maupun multilateral;
- g. Adanya keterikatan antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Luar negeri dimana Kementerian Kesehatan dapat memiliki jejaring dan kemudahan akses terkait kerja sama luar negeri.

Kendala yang dihadapi

1. Belum adanya rencana dan strategi yang komprehensif terhadap peran kerja sama luar negeri dalam setiap pilar
2. Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU
3. Belum menentukan targeted countries/Organisasi Internasional untuk kerja sama internasional
4. Mekanisme koordinasi internal untuk menyelaraskan kebijakan dan integrasinya dalam pelaksanaan kerja sama internasional di dalam Kementerian Kesehatan yang belum tercipta dengan baik
5. Kurangnya riset kebijakan terkait kerja sama Kesehatan global

Tindak Lanjut mengatasi kendala

1. Mengelaborasi potensi terkait kerja sama luar negeri yang ada dengan melibatkan stakeholder terkait dan para pakar kerja sama internasional;
2. Melakukan pemetaan dan penilaian terhadap potensi negara mitra, organisasi Kawasan dan organisasi internasional yang mendukung kepentingan nasional khususnya bidang Kesehatan, dan memetakan kembali kerja sama internasional yang telah dilakukan sebelumnya dengan berkoordinasi dengan unit dan K/L terkait;
3. Menjadi masukan tersendiri untuk mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi untuk mempermudah proses monitoring terkait kerja sama luar negeri

8. Nilai Reformasi Birokrasi

Capaian Program Dukungan manajemen merupakan sumbangsi kepada nilai IKP Sekretariat Jenderal. IKP Nilai Reformasi Birokrasi adalah hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Cara perhitungan Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai.

Tabel IV.17 Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program : Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,50	93,08

IKP Nilai Reformasi Birokrasi Kemenkes mendapatkan capaian sebesar 87,50 dari target 94 (93,08%). IKP ini belum tercapai di tahun 2022, sehingga kedepannya dibutuhkan usaha yang lebih giat dalam meningkatkan nilai RB yang targetnya terus meningkat menjadi sampai dengan 98 di tahun 2024.

a. Kegiatan untuk mencapai output

Kegiatan BKPK dalam mencapai IKP ini adalah memenuhi data dukung penilaian Reformasi Birokrasi Kemenkes, selain itu dilakukan beberapa kegiatan seperti:

- 1) Pertemuan masing-masing Kelompok Kerja RB di lingkungan BKPK
- 2) Paparan Panel I pencapaian Reformasi Birokrasi BKPK

- dengan Tim Monitoring dan Evaluasi RB Kementerian Kesehatan
- 3) Paparan Panel II terkait Permasalahan dan Hambatan dalam pelaksanaan RB dengan Tim Monev RB Kementerian Kesehatan
 - 4) Submit PMPRB Kementerian Kesehatan kepada Kementerian PAN RB
 - 5) Koordinasi dengan PMO terkait Bahan Persiapan Monev RB yang akan dilaksanakan oleh Kementerian PAN RB
 - 6) Pertemuan Persiapan Monev RB yang akan dilaksanakan oleh Kementerian PAN RB
 - 7) Penilaian Monev Pelaksanaan RB Kemenkes oleh Kementerian PAN RB
 - 8) Penguatan TIM RB dan Aoc BKPK untuk membahas rencana kerja Tim RB dan Aoc Tahun berikutnya
- b. Kendala dan Tindak Lanjut
- Permasalahan yang terjadi adalah dengan adanya transformasi dari Badan Litbangkes menjadi BKPK membuat beberapa data dukung yang ada masih menggunakan data dukung Badan Litbangkes. Pada poin inovasi khususnya aplikasi masih terkait penelitian dan pengembangan, belum ada inovasi terkait rekomendasi kebijakan. Tidak lanjut yang akan dilakukan adalah terus melakukan update data dukung LKE RB untuk persiapan Evaluasi RB tahun 2023.

9. Nilai Kinerja Anggaran

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-K/L 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.

Tabel IV.18 Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Program : Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	>100

Cara perhitungannya adalah Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan. Capaian Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan adalah sebesar 95,53 (106,14%) melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2022.

- a. Kegiatan untuk mencapai output
 - 1) Permintaan data kinerja ke satker
 - 2) Penginputan data kinerja ke aplikasi SMART DJA
 - 3) Pertemuan sinkronisasi data laporan triwulan I-IV
- b. Kendala dan Tindak Lanjut

Indikator sasaran program dan sasaran output program di BKPK dalam aplikasi SMART DJA sampai dengan Bulan November 2022 masih menggunakan indikator lama, sehingga belum ada penginputan capaian sasaran program dan capaian output hingga pertengahan bulan Desember. Untuk mengatasi permasalahan ini telah dilakukan koordinasi dengan Biro Perencanaan Kemenkes dan Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan untuk melakukan penyesuaian data informasi kinerja pada Aplikasi SMART DJA.

3) Perbandingan Capaian Kinerja PK tahun 2022 dan tahun 2023

Pelaksanaan IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2023 merupakan sesuatu yang baru dan sangat berbeda dari pelaksanaan IKP tahun 2021 yang masih menggunakan nomenklatur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang terdiri atas Indikator yang meliputi Penelitian dan Pengembangan yang sudah tidak boleh digunakan oleh Kementerian karena sudah memiliki Badan tersendiri. Terkait dengan Perbedaan yg sangat mendasar antara Indikator Penelitian yang kini dengan Indikator Kebijakan maka tidak dapat dilakukan perbandingan indikator antara satu dengan lainnya.

c. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 Lainnya

Program Kebijakan merupakan salah satu sumber inovasi yang diperlukan untuk terus bergerak maju. Di dalam instansi Kementerian dan Lembaga, bidang kebijakan pada umumnya sangat spesifik untuk menyesuaikan kebutuhan penguasaan teknologi dan inovasi. Di Kemenkes, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan unit yang secara khusus melaksanakan Perumusan kebijakan. Berdasarkan penelusuran bahwa kementerian yang memiliki badan kebijakan ditemukan hanya empat instansi namun hanya satu Instansi yaitu Badan Kebijakan Fiskal yang sudah ada lebih awal dibandingkan dengan beberapa Badan kebijakan yang lahir baru tahun 2022 yang merupakan transformasi dari Badan penelitian.

Tabel di bawah ini merupakan perbandingan antara IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2022 dan Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan tahun 2021 yang dituangkan dalam PK masing-masing institusi. Dasar pemilihan perbandingan dengan Badan Kebijakan Fiskal menggunakan data tahun 2021 dikarenakan belum adanya laporan kinerja yang sudah resmi terbit publik Laporan kinerja untuk badan kebijakan lain sehingga terkendala untuk mendapatkan data perbandingan.

B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Badan Litbang Kesehatan

Capaian target indikator kinerja program merupakan sumbangsih dari pelaksanaan kegiatan generik Perumusan Kebijakan di unit Kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Kegiatan Khusus per pusat Kebijakan. Berikut adalah penjabaran capaian kinerja masing-masing kegiatan di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan :

1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Pusjak UK) di Lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Hasil kinerja kegiatan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti pada tahun 2022 adalah sebagai berikut.

Tabel IV.19 Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatkan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti tahun 2022

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	N/A	N/A
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	50	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	50	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang	50	30	60

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
	Upaya Kesehatan*(V.A.3)			
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25	25	100

Kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti 3 Indikator Sudah mencapai target, namun terdapat 1 (satu) Indikator kegiatan yang tidak bisa memenuhi target sesuai yang diperjanjikan dalam dokumen Renstra Kemenkes dan satu N/A. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja kegiatan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

a. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, tidak bisa diukur atau N/A (Not Available) sehingga tidak bisa tercapai karena hasil identifikasi adalah tidak adanya regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan di atas peraturan Menteri Kesehatan pada Tahun 2022

b. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti tercapai sebesar 80% melebihi target 50%. Dari hasil reviu menggunakan aplikasi Sistem Informasi Penilaian Indeks Kualitas Kebijakan BKPK terhadap 5 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan atau keputusan menteri kesehatan dan surat edaran menteri kesehatan adalah terdapat 4 regulasi yang skornya di atas 60, sehingga capaian indikator sebesar $4/5 \times 100\%$ adalah 80%.

c. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti tercapai sebesar 90% melebihi target 50%. Dari hasil reviu menggunakan aplikasi Sistem Informasi Penilaian Indeks Kualitas Kebijakan BKPK terhadap 3 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan di bawah menteri kesehatan (Surat edaran dirjen atau surat edaran sekjen Kesmas dan P2P) adalah terdapat 2 regulasi yang skornya di atas 60, sehingga capaian indikator sebesar $2/3 \times 100\%$ adalah 66,7%.

d. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan*(V.A.3)

Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, tidak bisa diukur atau N/A karena SOTK baru berbeda dengan SOTK lama. IKK Tahun 2021 ke bawah tercapai tapi tidak menjadi kebijakan atau regulasi di Tahun 2021

e. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)

Indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, tidak bisa diukur atau N/A karena telah teridentifikasi 3 area layanan primer dan 5 area layanan rujukan, tetapi belum ada pembagian sesuai tuisi

masing-masing pusjak. Penjabaran dari capaian kinerja tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.20 Daftar Keputusan atau Peraturan Menteri

NO	JENIS	NOMOR	TAHUN	TENTANG
1	Peraturan Menteri Kesehatan	Nomor 22 Tahun 2022	2022	Penanggulangan Malaria
2	Peraturan Menteri Kesehatan	Nomor 23 Tahun 2022	2022	Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual
3	Peraturan Menteri Kesehatan	Nomor 11 Tahun 2022	2022	Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja
4	Keputusan Menteri Kesehatan	HK.01.07/Men kes/762/2022	2022	Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease (COVID-19)
5	Surat Edaran Menteri	HK.02.01/Men kes/18/2022	2022	Pencegahan dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron

Tabel IV.21 Daftar Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri

NO	JENIS	NOMOR	TAHUN	TENTANG
1	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02/II/252/2022	2022	Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan
2	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02/C/2627/2022	2022	Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Layanan Imunisasi dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Hasil Layanan Imunisasi Rutin
3	Surat Edaran Sekretaris Jenderal	HK.02.02/C.I/99325/2022	2022	Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis Bagi Jamaah Haji dan Umrah

Di dalam proses mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan, ditemui beberapa kendala.hambatan, antara lain:

- 1) Perubahan SOTK
 Dengan adanya perubahan SOTK Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan di unit kerja termasuk Pusjak Upaya Kesehatan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyesuaian beberapa kegiatan rekomendasi kebijakan antar unit kerja di Badan KPK, sehingga kegiatan belum dapat berjalan hingga terbitnya revisi Renstra Kemenkes.
- 2) Pelaksanaan 1 DIPA
 Pelaksanaan 1 DIPA yang baru pertama kali dilaksanakan pada tahun 2022 belum disertai dengan kesiapan unit kerja.
- 3) Penugasan tambahan yang belum teranggarkan
 Adanya penugasan pelaksanaan Studi Status Gizi Indonesia dari Setwapres untuk mendukung data Stunting RPJMN 2024 di tengah tahun anggaran berjalan.
 Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala atau hambatan tersebut, yaitu:
 - a) Melakukan revisi anggaran sesuai dengan SOTK yang baru
 - b) Pemetaan anggaran dan kegiatan sesuai dengan tugas fungsi Pusjak Upaya Kesehatan.
 - c) Melakukan realokasi anggaran di Badan KPK.

2. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKK & SDK). Hasil kinerja Pujak SKK & SDK tahun 2022 adalah sebagai berikut ini.

Tabel IV.22 Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	N/A	N/A
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	80
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	95
	Persentase kebijakan kesehatan	50	50	100

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
	yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan			
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25	25	100

Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdapat 1 (Satu) Indikator memenuhi target, 2 (dua) Indikator yang masih dibawah Target dan 2 Indikator yang tidak dapat dipenuhi targetnya sesuai yang diperjanjikan dalam dokumen Renstra Kemenkes. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja bidang upaya kesehatan masyarakat yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

a. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti diusulkan menjadi Not Available (N/A) karena setelah hasil identifikasi tidak ditemukan peraturan atau kebijakan di atas Menteri yang terkait dengan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

b. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 50% (100% dari target). Hasil identifikasi terdapat 5 regulasi bidang SKK SDK setingkat Menteri, dan hasil reviu sampel terhadap 5 regulasi, terdapat 5 regulasi yang memenuhi kriteria. Adapun 5 regulasi yang telah diidentifikasi dan dievaluasi adalah sebagai berikut :

Tabel IV.23 keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

No	Jenis	Nomor	Judul
1	Keputusan Menteri Kesehatan	HK.02.01/MENKES/18/2022	Percepatan Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)
2	Keputusan Menteri Kesehatan		Pencegahan Dan Pengendalian Kasus Covid-19 Varian
3	Peraturan Menteri Kesehatan	Permenkes Nomor 13 Tahun 2022	Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024

No	Jenis	Nomor	Judul
4	Peraturan Menteri Kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2022	Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5	Peraturan Menteri Kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2022	Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika untuk Kepentingan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

c. Persentase keputusan atau di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 50% (100% dari target), Hasil identifikasi terdapat 1 regulasi bidang SKK SDK setingkat Menteri, dan hasil sementara reviu sampel terhadap 1 regulasi, terdapat 1 regulasi yang memenuhi kriteria.

Tabel IV.24 keputusan atau dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

No	Jenis	Nomor	Judul
1	Surat Edaran	HK.02.02/I/1873/2021	Keputusan Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan tentang Pedoman Standar Produk Hand Sanitizer Berbasis Alkohol

d. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebesar 40% (78,26% dari target), Hasil identifikasi terdapat 23 Peraturan dan tersusun dari Rekomjak di Bidang SKK dan SDK adalah 9 Peraturan yang memenuhi kriteria.

Tabel IV.25 kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

No	Judul	Identifikasi Peraturan
1	Rekomendasi Kebijakan pemenuhan kebutuhan 10 molekul obat terbesar (by value	1. UU Nomor 3/Tahun 2014 tentang perindustrian 2. Perpres 16/2018 jo 12/2021 tentang pengadaan Barang dan

No	Judul	Identifikasi Peraturan
	dan by volume) produksi dalam negeri	jasa pemerintah
2	Rekomendasi Kebijakan pemastian keberpihakan pada penggunaan fitofarmaka (jaminan pasar)	3. PP 29 Tahun 2018 tentang pemberdayaan industry 4. Inpres No 2 tahun 2022 Menggunakan produk dalam negeri yang memiliki nilai TKDN paling sedikit 25%
3	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan produk biologi	5. Instruksi Presiden No 6 Tahun 2016 Tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan No 17 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan
4	Rekomendasi Kebijakan Analisis dan evaluasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 10 alat kesehatan terbesar (by value dan by volume) produksi dalam negeri	7. Instruksi Presiden No. 2 tahun 2022, tentang Percepatan Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri dan Produk Usaha Mikro, Usaha Kecil, dan Koperasi. 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/1258/2022 tentang Substitusi Alat Kesehatan Impor dengan Alat Kesehatan Dalam Negeri Pada Katalog Elektronik Sektoral Kesehatan. 9. Peraturan Menteri Perindustrian No. 16 Tahun 2020 tentang Ketentuan dan Tata Cara Penghitungan Nilai Tingkat Komponen Dalam Negeri Produk Farmasi.
5	Rekomendasi Kebijakan Laboratorium kesehatan masyarakat yang terintegrasi sistem surveilans dan laboratorium rujukan nasional sebagai bagian sistem laboratorium nasional	10. PMK No 658/2009 tentang Jejaring Laboratorium PINERE 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4355/2021 tentang Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Dalam Rangka Pengiriman Pekerja Migran Indonesia 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

No	Judul	Identifikasi Peraturan
		HK.01.07/MENKES/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
6	Rekomendasi Kebijakan terkait dengan Nakes Lulusan Luar Negeri	13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2022 Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7	Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	14. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan 15. Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDM 16. SE MenPAN-RB Nomor 06 Tahun 2012 Tentang Redistribusi Dan Peningkatan Kualitas Pegawai Negeri Sipil Bidang Pelayanan Dasar
8	Rekomendasi Kebijakan Kuota Mahasiswa Prodi Profesi Dokter dan Dokter Spesialis	17. UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran 18. PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang RS Pendidikan 19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2022 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan 20. Surat Keputusan Bersama (SKB) No.2KB/2022 dan No.HK01.08 / MENKES / 1269/ 2022 tentang Peningkatan Kuota Penerimaan Program Sarjana Kedokteran, Program Dokter Spesialis dan Penambahan Program Studi Dokter Spesialis melalui Sistem Kesehatan Akademik/ <i>Academic Health System</i> (AHS)
9	Rekomendasi Kebijakan Pengendalian COVID-19 Melalui Sero Survei Covid-19 (PEN)	17. HK 01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCov) Sebagai Penyakit Yang

No	Judul	Identifikasi Peraturan
		<p>Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya</p> <p>18. Pencegahan Dan Pengendalian Kasus Covid-19 Varian Omicron (B.1.1.529)</p> <p>19. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/II/252/202 Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan</p>

e. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan sebesar 25% (100 % dari target). Hasil identifikasi terdapat 12 Peraturan kebijakan transformasi kesehatan di daerah wilayah kerja Dinas Kesehatan dan terdapat 12 kebijakan transformasi kesehatan di daerah wilayah kerja Dinas Kesehatan yang memenuhi kriteria

Tabel IV.26 Kebijakan Transformasi Kesehatan di daerah wilayah kerja Dinas Kesehatan

No	Judul Kebijakan	Pilar Transformasi Kesehatan	Level Wilayah
1	Penguatan Promotif preventif di FKTP mengikuti paket pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup	PILAR 1: TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER	Provinsi/Kab
2	Mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun melalui Posyandu Prima dan Posyandu RW/Dusun	PILAR 1: TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER	Provinsi/Kab
3	Penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui sistem elektronik yang terpadu di setiap level	PILAR 1: TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER	Provinsi/Kab
4	Pembentukan tim penanganan bencana	PILAR 3: TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN	Provinsi/Kab
5	Implementasi jejaring laboratorium surveilans	PILAR 3: TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN	Provinsi/Kab

No	Judul Kebijakan	Pilar Transformasi Kesehatan	Level Wilayah
6	Pembentukan tenaga cadangan	PILAR 3: TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN	Provinsi/Kab
7	Seksi Farmasi Dinas Kesehatan mendukung pemenuhan SPM bencana meliputi stok obat, alkes dan sistem distribusi	PILAR 3: TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN	Provinsi/Kab
8	Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan skenario P3K	PILAR 5: TRANSFORMASI SDM KESEHATAN	Provinsi/Kab
9	Pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas	PILAR 5: TRANSFORMASI SDM KESEHATAN	Provinsi/Kab
10	Pemenuhan 7 jenis dokter spesialis di RSUD	PILAR 5: TRANSFORMASI SDM KESEHATAN	Provinsi/Kab
11	Melakukan perhitungan rasio tenaga dokter umum dengan penduduk	PILAR 5: TRANSFORMASI SDM KESEHATAN	Provinsi/Kab
12	Penyusunan perencanaan dan rancangan pendayagunaan dalam rangka akselerasi produksi dokter dan dokter spesialis	PILAR 5: TRANSFORMASI SDM KESEHATAN	Provinsi/Kab

3. Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) dengan beberapa indikator kinerja pada tabel berikut:

Tabel IV.27 Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan Tahun 2022

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan *(III.P.1)	30	47,1	>120
	Persentase belanja kesehatan promotif Preventif dalam JKN *(III.P.1)	10	15,8	>120
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account	50	PHA : 100% DHA : 52%	>120

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
	(PHA/DHA) *(III.P.2)			
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni *(III.P.2)	50	81	>120
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan *(III.P.3)	50	100	>120
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas *(III.P.3)	50	62	>120
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit *(III.P.3)	50	65,5	>120

Kegiatan Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan yang seluruh Indikatornya telah melampaui target >120% sesuai yang diperjanjikan dalam dokumen Renstra Kemenkes. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

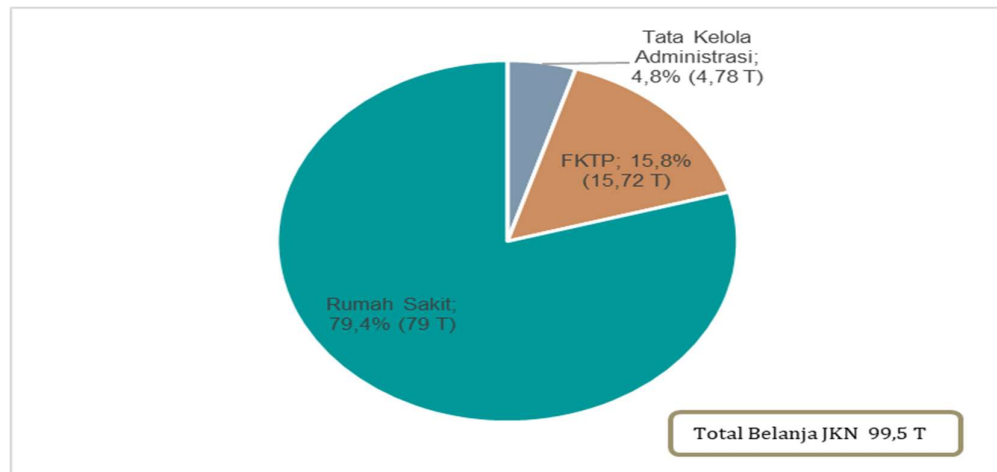
a. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

Merupakan indikator untuk pendukung capaian ISS Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian, permasalahan dan pemecahan masalahnya telah dijelaskan pada sub bagian Indikator Sasaran Strategis (ISS).

b. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN

Penyusunan NHA pada tahun 2022 ini merupakan gambaran belanja kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 atau T-1, hal ini perlu dilakukan agar pemanfaatan NHA sesuai dengan waktu perencanaan penganggaran kesehatan di Indonesia. Belanja kesehatan Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 mencapai Rp 682,3 triliun atau mengalami peningkatan sebesar 22,1% (peningkatan sebesar Rp 124,1 triliun).

Pada tahun 2021, total belanja kesehatan dari program JKN sebesar Rp 99,5 triliun (14,6% dari total belanja kesehatan). Berdasarkan data tersebut diperoleh belanja kesehatan dalam layanan primer program JKN yang termasuk promotif preventif sebesar 15,8% (15,72 triliun) dari total belanja program JKN.



Grafik 8. Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif Tahun 2021

Terkait kegiatan, faktor penghambat dan pemecahan masalah dan tindak lanjut telah dijelaskan pada sub bagian Proporsi *Out Of Pocket (OOP)* terhadap total belanja kesehatan pada Indikator Sasaran Strategis.

c. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)

Analisis Pencapaian

Dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), terdapat subsistem pembiayaan kesehatan yang perlu ditelusuri dan dicatat dengan instrumen terstandarisasi untuk mendapatkan gambaran aliran dana kesehatan dari berbagai sumber secara sistematis, komprehensif, konsisten, dan berkelanjutan. Pada tingkat nasional, pemerintah pusat menggunakan instrumen National Health Account (NHA). Selain di tingkat nasional, Health Account (HA) juga perlu dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Di tingkat kabupaten/kota disebut sebagai *District Health Account (DHA)* sedangkan di tingkat provinsi pelaksanaan HA terbatas untuk belanja-belanja di tingkat provinsi yang disebut dengan *Provincial Health Account-partial (PHA-p)*.

Kementerian Kesehatan cq. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan melakukan pendampingan bagi daerah (provinsi dan kabupaten/kota) dalam melaksanakan proses produksi DHA/PHA-p di wilayahnya dan pendampingan untuk melakukan sosialisasi atau diseminasi hasil kepada pimpinan daerah dan pengambil kebijakan di daerah.

Definisi operasional dari indikator ini adalah Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang. Kabupaten/Kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang telah menyusun DHA ada 87 Kabupaten/Kota dan telah dihasilkan rekomendasi sebanyak 45 Kabupaten/Kota atau 52%. Sedangkan Provinsi yang telah menyusun PHA-p dan telah dihasilkan rekomendasi sebanyak 2 Provinsi (100%).

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelaksanaan kegiatan penyusunan dan pendampingan PHA-p/DHA telah dilaksanakan di 19 provinsi, yaitu: Aceh, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Jambi, Jawa Barat (Jabar), DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Bali dan Maluku Utara. Sedangkan provinsi dengan seluruh Kabupaten/Kota telah berproses menyusun DHA mencakup provinsi DIY dan provinsi Jambi.

Dari hasil pendampingan tersebut didapatkan Provinsi dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang menyusun PHA ada dua dan telah dihasilkan dua rekomendasi yaitu dari Provinsi Lampung dan Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian untuk Kabupaten/Kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang telah menyusun DHA ada 87 Kabupaten/Kota dan telah dihasilkan rekomendasi sebanyak 45 Kabupaten/Kota atau 52%, dengan rincian sebagai berikut:

No.	Nama Kab/Kota	No.	Nama Kab/Kota
1.	Kab. Aceh Besar	24.	Kota Magelang
2.	Kab. Aceh Timur	25.	Kab. Bantul
3.	Kab. Pidie	26.	Kab. Kulonprogo
4.	Kab. Serdang Bedagai	27.	Kab. Bangkalan
5.	Kab. Asahan	28.	Kab. Blitar
6.	Kab. Muaro Jambi	29.	Kab. Mojokerto
7.	Kota Jambi	30.	Kab. Nganjuk
8.	Kab. Banyuasin	31.	Kab. Bengkayang
9.	Kab. Lahat	32.	Kota Pontianak
10.	Kab. Lampung Selatan	33.	Kab. Banjar
11.	Kab. Tanggamus	34.	Kab. Tanah Bumbu
12.	Kab. Bandung Barat	35.	Kota Bontang
13.	Kab. Ciamis	36.	Kab. Morowali
14.	Kab. Kuningan	37.	Kab. Bone
15.	Kab. Pangandaran	38.	Kab. Luwu Utara
16.	Kab. Tasikmalaya	39.	Kab. Karangasem
17.	Kab. Banjarnegara	40.	Kab. Tabanan
18.	Kab. Boyolali	41.	Kota Denpasar
19.	Kab. Demak	42.	Kab. Lombok Barat
20.	Kab. Jepara	43.	Kab. Lombok Timur
21.	Kab. Purworejo	44.	Kab. Sumbawa
22.	Kab. Sukoharjo	45.	Kota Gorontalo
23.	Kab. Wonosobo		

Faktor penghambat pencapaian target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan dan penyusunan DHA/PHA-p tahun 2022 serta rencana tindak lanjut mencakup:

1. Perubahan SOTK daerah yang terjadi di tahun 2022 akibat pelaksanaan UU No.1/2022 berdampak pada proses penyusunan PHA-p/DHA di daerah.

Beberapa daerah yang telah mengerjakan DHA/PHA-p sebelum tahun 2016 di SOTK wilayahnya mempunyai struktur 'seksi pembiayaan kesehatan' atau penanggung jawab kegiatan pembiayaan kesehatan yang menjadi *focal point* urusan DHA/PHA-p. Namun dengan berlakunya SOTK baru, struktur ini umumnya 'menghilang' dan bergabung ke bagian program dan anggaran atau seksi pelayanan kesehatan. Pelaksana di daerah pun banyak yang telah mengalami mutasi atau rotasi sehingga di tahun selanjutnya perlu direncanakan pelaksanaan kegiatan penyegaran/pengulangan sosialisasi dan pelatihan DHA/PHA-p.

2. Daerah menginginkan tersedianya dasar hukum mengikat untuk memastikan penyusunan DHA/PHA-p sebagai masukan perbaikan perencanaan kesehatan di daerah

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Dalam upaya percepatan Kabupaten/Kota untuk melakukan penyusunan DHA/PHA-p, maka perlu :

1. Dilakukannya sosialisasi dan pendampingan penyusunan DHA/PHA-p
2. Terkait dengan seringnya mutasi dan rotasi di daerah maka perlu dilakukannya proses kelembagaan tim DHA maupun PHA-p
3. Untuk dasar hukum sudah dimasukkan dalam RPP Pembiayaan Kesehatan yang sudah selesai harmonisasi dan akan segera ditandatangani juga melakukan kemitraan dengan Kementerian Dalam Negeri dalam pelaksanaannya nanti.
4. Petunjuk teknis dan software penyusunan DHA/PHA-p yang digunakan tahun ini sudah melalui penyesuaian dengan kebijakan yang berjalan.

a. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni

Analisis Pencapaian

Kebutuhan untuk memajukan program kesehatan masyarakat menjadi lebih penting dari sebelumnya, terutama dari sisi pembiayaan kesehatan di tingkat dasar, terutama karena Puskesmas memiliki struktur insentif yang terbatas untuk program kesehatan masyarakat. Analisis menunjukkan bahwa sejak pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Puskesmas menerima kapitasi sebagai sarana pembiayaannya, yang menempati 60-70% dari total dana Puskesmas. Dengan tidak adanya tambahan sumber daya, selain untuk mendorong pelayanan kesehatan di Puskesmas, fakta ini menciptakan disinsentif bagi petugas Puskesmas untuk melakukan kegiatan kesehatan masyarakat. Selain itu, terbatasnya skema insentif untuk menjalani program kesehatan masyarakat menghambat distribusi tenaga kesehatan masyarakat yang efektif, yang berdampak pada terbatasnya sumber daya manusia di Puskesmas atau tingkat dasar. Sehingga dengan adanya pemberian insentif UKM pada tenaga puskesmas dapat memberikan penghargaan kepada tenaga kesehatan yang berperan dalam kegiatan UKM, sebagai ujung tombak pelayanan Kesehatan.

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang menjadi dasar alokasi pemberian insentif UKM kepada petugas Puskesmas.

Hasil identifikasi menunjukkan jumlah kabupaten/kota yang mengusulkan revisi/perubahan untuk alokasi pemberian untuk insentif UKM tahun 2022 di e-renggar

yaitu 379 kabupaten/kota. Dari 379 kabupaten/kota, terdapat 64 kabupaten/kota dengan fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) atau 81% dari semua kabupaten/kota dengan fiskal tinggi.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam rangka melakukan perhitungan kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni, maka dilakukan beberapa kegiatan, yaitu :

1. Pertemuan kegiatan serial *forum group* diskusi interaktif perumusan formulasi insentif UKM dan pengembangan tools perhitungan insentif UKM.
2. Pertemuan kegiatan serial *forum group* diskusi interaktif perancangan Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.
3. Uji coba tools perhitungan insentif UKM dengan konsultan pembiayaan dan DTO di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok.
4. Pertemuan diskusi interaktif KemenPAN dan RB terkait terminologi pemberian insentif UKM di tahun 2022 tetap diberikan kepada ASN dan Non ASN namun untuk di tahun 2023 akan menyesuaikan sesuai peraturan yang perundangan-undangan.
5. Pertemuan serial diskusi dengan DTO dan konsultan pembiayaan, kegiatan bertujuan untuk pengembangan sistem informasi insentif UKM agar perhitungan insentif UKM dapat terintegrasi dengan aplikasi-aplikasi yang sudah ada. Selain itu, diskusi dilakukan untuk membahas timeline penyelesaian sistem informasi insentif UKM
6. Pertemuan sosialisasi dilakukan secara daring dengan mekanisme pembagian 3 sesi untuk wilayah Indonesia Barat, Indonesia Tengah dan Indonesia Timur dengan peserta dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
7. Identifikasi kabupaten/kota yang melakukan revisi anggaran BOK puskesmas untuk dialokasikan pada pemberian insentif UKM untuk tenaga puskesmas yang melakukan kegiatan UKM.

Faktor penghambat pencapaian target

Dalam pelaksanaan kegiatan ini terdapat beberapa hambatan yaitu:

- a. Pelaksanaan insentif UKM yang dilakukan di pertengahan tahun menyebabkan terdapat beberapa daerah sudah mengalokasikan anggaran yang besar untuk Covid-19 sehingga terdapat daerah yang tidak dapat mengalokasikan anggaran ke insentif UKM.
- b. Finalisasi desain dan pengembangan aplikasi insentif UKM yang memerlukan waktu sehingga penggunaan aplikasi UKM masih menggunakan *tools* excell.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Dalam upaya percepatan dalam pelaksanaan insentif UKM maka perlu dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

- a. Penyempurnaan rekomendasi kebijakan insentif UKM 2023
 - b. Penyelesaian aplikasi Insentif UKM agar dapat terselesaikan dan diimplementasikan di tahun 2023
- b. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan**

Analisi Pencapaian

Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program JKN, skema penjaminan selisih biaya atas pelayanan Kesehatan untuk peserta JKN yang menghendaki kenaikan kelas perawatan dilakukan melalui mekanisme BPJS Kesehatan sebagai pembayar pertama. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan pengaturan sistem pembayaran pelayanan Kesehatan melalui paket INA-CBG yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan.

Dalam skema dimaksud, peserta JKN dimungkinkan untuk mendapatkan manfaat pelayanan Kesehatan di atas standar akomodasi yang menjadi paket manfaat JKN dengan dijamin oleh asuransi Kesehatan tambahan. Penjaminan selisih biaya oleh asuransi Kesehatan swasta yang dimiliki oleh peserta JKN dapat langsung dilakukan tanpa melalui penandatanganan Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Asuransi Kesehatan Tambahan dalam hal ini menjadi penjamin kedua, yaitu menjamin biaya pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan, karena keinginan peserta untuk dilayani di kelas yang lebih tinggi dari hak peserta. Syarat penjaminan dengan selisih biaya dimaksud dapat berlaku apabila peserta asuransi Kesehatan tambahan dirawat sesuai prosedur JKN dan dirawat di fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Karena tidak adanya proses penandatanganan kerjasama pelaksanaan penjaminan antara BPJS Kesehatan dan perusahaan asuransi Kesehatan tambahan, maka tidak terdapat data dukung jumlah asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Namun demikian, dipastikan seluruh asuransi Kesehatan swasta yang menyediakan produk asuransi Kesehatan, dapat menjamin selisih biaya yang timbul karena kenaikan kelas oleh peserta JKN yang dirawat sesuai prosedur JKN dan dilayani di fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Diskusi dan *brainstorming* perbaikan mekanisme penjaminan selisih biaya JKN dengan asosiasi asuransi jiwa dan asosiasi asuransi umum yang menaungi perusahaan asuransi, asosiasi Perkumpulan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia (PAMJAKI) dan akademisi.
- Pembahasan dan evaluasi skema CoB dengan BPJS Kesehatan
- Proses revisi peraturan standar tarif pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2018 yang mengatur selisih biaya dalam JKN.

Faktor penghambat pencapaian target

- Potensi Kecurangan yang Timbul akibat Penjaminan Selisih Biaya
Program JKN menjamin seluruh manfaat medis secara komprehensif, sehingga selisih biaya hanya dimungkinkan untuk peningkatan manfaat non medis yaitu akomodasi. Perlu ada pencegahan fasilitas Kesehatan menagihkan biaya medis yang seharusnya sudah ditanggung JKN ke AKT.
- Sistem Pembayaran Paket
Pembayaran paket INA-CBG menjamin seluruh biaya medis yang timbul karena pelayanan Kesehatan di RS. Untuk menjamin selisih biaya medis, diperlukan daftar layanan medis yang tidak masuk dalam paket INA-CBG atau tidak masuk dalam jaminan JKN, dimana sampai saat ini belum terdata standar layanan detail/ atau penjabaran layanan sesuai indikasi medis. Sehingga penerapan

Coordination of Benefit (CoB) untuk saat ini yang diterapkan adalah selisih biaya non medis/ akomodasi

- Potensi penurunan kualitas layanan bagi Peserta JKN yang Tidak punya Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT)

Penerapan CoB dapat menurunkan mutu layanan bagi peserta yang tidak mempunyai AKT atau tidak mampu naik kelas perawatan.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

Untuk memperbaiki skema koordinasi manfaat (CoB) antara BPJS Kesehatan asuransi Kesehatan swasta dan memperluas kesempatan manfaat yang dapat dijamin oleh asuransi swasta, saat ini telah dibuka ruang negosiasi antara fasilitas Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Swasta (AKT). Perbaikan tersebut adalah membuka batas selisih biaya yang dapat dijamin oleh AKT, sehingga penjaminan selisih biaya karena naik kelas disesuaikan dengan negosiasi komponen biaya yang dapat dijamin AKT (sebelumnya maksimal yang dapat dijamin adalah 75% dari skema tarif yang berlaku di JKN). Ketentuan tersebut diakomodir dalam Permenkes Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam JKN.

c. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas

Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian, permasalahan dan pemecahan masalahnya telah dijelaskan pada sub bagian Indikator Kinerja Program Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang Kesehatan.

Ruang lingkup Kemitraan Pemerintah dan Swasta terdiri dari kerjasama secara umum untuk penanganan 9 penyakit dan program prioritas yang meliputi Stroke, Jantung, Kanker, Diabetes, Ginjal, Hati, KIA, TBC dan Infeksi. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) bidang kesehatan menurut ruang lingkup 9 penyakit prioritas sebanyak 49 Kabupaten/Kota dari 79 Kabupaten/Kota dengan kapasitas fiskal tinggi atau 62%.

Tabel IV.28 Indikator Kinerja Kegiatan Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang Kesehatan.

Kapasitas Fiskal Kabupaten/Kota	Ruang Lingkup KPS Penanganan 9 Penyakit Prioritas (%)
Sangat Rendah (N=127)	2 (1,57%)
Rendah (N=127)	14 (11,02%)
Sedang (N=127)	72 (56,69%)
Tinggi (N=79)	49 (62,03%)
Sangat Tinggi (N=54)	28 (51,85%)
Total Kab/Kota = 514	165 (32,1%)

d. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit

Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian, permasalahan dan pemecahan masalahnya telah dijelaskan pada sub bagian Indikator Kinerja Program Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang Kesehatan.

Kabupaten/Kota yang melaksanakan ruang lingkup Kemitraan Pemerintah dan Swasta untuk upaya skrining 14 penyakit terbanyak dengan kategori Kapasitas Fiskal

Daerah Sedang dan Tinggi sebanyak 135 Kabupaten/Kota dari 206 Kabupaten/Kota (65,5%).

4. Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK)), Hasil kinerja Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan tahun 2022 adalah sebagai berikut ini.

Tabel III.30 Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan			
	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) *(V.A.1)	2 dokumen	2 dokumen	100
	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi *(V.A.1)	20 dokumen	20 dokumen	100
	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya *(V.A.1)	1 dokumen	1 dokumen	100
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti			
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	N/A	N/A
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	93,86	>120
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	50	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang	50	100	>120
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25	100	>120

Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan Kegiatan yang terdapat delapan indikator yang tiga indikatornya telah melampaui target >120%, empat indikatornya terpenuhi 100% dan satu Indikator yang tidak bisa terpenuhi target sesuai yang diperjanjikan dalam dokumen Renstra Kemenkes. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja Perumusan Kebijakan

Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

a. **Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)**

NHA (T-1)

Pada tahun 2022 telah disusun 1 (satu) dok NHA 2021, hal-hal yang mempengaruhi pencapaian, permasalahan dan pemecahan masalahnya telah dijelaskan pada sub bagian Indikator Sasaran Strategis (ISS) pada indikator *Proporsi Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan.

Annual review tarif INA-CBGs

Analisis Pencapaian

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 mengamanatkan peninjauan standar tarif paling cepat 2 tahun sekali oleh Menteri. Tarif INA CBG dan kapitasi saat ini masih menggunakan tarif yang lama belum menyesuaikan dengan kondisi saat ini. Sedangkan dalam penyelenggaraan suatu jaminan kesehatan menganut prinsip-prinsip *managed care* yaitu dengan mengintegrasikan suatu pembiayaan dan pelayanan kesehatan dengan penerapan kendali biaya dan kendali mutu sebagaimana tertuang dalam Perpres 82 tahun 2018. Penerapan kendali mutu dan kendali biaya salah satunya adalah dengan melakukan *Annual Review*.

Annual Review bertujuan untuk memberikan kebijakan atas penyelenggaraan jaminan kesehatan terutama dalam hal tarif bagi fasilitas kesehatan, baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL). Atas hal tersebut pada tahun 2022 telah disusun *annual review* tarif INA-CBG.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam penyusunan annual review tarif INA-CBG telah dilakukan beberapa kegiatan, yaitu :

- 1) Pertemuan koordinasi dengan stakeholder terkait metodologi dalam melakukan perbaikan tarif INA CBG dan kapitasi. pertemuan ini didiskusikan dan disepakati bagaimana metode atau cara pengambilan data, pengolahan data dan analisis data. Dari hasil diskusi disepakati bahwa data yang akan diolah adalah data dari laporan operasional rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan data klaim rumah sakit yang masuk data center. Data yang diambil adalah laporan operasional rumah sakit dan layanan rumah sakit sampel 2018 – 2019, data klaim individual JKN yang berada di BPJS tahun 2018 -2019 dan data Rumah Sakit dari SIRS tahun 2018 – 2019. Variabel data yang digunakan adalah karakteristik umum pasien, karakteristik medis pasien, rincian komponen tarif dan total tarif rumah sakit dan kode dan tarif INA CBG. Update tarif INA CBGS mulai April 2022 dimana update tarif INA CBGs ini menggunakan proses '*Quick Solution*' namun tetap menjaga kaidah penghitungan tarif INA CBG (DRG) secara internasional.

Untuk data kapitasi disepakati menggunakan data Kementerian Kesehatan yang telah melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data biaya pada 107 FKTP di tahun 2018 yang bekerjasama untuk menghitung besaran *unit cost* pelayanan Kesehatan di FKTP.

- 2) Proses Penghitungan Tarif INA-CBG

Data yang di analisis untuk penghitungan tarif INA CBG adalah data klaim yang digunakan untuk menghitung *relative weight*, variasi HBR dan analisis rata-rata tarif 2018 -2019 per regional, per kepemilikan Rumah Sakit dan per kelas kamar perawatan. Total sampel rumah sakit yang mengirimkan data

adalah 276 RS (total 311 RS) dimana 35 rumah sakit di drop karena tidak sesuai dengan kriteria sampel.

- 3) Proses Penghitungan Tarif Kapitasi dan Non Kapitasi
Untuk perhitungan kapitasi menggunakan rumus :

$$\text{Kapitasi Dasar} = \text{Biaya Pelayanan} \times \text{Angka Utilisasi}$$

hasil penghitungan biaya pelayanan dimaksud, didapatkan temuan bahwa besaran tarif yang saat ini berlaku perlu menyesuaikan besaran biaya satuan pelayanan terkini. Namun demikian, kenaikan tarif dimaksud perlu diikuti perbaikan mutu pelayanan melalui perbaikan skema pembayaran berbasis kinerja serta ekuitas dalam pembayaran kapitasi berdasarkan resiko kesakitan peserta. Selain itu, masih perlu dilakukan *adjustment* tarif mengingat keragaman ketersediaan sarana dan prasarana di FKTP terutama Puskesmas. *Adjustment* dimaksud diharapkan mendorong pemenuhan Sarana, Prasarana dan SDM oleh Pemerintah Daerah dikaitkan dengan besaran tarif yang dibayarkan.

Arahan Menteri Kesehatan terkait reformasi sistem pembiayaan di FKTP mencakup peningkatan mutu layanan, optimalisasi peran FKTP dalam memberikan pelayanan tingkat pertama dan pengembangan tarif di luar kapitasi untuk pembayaran pelayanan preventif (skrining, ANC) serta pelayanan rawat inap tingkat pertama.

Faktor penghambat pencapaian target

- Mendapatkan data dari laporan operasional rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- Data klaim yang masuk ke dalam data center masih merupakan gabungan data yang sudah di verifikasi BPJS Kesehatan dan data yang belum diverifikasi oleh BPJS Kesehatan
- Masih kurangnya sumber daya manusia untuk melakukan review tarif
- Keterbatasan sarana dan prasarana (contoh laptop) untuk melakukan analisis data dalam jumlah besar.

Pemecahan masalah dan tindak lanjut

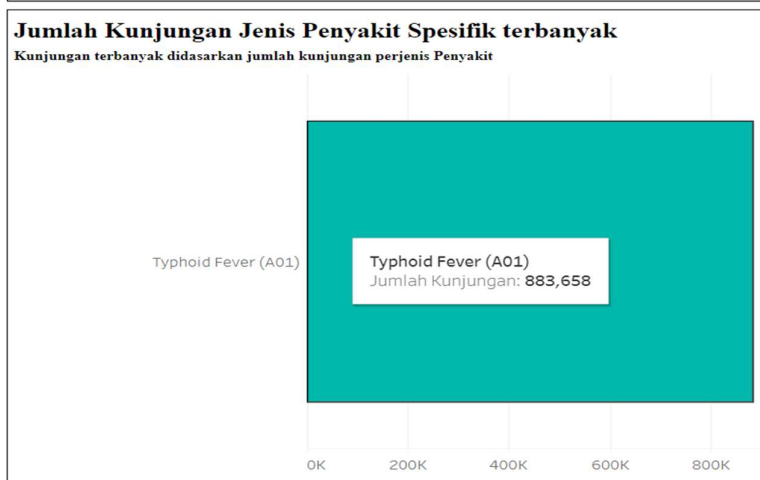
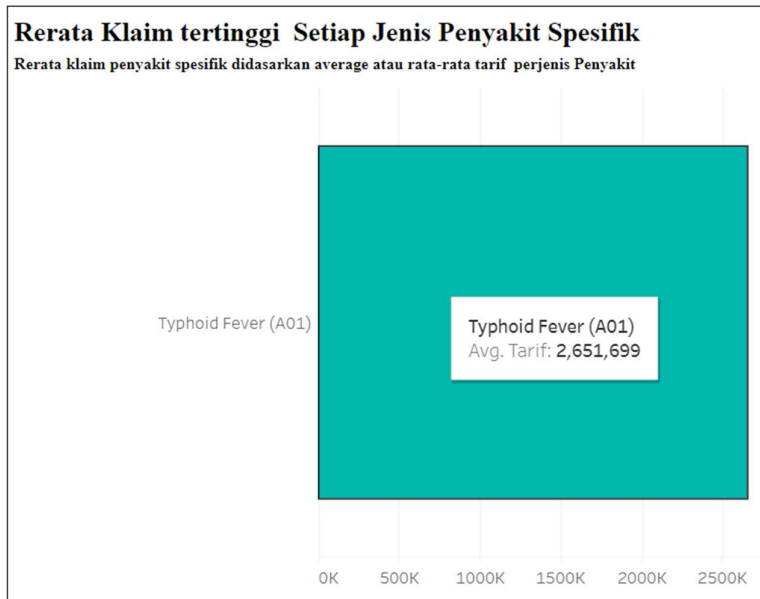
Untuk mempermudah proses pelaksanaan annual review ini, perlunya komitmen dari Rumah Sakit untuk menyampaikan data-data yang diperlukan dalam perhitungan tarif INA-CBG, dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk penyampaian data klaim.

b. Annual Utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi

Pada tahun 2022 telah disusun utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tinggi sebagai berikut :

- 1) Demam tifoid (*typhoid fever*)

Dalam penyusunan dok untuk demam tifoid menggunakan data yang disadur dari data statistik JKN dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan sistem aplikasi e-klaim Kementerian Kesehatan. Sistem aplikasi e-klaim merupakan sistem yang mengumpulkan data individual klaim yang wajib dilaporkan oleh setiap fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit. Berdasarkan data tersebut diperoleh data rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit demam tifoid adalah Rp 2.651.699 sedangkan jumlah kunjungan demam tifoid adalah 883,658.



Menurut dashboard *utilization review* yang dikembangkan, demam tifoid masuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak dan 20 besar penyakit dengan rerata klaim tertinggi selama periode tahun 2016-2022. Angka kunjungan demam tifoid tertinggi adalah provinsi Maluku Utara yaitu 0.5 kunjungan per 100.000 peserta JKN atau 5 per 10.000 peserta JKN. Walaupun angka kunjungan demam tifoid terbilang rendah dibandingkan dengan penyakit lainnya namun tetap dibutuhkan upaya promotif-preventif dalam rangka pencegahan penularan penyakit ini.

2) Tuberculosis

Berdasarkan rerata tarif dan jumlah kunjungan dari penyakit TB dari tahun 2016 hingga 2022. Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit TB adalah Rp 2.929.502 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit TB adalah 280.356. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit TB adalah Rp 821.303.462.712.

Besarnya beban biaya TB menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih *cost-effective* agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Program pengampunan RS yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan dengan melibatkan RS pengampu nasional (RS Persahabatan) perlu memperhatikan provinsi – provinsi yang memiliki:

- (i) Rate kunjungan terbanyak (yang dapat menunjukkan tingginya beban penyakit TB): Kepulauan Riau, Gorontalo, dan Sumatera Barat
- (ii) Rate kunjungan terkecil (yang dapat menunjukkan kurangnya akses dan suplai dokter paru): Lampung, Bengkulu, dan Kalimantan Utara

3) Stroke

Berdasarkan rerata tarif dan jumlah kunjungan dari penyakit stroke dari tahun 2016 hingga 2022. Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit Stroke adalah Rp 6.816.418 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit stroke adalah 1.416.303. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit stroke adalah Rp 9.654.113.262.654.

Besarnya beban biaya stroke menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih cost-effective agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Program pengampunan RS yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan dengan melibatkan RS pengampu nasional (RS Pusat Otak Nasional) perlu memperhatikan provinsi – provinsi yang memiliki:

- a) Rate kunjungan terbanyak (yang dapat menunjukkan tingginya beban penyakit stroke): Gorontalo, DI Yogyakarta, dan Aceh
- b) Rate kunjungan terendah (yang dapat menunjukkan kurangnya akses dan suplai dokter neurologi): Papua, Sulawesi Barat, dan Kalimantan Utara.

4) Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan data e-klaim 2016-2021 total kunjungan Operasi Pembedahan Caesar (Ringan) sebanyak 2,837,790 sedangkan rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) yaitu Rp. 5,507,643. Sehingga total kunjungan dikalikan dengan rerata tarif akan diperoleh beban Operasi Pembedahan Caesar (Ringan) ke sistem JKN adalah Rp 15,629,534,228,970.



Rerata tarif RS cenderung meningkat sejak tahun 2016 dan selalu lebih tinggi dibandingkan rerata tarif INA-CBG. Jarak antara rerata tarif RS dan rerata tarif INA-CBG makin melebar. Hal ini menunjukkan bahwa *unit cost sectio caesarea* yang terus meningkat tiap tahunnya dan terdapat ketimpangan antara tarif RS dengan tarif INA-CBG yang diakibatkan belum adanya peningkatan tarif INA-CBG untuk *sectio caesaria* dalam 6 tahun terakhir.

Upaya promotif dan preventif harus terus digalakkan dengan cara memberikan edukasi bagi wanita usia subur dan calon ibu mengenai persalinan pervaginam. Upaya terutama dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) agar persalinan tanpa indikasi medis tidak dirujuk ke tindakan *sectio caesarea* di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Selain itu, edukasi mengenai program Keluarga Berencana (KB) juga sebaiknya terus dilaksanakan untuk mengurangi persalinan secara umum.

Perlunya upaya pendekatan antara tarif INA-CBG dan tarif RS pada persalinan. Tarif persalinan vaginam yang mendekati tarif *sectio caesarea* diharapkan dapat membuat fasilitas kesehatan semakin tertarik untuk melayani kasus persalinan pervaginam.

5) Prosedur Rehabilitasi Medik

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari prosedur rehabilitasi medik adalah Rp 144.893 sedangkan jumlah kunjungan dari prosedur rehabilitasi medik adalah 10.208.487. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban prosedur rehabilitasi medik adalah Rp 1.479.138.306.891.

Mengingat literatur menunjukkan bahwa pelayanan rehabilitasi medik adalah salah satu pelayanan dengan potensi moral hazard, maka diperlukan pengawasan yang ketat untuk pengendalian biaya pada pelayanan rehabilitasi medik. Beberapa mekanisme yang dapat di konsiderasi untuk dilakukan uji coba ataupun diaplikasikan secara luas adalah:

- a) *Demand side cost sharing*. Implementasi *cost sharing* dengan peserta JKN termasuk di dalamnya mekanisme *deductible*, *copayment*, dan *coinsurance*
- b) *Rationing of health services*. Melakukan pembatasan jumlah utilisasi pelayanan rehabilitasi medik oleh peserta JKN menggunakan periode tunggu (*waiting times*) atau antrian (*waiting list*).

6) Penyakit Pneumonia

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit Pneumonia adalah Rp 5.041.788 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit pneumonia adalah 1.116.836. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit stroke adalah Rp 5.630.850.342.768.

Rumah sakit harus memperbaiki pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan menerapkan Panduan Praktek Klinik (PPK) yang telah dibuat , mengutamakan patient safety dan mengikuti SOP yang ada di rumah sakit agar insiden pneumonia yang terjadi selama masa perawatan di rumah sakit dapat dicegah.

Dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus mengikuti Clinical Pathway yang ada di rumah sakit

Dokter harus memberikan diagnosis yang spesifik dan jelas sehingga didapatkan ketepatan pemberian kode dan tindakan yg akan mempengaruhi hasil klaim JKN.

7) Penyakit *Low Back Pain*

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit *low back pain* adalah Rp 238.986 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit *low back pain* adalah 976.211. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit *low back pain* adalah Rp 233.300.762.046.

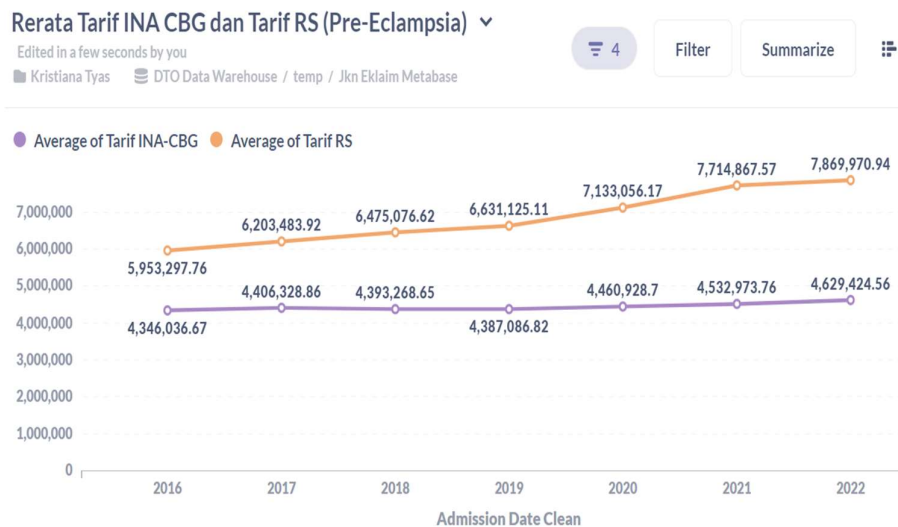
Beban prosedur penyakit *low back pain* yang berjumlah lebih dari 200 miliar rupiah menunjukkan pentingnya perhatian pemerintah dalam mengawasi beban finansial dari penyakit *low back pain* kepada skema JKN. Hal ini bahkan belum menghitung prosedur rehabilitasi pada penyakit *low back pain* yang akan dikoding sebagai tindakan prosedur.

Mengingat literatur menunjukkan bahwa pelayanan rehabilitasi medik adalah salah satu pelayanan dengan potensi moral hazard, maka diperlukan pengawasan yang ketat untuk pengendalian biaya pada pelayanan rehabilitasi medik untuk penyakit *low back pain*. Beberapa mekanisme yang dapat di konsiderasi untuk dilakukan uji coba ataupun diaplikasikan secara luas adalah:

- (i) *Demand side cost sharing*. Implementasi cost sharing dengan peserta JKN termasuk di dalamnya mekanisme *deductible*, *copayment*, dan *coinsurance*.
- (ii) *Rationing of health services*. Melakukan pembatasan jumlah utilisasi pelayanan rehabilitasi medik oleh peserta JKN menggunakan periode tunggu (*waiting times*) atau antrian (*waiting list*).

8) Penyakit *Pre-Eclampsia*

Preeklampsia adalah penyebab kedua penyebab kematian *maternal* di Indonesia. Insidensi preeklampsia di Indonesia sangat tinggi yaitu 24%, Jawa Barat merupakan provinsi dengan kejadian preeklampsia yaitu 25% dimana salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia adalah faktor usia.



Tren dari rerata tarif INA-CBG dari tahun 2016 – 2019 hampir sama dan untuk tahun tersebut rerata tarif INA CBG lebih rendah dibandingkan dengan rerata tarif RS, akan tetapi untuk preeklampsia setelah tahun 2020 sampai tahun 2022 rerata tarif INA CBG di bawah rerata tarif RS, terutama pada tahun 2021 dan 2022 *unit cost* preeklampsia mengalami peningkatan sehingga rerata tarif RS jauh di atas tarif INA CBG, ketimpangan ini terjadi karena belum adanya kenaikan tarif INA CBG beberapa 6 tahun terakhir ini.

Penguatan skrining hipertensi pada ibu hamil di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga angka kejadian ibu hamil dengan hipertensi dapat dikurangi. Serta Petugas Kesehatan di puskesmas harus lebih meningkatkan edukasi terhadap masyarakat mengenai kehamilan berisiko termasuk usia ibu hamil.

9) Penyakit Kanker

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit kanker adalah Rp 10.883.867 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit stroke adalah 710.243. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit stroke adalah Rp 7.730.190.349.681.

Besarnya beban biaya kanker menunjukkan pentingnya upaya promotive, preventif, dan skrining yang lebih cost-effective agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Program pengampunan RS yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan dengan melibatkan RS pengampu nasional (RS Kanker Dharmais) perlu memperhatikan provinsi – provinsi yang memiliki:

- Rate kunjungan terbanyak (yang dapat menunjukkan tingginya beban penyakit stroke): DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur
- Rate kunjungan terkecil (yang dapat menunjukkan kurangnya akses dan suplai dokter neurologi): Sulawesi Barat, Papua, dan Kalimantan Utara

10) Jantung

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit jantung adalah Rp 7.745.757 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit jantung adalah 2.048.075. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit jantung adalah Rp 15.863.891.267.775.

Besarnya beban biaya jantung menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih cost-effective agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Program pengampunan RS yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan dengan melibatkan RS pengampu nasional (RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita) perlu memperhatikan provinsi – provinsi yang memiliki:

Rate kunjungan terbanyak (yang dapat menunjukkan tingginya beban penyakit jantung): Sulawesi Utara, DI Yogyakarta, dan Sumatera Barat

Rate kunjungan terkecil (yang dapat menunjukkan kurangnya akses dan suplai dokter jantung dan pembuluh darah): Papua, Sulawesi Barat, dan Kalimantan Utara

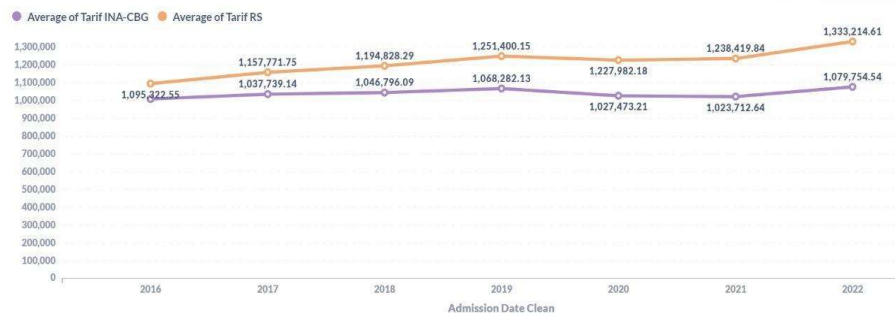
11) Hipertensi

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit hipertensi adalah Rp3,339,108 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit hipertensi adalah 365,778. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit hipertensi adalah Rp1,221,372,246,024.

Besarnya resiko hipertensi menunjukkan pentingnya prioritas program promotif-preventif secara efektif dan efisien terutama di provinsi dengan angka kunjungan hipertensi yang tinggi yaitu Sumatera Barat, Bali, dan Sumatera Utara. Program pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan di masyarakat yaitu: Program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) yaitu pengendalian obesitas, pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan gerakan berhenti merokok; dan Intervensi non klinis melalui peningkatan deteksi dini dan skrining hipertensi.

Berdasarkan hasil utilization review menunjukkan banyaknya kasus hipertensi yang ditangani di FKRTL sehingga diharapkan penanganan bagi penderita hipertensi dengan resiko rendah dapat ditangani lebih optimal oleh FKTP

12) Ginjal



Tren dari rerata total tarif dan tarif RS meningkat sejak tahun 2016. Sejak 2016, rerata tarif RS lebih tinggi dibandingkan rerata tarif total secara konsisten, namun *gap* antara rerata tarif total dengan rerata tarif RS melebar. Selain menunjukkan bahwa *unit cost* Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang terus meningkat tiap tahun-nya, hal ini menunjukkan adanya ketimpangan antara biaya yang dibayarkan di sistem JKN untuk PGK. Hal ini diakibatkan oleh belum adanya peningkatan tarif INA-CBGs dalam 6 tahun terakhir.

Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat bekerjasama dengan organisasi-organisasi masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Dinas Pendidikan, Asosiasi Pekerja melakukan sosialisasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ginjal bagi tubuh dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, edukasi tentang gizi seimbang, skrining obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, berhenti merokok dan memperbanyak aktivitas fisik.

13) Gastroenteritis

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit gastroenteritis adalah Rp 1.768.396 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit gastroenteritis adalah 1.113.417. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit gastroenteritis adalah Rp 1.968.962.169.132.

Besarnya beban biaya gastroenteritis menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih *cost-effective* agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Intervensi non-klinis yang menasar kepada faktor risiko gastroenteritis perlu digalakkan terutama pada provinsi – provinsi dengan rate kunjungan penyakit gastroenteritis terbanyak (Gorontalo, DKI Jakarta, dan Kalimantan Tengah) sehingga daerah intervensi menjadi lebih spesifik, termasuk di dalamnya:

- Promosi kesehatan terkait perilaku hidup bersih sehat (mengingat gastroenteritis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh perilaku yang tidak higienis) dan pengobatan pertama di tingkat keluarga melalui oralit
- Penggalakan vaksinasi rotavirus pada kelompok berisiko tinggi yaitu anak – anak untuk mencegah angka kesakitan gastroenteritis sesuai dengan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Intervensi klinis lebih ditekankan pada pembuatan pedoman nasional panduan klinis untuk penyakit gastroenteritis serta pemerataan dokter spesialis anak dan penyakit dalam yang akan menangani penyakit gastroenteritis, terutama di Indonesia Timur.

14) Dispepsia

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau rasa tidak nyaman yang lokalisasinya pada regio epigastrium dan sisi-sisinya. Gejala klinis dari dispepsia dapat berupa nyeri epigastrium dan rasa terbakar, perut terasa penuh setelah makan, mudah merasa kekenyangan, distensi dari bagian epigastrium, mual, dan muntah.

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit dyspepsia di rawat inap adalah Rp1,549,720 sedangkan jumlah kunjungan dispepsia di rawat inap adalah 773,310. Maka *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit dispepsia di rawat inap adalah Rp1,198,413,973,200.

Strategi pencegahan melalui program promotif-preventif dispepsia terutama terhadap individu-individu yang memiliki resiko dispepsia antara lain berusia lanjut sesuai dengan hasil utilization review kelompok umur 60-70 tahun merupakan yang terbanyak menderita penyakit dispepsia dari tahun 2016-2022. Karakteristik lainnya adalah perempuan lebih beresiko terkena dispepsia karena adanya perbedaan hormon yang mempengaruhi kerja motilitas lambung dan *sensitivitas visceral*. Hormon wanita diduga mengubah waktu pengosongan lambung menjadi lebih panjang dan persepsi nyeri *visceral* mungkin dipengaruhi oleh perubahan siklus pada hormon wanita.

15) Diabetes Melitus (DM)

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit Diabetes Melitus adalah Rp 5.816.915 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit Diabetes Melitus adalah 1.192.405. Maka bila unit cost dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit diabetes melitus sebesar Rp 6.936.118.530.575 (6T rupiah) dan akan terus meningkat mengingat sedang terjadinya transisi epidemiologi yang menyebabkan beban pembiayaan kesehatan disebabkan oleh penyakit tidak menular.

Besarnya beban biaya diabetes melitus menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih cost-effective agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Pembukaan akses pelayanan penyakit diabetes melitus perlu memperhatikan provinsi – provinsi yang memiliki:

- a. Angka kunjungan terbanyak (yang dapat menunjukkan tingginya beban penyakit diabetes melitus): Gorontalo, Bali, dan Sumatera Utara
- b. Angka kunjungan terkecil (yang dapat menunjukkan kurangnya akses dan suplai dokter yang berkompetensi sesuai dengan bidangnya): Bengkulu, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat.

Intervensi non-klinis dengan penguatan layanan primer untuk mengatasi dan mencegah perawatan penyakit kronis seperti penyakit diabetes melitus yang menasar kepada faktor risiko perlu digalakan terutama pada provinsi – provinsi di atas agar daerah intervensi menjadi lebih spesifik, termasuk di dalamnya:

- Promosi kesehatan untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam, tidak merokok dan konsumsi alkohol, dan rutin berolahraga;
- Penguatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis);
- Skrining penyakit diabetes melitus dari usia yang lebih awal mengingat adanya pergeseran usia penderita penyakit diabetes melitus menjadi lebih muda.

16) Penyakit *Dengue Fever*

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit dengue adalah Rp 2.060.982 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit dengue adalah 493.677. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit dengue di rawat inap adalah Rp 1.017.459.410.814.

Besarnya beban biaya penyakit dengue menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih *cost-effective* agar tidak terjadi beban pembiayaan lebih besar dari sisi kuratif dan rehabilitatif.

Intervensi non-klinis yang menysasar kepada faktor risiko penyakit *dengue* perlu digalakkan terutama pada provinsi – provinsi dengan rate kunjungan penyakit dengue terbanyak (Gorontalo, Kalimantan Timur, dan Sumatera Barat) sehingga daerah intervensi menjadi lebih spesifik, termasuk di dalamnya:

- Promosi kesehatan 3M Plus untuk mencegah demam berdarah dengue
Konsiderasi untuk pemberian vaksin *dengue* sebagai vaksinasi tambahan bagi populasi berisiko tinggi (anak pada daerah dengan status kejadian luar biasa atau provinsi dengan prevalensi dengue tertinggi)
- Implementasi inovasi - inovasi untuk kontrol vektor penyakit dengue, contohnya program nyamuk aedes dengan *Wolbachia*

Mengingat telah adanya pedoman nasional panduan klinis untuk tatalaksana dengue pada anak dan remaja, maka intervensi klinis lebih ditekankan pada pemerataan dokter spesialis anak dan penyakit dalam yang akan menangani penyakit dengue, terutama di Indonesia Timur.

17) Penyakit Anemia

Tren dari rerata tarif RS meningkat sejak tahun 2016 sampai tahun 2021 dan mengalami penurunan pada tahun 2022. Gap antara rerata tarif RS dengan tarif INA-CBG setiap tahunnya meningkat, hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara *unit cost* penyakit anaemia dibandingkan dengan tarif INA-CBG yang menandakan bahwa adanya ketimpangan antara biaya yang dibayarkan di sistem JKN untuk penyakit anaemia . Hal ini diakibatkan oleh belum adanya peningkatan tarif INA-CBGs pada 6 tahun terakhir ditambah dengan transisi epidemiologi dengan beban penyakit tidak menular yang semakin besar dan terus meningkat.



Intervensi non-klinis dengan penguatan layanan primer untuk mengatasi dan mencegah perawatan penyakit anaemia yang menysasar kepada faktor risiko

perlu digalakkan terutama pada provinsi – provinsi di atas agar daerah intervensi menjadi lebih spesifik, termasuk di dalamnya:

- Promosi kesehatan terkait pedoman gizi seimbang;
- Program pemberian fortifikasi makanan dan suplementasi TTD;
- Pengobatan penyakit penyerta seperti KEK, Kecacingan, Malaria, TBC dll.

18) Penyakit Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit BBLR adalah Rp 9.208.604 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit BBLR adalah 265,701. Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit BBLR di rawat inap adalah Rp 2.446.735.291.404.

Intervensi non-klinis yang menasar kepada faktor risiko penyakit BBLR perlu digalakkan terutama pada provinsi – provinsi dengan rate kunjungan penyakit BBLR terbanyak (Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo, dan Jambi) sehingga daerah intervensi menjadi lebih spesifik, termasuk di dalamnya:

- meningkatkan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu hamil;
- melakukan pengukuran, pengawasan dan pemantauan status gizi ibu hamil;
- memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu baik dalam mengatur jarak kehamilan hingga mengetahui usia-usia yang tidak aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta pemberian nutrisi yang dimulai dari semasa dalam kandungan hingga beranjak menuju usia 2 tahun;
- melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal;
- pelatihan mengenai manajemen BBLR secara rutin kepada tenaga Kesehatan khususnya penerapan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tindakan Resusitasi, Stabilisasi, dan Transpor Bayi Berat Lahir Rendah;
- Pemeratan jumlah dokter spesialis anak.

19) Penyakit Hernia

Tren dari rerata tarif INA-CBG dari tahun 2016 – 2020 hampir sama dan untuk tahun tersebut rerata tarif INA CBG lebih rendah dibandingkan dengan rerata tarif Rs, akan tetapi untuk hernia setelah tahun 2020 sampai tahun 2022 rerata tarif Rs mengalami kenaikan terutama pada tahun 2021 dan 2022 dimana *unit cost* hernia mengalami peningkatan sehingga rerata tarif RS jauh di atas tarif INA CBG, ketimpangan ini terjadi karena belum adanya kenaikan tarif INA CBG 6 tahun terakhir ini dan hal ini terlihat dari grafik di bawah ini.



Petugas Kesehatan di puskesmas harus lebih meningkatkan edukasi terhadap masyarakat mengenai penyakit hernia serta faktor risiko terjadinya penyakit hernia.

20) Penyakit Katarak

Rerata tarif per kunjungan (*unit cost*) dari penyakit katarak adalah Rp 1.521.101 sedangkan jumlah kunjungan dari penyakit katarak adalah 1.075.912 Maka bila *unit cost* dikali dengan jumlah kunjungan akan didapat bahwa beban penyakit katarak di rawat inap adalah Rp 1.636.570.819.112.

Intervensi non-klinis yang menasar kepada faktor risiko penyakit katarak perlu digalakkan terutama pada provinsi – provinsi dengan rate kunjungan penyakit katarak terbanyak (Gorontalo, DKI Jakarta, dan Jawa Timur) sehingga daerah intervensi menjadi lebih spesifik, termasuk di dalamnya:

- penguatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) karena selain akibat proses degenerasi, katarak juga bisa diakibatkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus,
- melakukan upaya promotif preventif pada pekerja dengan faktor risiko terpapar sinar matahari (ultraviolet) untuk memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja seperti dengan selalu menggunakan alat pelindung diri dari paparan sinar matahari.
- pengendalian biaya operasi katarak dengan menerapkan standar minimal visual acuity yang dapat dijamin dalam program JKN
- melibatkan asuransi kesehatan tambahan untuk pembiayaan operasi katarak
- pengendalian untuk menjaga mutu layanan serta menghindari terjadinya moral hazard pada operasi katarak dengan pengaturan kapasitas jumlah tindakan operasi katarak. Pengaturan dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah SDM, sarana dan prasarana yang tersedia
- mengingat telah adanya pedoman nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Katarak Pada Dewasa maka:
 - a) semua tenaga kesehatan, baik dokter umum maupun dokter spesialis mata dapat melakukan deteksi dan melakukan rujukan yang tepat terhadap pasien dengan katarak dapat menerapkan di rumah sakit maupun di layanan kesehatan primer.
 - b) Kementerian Kesehatan khususnya Ditjen Yankes, melakukan sosialisasi pedoman tersebut kepada pembuat kebijakan di lingkungan rumah sakit, institusi pendidikan kedokteran serta kelompok profesi terkait.

c. Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya

Health Technology Assessment (HTA)/ Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) adalah metode yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan terkait adopsi teknologi kesehatan. PTK sebagai salah satu *tools* Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan analisis kebijakan yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan.

Sampai dengan tahun 2022 terdapat 14 (empat belas) nota rekomendasi PTK yang telah dipetakan hasil dan implementasinya, yaitu 6 (enam) telah ditindaklanjuti untuk kebijakan dalam JKN, , 4 (empat) telah ditindaklanjuti namun belum sesuai rekomendasi hasil HTA dan 4 (empat) rekomendasi belum mendapat arahan untuk tindak lanjut implementasi berdasarkan rekomendasi hasil HTA. Seluruh hasil kajian dan nota rekomendasi PTK sampai dengan tahun 2019 telah disampaikan kepada Menteri Kesehatan, yang selanjutnya disampaikan kepada unit kerja terkait di Kementerian Kesehatan untuk ditindaklanjuti implementasinya.

2015	2 prioritas topik PTK	<ul style="list-style-type: none"> • HD vs CAPD pada pasien GGT (Gagal Ginjal Terminal) • Sildenafil vs Beraprost pada pasien HAP (hipertensi arteri pulmonal)
2016	2 prioritas dari 22 usulan	<ul style="list-style-type: none"> • Prostaglandin E1 pada bayi dengan Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis bergantung ductus • Digital Subtraction Aangiography (DSA) pada pasien Stroke
2017	4 prioritas dari usulan tahun 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Setuksimab pada pasien kanker kolorektal metastasis • Bevacizumab pada pasien kanker kolorektal metastasis • Analog insulin vs human insulin pada pasien DM tipe 2 • Nilotinib untuk Leukemia Granulositik Kronis (LGK)
2018	2 prioritas dari 17 usulan	<ul style="list-style-type: none"> • Trastuzumab pada pasien kanker payudara metastasis HER2+ • Lapatinib pada pasien kanker payudara metastasis HER2+ • Rituximab pada pasien Limfoma Malignum non Hodgkins DLBCL
2019	4 prioritas dari 53 usulan	<ul style="list-style-type: none"> • Phaco vs ECCE pada pasien katarak • Appropriateness pemasangan stent • Sectio cesarea: pola utilisasi dan biaya persalinan • Terapi fibrinolitik pada pasien infark miokardium akut dengan elevasi segmen ST
2021	1 prioritas dari 85 usulan (sedang berjalan)	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining kanker Ca Serviks dengan HPV DNA
2022	5 prioritas dari 19 usulan (sedang berjalan)	<ul style="list-style-type: none"> • Trastuzumab pada kanker payudara stadium dini • Skrining kanker kolorektal • Telemedicine • Tatalaksana LBP dengan Akupuntur • Mikrokapiler digital (Dianulir karena tidak memenuhi syarat)

d. Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Definisi dari indikator ini adalah Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Maka pencapaian terhadap target dari indikator ini adalah regulasi dan kebijakan yang disusun dan dikerjakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi pada tahun 2022. Pada tahun 2022, pemerintah telah menyusun rancangan Peraturan Pemerintah Tentang Pembiayaan Kesehatan. Rancangan peraturan pemerintah ini sudah selesai Proses Harmonisasi pada tahun 2022, namun rancangan Peraturan Pemerintah tersebut belum selesai diundangkan.

e. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Definisi dari indikator ini adalah Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman

standarisasi proses formulasi kebijakan). Pada tahun 2022, berdasarkan hasil identifikasi terdapat 4 (empat) regulasi yang perlu dilakukan review dan dinyatakan telah sesuai, sebagai berikut :

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022. Uraian kegiatan perhitungan insentif UKM.
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah Dengan Swasta Di Bidang Non Infrastruktur Kesehatan.

f. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Definisi dari indikator ini adalah Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan).

Pada tahun 2022, berdasarkan hasil identifikasi terdapat 3 (tiga) regulasi yang perlu dilakukan review dan yang dinyatakan telah sesuai adalah 2 (dua) regulasi, sebagai berikut :

- 1) Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/8116/2022 tentang Petunjuk Teknis Penyaluran Dana Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat
- 2) Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor 6431 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan dana dekonsentrasi Sekretariat Jenderal TA 2022

g. Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan

Cara perhitungan terhadap indikator ini adalah Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100. Sehingga perlunya rekomendasi yang ada di tahun 2021 sebagai dasar penyusunan keputusan atau peraturan.

Hasil identifikasi terdapat 1 (satu) peraturan yang dihasilkan dari rekomendasi yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

h. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

Definisi indikator ini adalah Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.

Pada transformasi sistem kesehatan terdapat 6 (enam) pilar transformasi kesehatan dan yang berkaitan dengan satuan kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan adalah Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan. Dari pilar ini diharapkan dihasilkan regulasi pembiayaan kesehatan dengan 3 tujuan: tersedia, cukup, dan berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien. Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.

Salah satu yang masuk dalam pilar ini adalah Review kapitasi BPJS agar jasa pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat lebih efektif, efisien dan berbasis kinerja. Dalam program JKN, standar tarif pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan cara Kapitasi dan Non Kapitasi. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. BPJS Kesehatan membayar besaran tarif pelayanan kesehatan dengan menggunakan standar tarif kapitasi pada FKTP di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut maka seluruh Kabupaten/Kota telah menerapkan salah satu dari Pilar Transformasi Pembiayaan Kesehatan.

Selain pembayaran tarif kapitasi terdapat pula penerapan piar Transformasi Pembiayaan Kesehatan yang diterapkan di Kabupaten/Kota, yaitu standar tarif pelayanan kesehatan di FKRTL dengan cara bayar INA-CBG dan INA-CBG; PHA dan DHA; Insentif UKP, Costing SPM dan Kerjasama Pemerintah dan Swasta.

5. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK). Hasil kinerja Pusjak KGTK tahun 2022 adalah sebagai berikut ini.

Tabel IV.29 Indikator kinerja kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2022

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerjasama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	1	1	100
	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	10	28	>120
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan	50	N/A	N/A

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
	Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)			
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	50	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	50	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)	50	10	20
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	59	>120

Pada tahun 2022 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menetapkan 7 (tujuh) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam pelaksanaan tugasnya dan fungsinya. Ketujuh Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tersebut berhasil melampaui target yang telah ditetapkan. Capaian Indikator Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan Lembaga sebesar 1 dokumen *blueprint* kerjasama internasional (100% dari target), Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan sebesar 28 dokumen kerjasama (>120% dari target), Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti diusulkan menjadi *Not Available* karena setelah hasil identifikasi tidak ditemukan peraturan atau kebijakan di atas Menteri yang terkait dengan kebijakan kesehatan global dan teknologi Kesehatan, Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 50% (100% dari target), Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 50% (100% dari target), Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebesar 10% (20% dari target), Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan sebesar 59% (>120% dari target).

1) Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga

a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Salah satu indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan adalah tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga dengan definisi

operasionalnya adalah dokumen Blueprint pengelolaan kerjasama kesehatan global berdasarkan kriteria negara dan Lembaga

Blueprint merupakan sebuah rancangan, penyusunan yang dirumuskan untuk tujuan memberikan arahan terhadap pelaksanaan kegiatan dalam suatu organisasi, komunitas atau lembaga secara berkesinambungan. Dengan adanya blueprint ini, setiap kegiatan akan memiliki kesesuaian dengan tuntutan, tantangan dan kebutuhan, karena di dalam cetak biru terdapat suatu kerangka kerja yang terperinci sebagai landasan dalam pembuatan kebijakan.

Diplomasi kesehatan global adalah fitur yang menentukan dari "ekosistem" kesehatan di dunia, dan memainkan peran penting dalam membentuk arsitektur dan agenda kesehatan global. Diplomasi kesehatan global yang sukses bergantung pada pengalaman dan praktik politik dan diplomatik, yang harus dikombinasikan dengan pengetahuan terkait kesehatan masyarakat. Tantangan kesehatan tidak hanya melampaui batas negara tetapi juga perbedaan utara-selatan, timur-barat dan publik-swasta, memperlihatkan keterbatasan pendekatan yang tersegmentasi. Diperlukan strategi yang lebih holistik, inklusif, komprehensif, dan terkoordinasi untuk mengatasi tantangan global yang sesungguhnya.

Dalam rangka menghadapi tantangan global di bidang kesehatan tersebut, salah satu strategi Kementerian Kesehatan adalah dengan mengoptimalkan pengelolaan kerja sama di bidang Kesehatan, sistematisasi di dalam *blueprint* dimulai dengan memetakan dan mengkaji kembali kerja sama internasional yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, baik dari sisi kebijakan yang diambil, proses yang dijalankan dengan menggunakan pilar transformasi kesehatan sebagai kerangka kerjanya serta manfaat yang diraih dari kerja sama tersebut. Selanjutnya akan dilakukan analisis untuk menentukan agenda kunci yang dinilai penting sebagai kerangka objektif agenda nasional yang perlu diperjuangkan dalam setiap kebijakan kerja Kesehatan global selanjutnya.

Pengkajian dan Analisis tersebut di atas dilakukan oleh para pakar dan disusun dalam bentuk dokumen *Blue print* kerja sama luar negeri. Blueprint kebijakan kerja sama internasional diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda kunci, mendapatkan tujuan dan sasaran, membuat prioritas dan menyusun strategi serta rencana aksi dalam kerja sama internasional hingga tahun 2024 mendatang. Adapun output yang dihasilkan dari dokumen blueprint adalah sebagai berikut:

- a. Data situasi kerjasama internasional yang ada saat ini beserta analisisnya
- b. Pemetaan mitra kerjasama baik kerja sama multilateral, bilateral dan regional antara Kementerian Kesehatan dengan negara mitra maupun organisasi internasional. Melalui pemetaan mitra kerja sama didapatkan informasi mengenai stakeholders, area kerja sama, sumber daya, karakteristik, dan kapasitas, pilar transformasi Kesehatan yang dukung, dari setiap mitra, serta daya ungukitnya bagi pembangunan kesehatan.
- c. Agenda kunci terpilih sebagai acuan dalam pelaksanaan kerja sama internasional dengan mempertimbangkan:
 - Meningkatkan peran Indonesia dalam Kerjasama Global
 - Optimalisasi Kerjasama global untuk mendorong pencapaian tujuan transformasi Kesehatan

- Optimalisasi Kerjasama global untuk meningkatkan kapasitas dalam negeri
 - Meningkatkan kapasitas SDM dan institusi pelaksana kerjasama internasional di Kementerian Kesehatan
- d. Kerangka kerja strategis (*strategic framework*) kerjasama luar negeri yang berisi rencana aksi dalam mencapai tujuan agenda kunci.

Kerangka strategis kesehatan global yang akan disusun harus sejalan dengan kebijakan pemerintah, Renstra Kemenkes dan kebijakan kesehatan global kementerian Kesehatan. Memiliki visi dan posisi tentang masalah kesehatan global serta menyesuaikan mekanisme dan implementasi yang sistematis akan bermanfaat bagi perkembangan hubungan internasional, meningkatkan peran dan kemampuan bersaing bagi Indonesia di kancah internasional. Hal ini akan mengakibatkan Indonesia dapat menerima manfaat penuh dari sebuah keanggotaan maupun kerjasama dan perlindungan terhadap dampak negatif yang mungkin timbul dari globalisasi.

yang disusun dalam *blueprint* ini bertujuan untuk menetapkan apa yang menjadi tujuan utama dan komitmen Indonesia dalam Kerjasama Kesehatan global yang diterapkan pada pelaksanaan kerjasama internasional. *Outcome* yang diharapkan:

- a. Terciptanya *Health Security* bagi masyarakat Indonesia dan kawasan.
- b. Terwujudnya tujuan transformasi kesehatan
- c. Memperkuat reputasi dan citra Indonesia sebagai negara yang berkontribusi terhadap kesehatan global
- d. Sistem kerjasama kesehatan global yang tangguh
- e. SDM dan institusi yang cakap dalam melaksanakan diplomasi dan kerjasama internasional kesehatan global

Blueprint kebijakan kerja sama Internasional diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda kunci, menetapkan tujuan dan sasaran, membuat prioritas, dan menyusun strategi serta rencana aksi dalam kerja sama internasional hingga tahun 2024 mendatang.

Berikut adalah capaian target IKK *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga, dimana target pada tahun 2022 adalah tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 *blueprint*.

Tabel IV.30 Capaian Target IKK Tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
1.	Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100

b. Kegiatan untuk mencapai Output

Dalam rangka mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan dilakukan beberapa kegiatan terkait penyusunan blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga diantaranya adalah:

1. Rapat penyusunan Blue print pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga yang dilaksanakan pada bulan September 2022 di Hotel Gran Melia, hasil pertemuan adalah draft kasar dari *Blue print* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga
2. Rapat penyusunan *Blue print* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga yang dilaksanakan pada tanggal 7 – 9 November 2022 di Hotel Gran Melia

Hasil pertemuan tersebut diantaranya adalah:

- a. Berdasarkan arahan Menkes akan dibuatkan peta kerjasama internasional serta apa yang diharapkan dari kerjasama tersebut (misalnya dari pendanaan, technical assistant) → contoh organisasi WHO, bagaimana skema kerja WHO dan apa peran indonesia yang bisa dimaksimalkan
- b. Dari seluruh organisasi dibuatkan peringkat 10, klasifikasi tersebut berdasarkan kategori berikut : → Analisis stakeholder berdasarkan manfaatnya untuk Kemkes, kemudahan dalam mendapatkan dana, profil programnya dan potensi dana yang bisa diberikan ke Indonesia.
- c. Harus memiliki rencana aksi untuk organisasi internasional seperti WHO, Global Fund, CEPI, GHSA, BMGF → identifikasi targetnya apa.
- d. Untuk setiap kegiatan yang Indonesia ikut andil → wajib dilengkapi dengan langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.
- e. Optimalkan semua kerjasama yang ada baik di bilateral, regional dan multilateral.
- f. Untuk kerjasama multilateral telah ditambahkan definisi operasional Kerjasama multilateral, dan telah dibuat dua kategori yaitu dibawah PBB dan Non PBB. Akan dibuatkan matriks masing-masing kerjasama tersebut, juga dilengkapi dengan hal apa saja yang sudah berjalan, target lanjutan, apa yang telah kita peroleh, manfaatnya dan apa kontribusi kita. Kerjasama dipetakan berdasarkan pilar (mendukung pilar yang mana).
- g. Untuk kerjasama bilateral juga sudah ditambahkan identifikasi negara berdasarkan apa kontribusinya.
- h. Perlu strategi pemanfaatan kerjasama agar penyerapan lebih maksimal. Pemetaan anggaran untuk melihat *gap* nya → identifikasi bagian mana yang masih perlu dukungan anggaran dn mana yang tidak

c. Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

- i. Adanya komitmen pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka penyusunan blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sehingga dapat memperoleh masukan dan

- pandangan dari para pakar terkait dengan pemetaan kerja sama luar negeri bidang kesehatan
- ii. Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya pendukung lainnya seperti anggaran sarana dan prasarana dalam mendukung upaya pencapaian target penyusunan blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga
 - iii. Adanya dokumentasi yang baik terkait sejarah kerjasama antara Kementerian Kesehatan dengan K/L , negara sahabat dan Organisasi Internasional
 - iv. Sudah adanya Kerjasama internasional yang terjalin baik bilateral, regional maupun multilateral

d. Kendala yang dihadapi

- 1) Keberadaan anggaran yang baru dapat dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 setelah selesainya revisi sapu jagat
- 2) Indonesia presidensi G20 di tahun 2022 dimana Pusjak KGTK sebagai penanggung jawab pelaksanaan kegiatan rangkaian pertemuan G20 Bidang kesehatan membuat hamper seluruh sumber daya terfokus pada pelaksanaan rangkaian pertemuan G20
- 3) Mekanisme koordinasi internal untuk menyelaraskan kebijakan dan integrasinya dalam pelaksanaan Kerjasama internasional didalam satker kementerian kesehatan belum tercipta dengan baik
- 4) Belum ada perencanaan yang komprehensif yang melibatkan seluruh satker terkait Kerjasama Kesehatan global
- 5) Kurangnya riset kebijakan terkait kerjasama Kesehatan global
- 6) Belum ada strategi dan rencana aksi yang menyeluruh dalam pelaksanaan kerja sama luar negeri
- 7) Belum menentukan *targeted countries* / organisasi internasional untuk Kerjasama luar negeri
- 8) Belum ada sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU

e. Tindak lanjut mengatasi kendala

- 1) Menyesuaikan anggaran dan segera melaksanakan kegiatan penyusunan blueprint
- 2) Membagi fokus dan sumberdaya antara kepanitiaan Indonesia presidensi G20 di tahun 2022 dengan kegiatan pencapaian target 2022.
- 3) Melakukan komunikasi dan koordinasi yang intensif dengan Kementerian/Lembaga terkait terutama Kementerian Luar Negeri untuk mengetahui peta politik dan ekonomi di dunia internasional;
- 4) Upaya peningkatan kompetensi SDM terkait Diplomasi Kesehatan Global;
- 5) Mengelaborasi potensi terkait kerja sama luar negeri yang ada dengan melibatkan stakeholder terkait dan para pakar kerja sama internasional
- 6) Melakukan pemetaan dan penilaian terhadap potensi negara mitra, organisasi Kawasan dan organisasi internasional yang mendukung kepentingan nasional khususnya bidang Kesehatan, dan memetakan kembali kerja sama internasional yang telah dilakukan sebelumnya dengan berkoordinasi dengan unit dan K/L terkait

- 7) Menjadi masukan tersendiri untuk mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi untuk mempermudah proses monitoring terkait kerja sama luar negeri

2) Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan

a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan merupakan salah satu Indikator Kinerja Kegiatan yang memiliki definisi operasional Dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan Negara Mitra, Organisasi Internasional atau Organisasi Non-Pemerintah Asing lainnya berupa MoU, *Resolution, Joint Statement, Concept Note, Grant Agreement, Regulation, Technical Arrangement, Record of Discussion, Mutual Recognition Arrangement* atau dokumen yang dipersamakan Pada tahun 2022, untuk target indikator kinerja Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan di Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebanyak 28 dokumen.

Dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi Kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.31 Dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi Kesehatan Tahun 2022

No	Output	Target	Capaian	%	Keterangan
1	Dokumen kerjasama internasional , termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	28	>120	1) MoU Bidang Kesehatan RI-Timor Leste 2) MoU Pembentukan Pusat Penelitian dan Pengembangan Vaksin dan Genomik RI-RRT 3) MoU Bidang Kesehatan RI - Korea 4) Joint Statement 8th ASEAN-China Health Ministers Meeting 5) Joint Statement 9th ASEAN Plus

No	Output	Target	Capaian	%	Keterangan
					Three Health Ministers Meeting
					6) Joint Statement 1st ASEAN-Republic of Korea health Ministers Meeting
					7) Joint Statement 15th ASEAN Health Ministers Meeting
					8) Joint Statement of the ASEAN-U.S. Health Ministerial Meeting
					9) ASEAN Single Verification Portal for COVID-19 Vaccine Certificate
					10) ASEAN Post-2015 Health Development Agenda 2021-2025, Revisi Governance and Implementing Mechanism (GIM), TOR ASEAN Health Cluster
					11) Concept Note ASEAN BioDiaspora Virtual Centre (ABVC)
					12) MoU Kementerian Kesehatan - CEPI on Indonesia's Contribution to CEPI for Vaccine Development Against

No	Output	Target	Capaian	%	Keterangan
					Infectious Diseases
					13) Chair Summary The First Health Working Group G20
					14) Chair Summary Second Health Working Group G20
					15) Chair Summary Third Health Working Group G20
					16) Chair Summary The First Health Ministers' Meeting G20
					17) Chair Summary The Second Health Ministers' Meeting G20
					18) Chair Summary Joint Finance and Health Ministers' Meeting G20
					19) G20 Bali Leaders' Declaration
					20) Agreement WHO Biennium 2022 - 2025
					21) Amandemen ke 4 Grant Implementation Agreement USAID tahun 2022 - 2025
					22) Annual Work Plan (AWP) Hibah UNICEF 2022
					23) Amandemen Project Document UNDP
					24) Amandemen Record of Discussion Hibah JICA 2022 - 2023

No	Output	Target	Capaian	%	Keterangan
					25) Amandemen MSP Hibah CHAI (Clinton Health Access Initiative) 2022-2023
					26) Amandemen MSP Médecins Sans Frontières (MSF)
					27) Amandemen MSP Hibah NLR Tahun 2022
					28) Memorandum Saling Percaya (MSP) GAIN Tahun 2022

b. Kegiatan untuk mencapai Output

Dalam rangka mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan dilakukan beberapa kegiatan terkait Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan diantaranya adalah :

- 1) Rapat pembahasan agenda kerja sama ASEAN Health Sector 18 Agustus 2022 di grove suites
Poin diskusi:
 - a) Sosialisasi Hasil the 15th AHMM dan tindak lanjut
 - b) AHMM menghasilkan (i) 6 Joint Statement dan 1 ToR; (ii) Kesepakatan terkait pembentukan ACPHEED; (iii) ASEAN Post 2015 Health Development Agenda 2021-2025; (iv) dokumen Governance and Implementing Mechanism; (v) kesiapsiagaan dan respons pandemi.
 - c) Terdapat 41 Project Activity yang dipimpin oleh Indonesia dan harus diimplementasikan dalam kurun waktu 2021-2025. Project proposal akan disampaikan pada saat Pertemuan ASEAN Health Cluster.
- 2) Rapat konsolidasi Delri UAE-Indonesia Healthcare Forum tanggal 8 Agustus 2022
- 3) The 7th ASEAN Health Cluster 2 Meeting on Responding to All Hazards and Emerging Threats pada tanggal 21-23 September 2022
- 4) Kunjungan kerja Pilot project Telemedicine Di Provinsi Jawa tengah 26 – 29 Juni 2022
- 5) Pertemuan Persiapan HLM dan CBM serta Finalisasi JAP Bidang Kesehatan RI-Timor Leste 29 November -1 Desember 2022
- 6) Pembahasan Beberapa Pending Issue Kerjasama Kesehatan Bilateral dalam Rangka Transformasi Kesehatan dan Deliverables KTT G20
- 7) Rapat Penyusunan MoU dan JAP Kesehatan di Lingkungan Kemenkes telah diselenggarakan di hotel Wyndham Casablanca Jakarta, tanggal 7 – 9 November 2022

- 8) Workshop Peningkatan Kerja Sama Perdagangan Internasional Sektor Barang dan Jasa Kesehatan The Margo Hotel Depok 22 – 23 November 2022
- 9) Pertemuan Evaluasi Implementasi Joint Work Plan Hibah WHO Tahun 2022 dan Rencana Kegiatan Tahun 2023 pada tanggal 14 – 16 November 2022.
- 10) Rapat Pembahasan Grant Agreement Feasibility Study: GE National Image and Data Repository Pilot Project USTDA dan Kemkes Selasa, 27 Desember 2022
- 11) Rapat Pemetaan Mitra Strategis dan Potensial dalam Kerjasama Hibah dan Pinjaman Luar Negeri
- 12) Rapat pelaksanaan monitoring dan evaluasi implementasi aplikasi SMILE di Provinsi Banten dan Kota Tangerang Selatan tanggal 29 – 30 Desember 2022
- 13) Rapat Finalisasi Amandemen Joint Work Plan (JWP) Hibah WHO 2022-2023 Tanggal 8-9 Desember 2022
- 14) Sosialisasi langkah langkah akhir tahun dalam pengelolaan hibah luar negeri 17 – 19 November 2022

c. Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

- 1) Adanya komitmen pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan sehingga dapat memperlancar proses pencapaian target kinerja diantaranya pencapaian target dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan Prakarsa.
- 2) Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya pendukung lainnya seperti anggaran sarana dan prasarana dalam mendukung upaya pencapaian target Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan
- 3) Upaya aktif Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dalam pendekatan terhadap negara-negara mitra ataupun negara lainnya yang potensial serta upaya aktif dalam forum-forum internasional bidang Kesehatan;
- 4) Sejarah kerja sama yang kuat dan panjang antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian/Lembaga, negara mitra/sahabat, dan Organisasi Internasional
- 5) Komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan diplomasi global Kesehatan
- 6) Komitmen Kementerian Kesehatan dalam membangun jejaring kerja sama luar negeri;
- 7) Komitmen pimpinan nasional dan Kementerian Kesehatan untuk mengikuti perkembangan isu-isu internasional, terutama terkait bidang kesehatan;
- 8) Peran Indonesia dalam keketuaan ASEAN 2023 dan presidensi G20 2022
- 9) Sudah terjalinnnya kerja sama internasional baik secara g to g, Kawasan maupun multilateral
- 10) Upaya membangun koordinasi kerja sama luar negeri yang efektif dengan mitra kerja sama luar negeri serta Kementerian/Lembaga terkait.

d. Kendala yang dihadapi

- 1) Keberadaan anggaran yang baru dapat dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 setelah selesainya revisi sapu jagat
- 2) Dinamika internasional yang berlangsung dengan sangat cepat khususnya isu-isu politik dan ekonomi serta Kesehatan yang merupakan salah satu isu yang tidak dapat melepaskan diri dari perkembangan isu-isu lainnya di dunia internasional;
- 3) Terbatasnya kompetensi Sumber Daya Manusia di Kementerian Kesehatan terkait kompetensi Diplomasi Kesehatan Global;
- 4) Belum adanya rencana dan strategi yang komprehensif terhadap peran kerja sama luar negeri dalam setiap pilar;
- 5) Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU;
- 6) Belum menentukan *targeted countries*/Organisasi Internasional untuk kerja sama internasional
- 7) Mekanisme koordinasi internal untuk menyelaraskan kebijakan dan integrasinya dalam pelaksanaan kerja sama internasional di dalam Kementerian Kesehatan yang belum tercipta dengan baik
- 8) Kurangnya riset kebijakan terkait kerja sama Kesehatan global
- 9) Belum ada strategi dan rencana aksi yang menyeluruh dalam pelaksanaan kerja sama luar negeri
- 10) Belum menentukan *targeted countries* / organisasi internasional untuk Kerjasama luar negeri
- 11) Belum ada sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU

e. Tindak lanjut mengatasi kendala

- 1) Melakukan komunikasi dan koordinasi yang intensif dengan Kementerian/Lembaga terkait terutama Kementerian Luar Negeri untuk mengetahui peta politik dan ekonomi di dunia internasional;
- 2) Upaya peningkatan kompetensi SDM terkait Diplomasi Kesehatan Global;
- 3) Mengelaborasi potensi terkait kerja sama luar negeri yang ada dengan melibatkan stakeholder terkait dan para pakar kerja sama internasional
- 4) Melakukan pemetaan dan penilaian terhadap potensi negara mitra, organisasi Kawasan dan organisasi internasional yang mendukung kepentingan nasional khususnya bidang Kesehatan, dan memetakan kembali kerja sama internasional yang telah dilakukan sebelumnya dengan berkoordinasi dengan unit dan K/L terkait
- 5) Menjadi masukan tersendiri untuk mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi untuk mempermudah proses monitoring terkait kerja sama luar negeri

3) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

a) Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti merupakan salah satu indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang memiliki definisi

operasional Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Regulasi ataupun kebijakan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di atas Menteri tahun 2022 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan yang disusun sesuai kaidah penyusunan formulasi kebijakan.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 dengan status *regelling* tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas Menteri yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan sehingga proses analisis tidak dapat dilanjutkan.

b) Kegiatan untuk mencapai Output

Beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian IKK diantaranya adalah:

1. Pertemuan pembahasan IKK Renstra, Hotel Oria Jakarta 14 – 16 November 2022 Kegiatan pertemuan dilakukan oleh Mantrap Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada kegiatan ini Pusjak KGTK mendapatkan tugas untuk melakukan klasifikasi terhadap produk kebijakan yang dikeluarkan oleh Sekretariat Jenderal yang terdiri dari 855 keputusan Menteri, 14 Surat Edaran Menteri, 109 Keputusan Eselon 1, dan 44 surat edaran eselon 1. Pada saat kegiatan ini berhasil diidentifikasi 29 produk kebijakan (Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, Keputusan eselon 1) yang menjadi bagian dari tugas dan fungsinya sebagai pusat kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan, namun pada saat identifikasi peraturan/kebijakan tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang sesuai tupoksi Pusjak KGTK;
2. Pertemuan penilaian indeks kualitas (IKK) di lingkungan Kementerian Kesehatan 1-3 Desember Hotel Horison Bekasi. Yang dilakukan oleh Mantrap Sekretariat BKPK Pada pertemuan ini masing masing Pusjak diminta untuk dapat memaparkan progress masing masing terkait capaian IKK. Untuk Pusjak KGTK terdapat perubahan yang awalnya hasil identifikasi diperoleh populasi sebanyak 29 regulasi namun pada pertemuan ini setelah dilakukan pengecekan kembali terjadi perubahan, sehingga yang awalnya 29 berubah menjadi 13 regulasi dengan status *regelling*, terdiri dari 11 regulasi peraturan Menteri dan 2 regulasi di bawah peraturan Menteri;
3. Pertemuan penyusunan instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2022 oleh Pusjak KGTK. Pada kegiatan ini dilakukan pengisian instrumen oleh unit utama dipandu oleh bagian hukormas unit utama dan Pusjak KGTK;
4. Pertemuan Lokakarya Sinergisme Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah 13 – 17 Desember 2022 di Trans Resort Bali. Pada pertemuan ini memperoleh gambaran hasil koordinasi informasi sementara terkait adopsi transformasi sistem kesehatan oleh daerah yang telah dikumpulkan dari tanggal 8 – 14 Desember 2022, baru diperoleh 95 data yang terdiri dari 25 Provinsi dan 73 kab/kota.

c) Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi, pengisian instrumen dan analisis capaian IKK dapat berjalan dengan baik;
2. Adanya dukungan dari Tim Mantrap dan Tim Hukormas Sekretariat BKPK yang mensupport dan memfasilitasi Pusat Kebijakan di lingkup BKPK untuk dapat mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah diperjanjikan.

d) Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti berdasarkan hasil identifikasi tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri sehingga target IKK tidak dapat dicapai;
2. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait KGTK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan.

e) Tindak lanjut mengatasi kendala

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Mengajukan untuk dicatat sebagai Not Available karena memang proses analisis tidak bisa dilanjutkan, jika tetap dicatat sebagai 0 atau tidak tercapai akan menjadi beban Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan;
2. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan tim Mantrap terkait hasil identifikasi yang tidak menemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri terkait Kesehatan Global dan teknologi Kesehatan.

4) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

a) Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan Menteri tahun 2022 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap regulasi keputusan atau peraturan tingkat Menteri tahun 2022 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan dengan status *regeling* dan terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan diperoleh 8 keputusan atau peraturan, diantaranya adalah:

- 1) SE MK tentang kewajiban pelaporan dan pemutakhiran data RS
- 2) PMK 18 tentang satu data bidang kesehatan
- 3) PMK 24 tentang rekam medis
- 4) PMK 27 tentang pedoman kemitraan pemerintah dg swasta di bidang non infrastruktur
- 5) KMK 1141 tentang penyelenggaraan BGS

- 6) KMK 1425 tentang pedoman metadata pd penyelenggaraan rekam medis elektromedik
- 7) KMK 1558 tentang pengadaan vaksin pfizer melalui penunjukan langsung
- 8) KMK 1559 tentang penerapan sistem pemerintah berbasis elektronik

Total populasi regulasi keputusan atau peraturan tingkat Menteri terkait kesehatan global dan teknologi kesehatan terdapat 8 buah, kemudian dilakukan sampling dengan rumus $V_{populasi} + 1 = \sqrt{8 + 1} = 3,8$ pembulatan menjadi 4. Sampel regulasi dari Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebanyak 4 diantaranya adalah :

- 1) PMK 18 tentang satu data bidang kesehatan
- 2) PMK 24 tentang rekam medis
- 3) KMK 1559 tentang penerapan sistem pemerintah berbasis elektronik
- 4) SE MK tentang kewajiban pelaporan dan pemutakhiran data RS

Tahapan selanjutnya yang dilalui adalah menghubungi bagian hukormas unit utama terkait, untuk PMK No 18 tahun 2022 tentang satu data, KMK 1559 tentang penerapan sistem pemerintah berbasis elektronik, dan SE MK tentang kewajiban pelaporan dan pemutakhiran data RS, regulasi tersebut terkait dengan Pusat Data dan Informasi sehingga upaya yang dilakukan adalah menghubungi Biro Hukum untuk menjembatani antara Pusjak KGTK dengan Pusat data dan Informasi sehingga data instrument dapat dilengkapi oleh Pusat Data dan Informasi melalui Biro hukum Sekretariat Jenderal Kemenkes. Sedangkan untuk PMK No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, PMK tersebut terkait dengan unit utama Ditjen Pelayanan Kesehatan sehingga untuk pengisian instrumen melibatkan bagian hukum Ditjen Yankes.

Berdasarkan hasil penilaian instrumen diperoleh hasil sebagai berikut:

- 1) PMK 18 tentang satu data bidang kesehatan nilai 52.5
- 2) PMK 24 tentang rekam medis nilai 70.8
- 3) KMK 1559 tentang penerapan sistem pemerintah berbasis elektronik nilai 51,4
- 4) SE MK tentang kewajiban pelaporan dan pemutakhiran data RS nilai 61

Hasil analisis dari penilaian instrumen diperoleh 50 % regulasi memiliki nilai di atas 60 sedangkan 50 % regulasi memiliki nilai di bawah 60 sehingga target sebesar 50 % dapat tercapai.

Tabel IV.32 Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Sasaran	IKK	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100

b) Kegiatan untuk mencapai Output

Beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian IKK diantaranya adalah:

1. Pertemuan pembahasan IKK Renstra, Hotel Oria Jakarta 14 – 16 November 2022
Kegiatan pertemuan dilakukan oleh Mantrap Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada kegiatan ini Pusjak KGTK mendapatkan tugas untuk melakukan klasifikasi terhadap produk kebijakan yang dikeluarkan oleh Sekretariat Jenderal yang terdiri dari 855 keputusan Menteri, 14 Surat Edaran Menteri, 109 Keputusan Eselon 1, dan 44 surat edaran eselon 1. Pada saat kegiatan ini berhasil diidentifikasi 29 produk kebijakan (Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, Keputusan eselon 1) yang menjadi bagian dari tugas dan fungsinya sebagai pusat kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan, namun pada saat identifikasi peraturan/kebijakan tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang sesuai tupoksi Pusjak KGTK;
2. Pertemuan penilaian indeks kualitas (IKK) di lingkungan Kementerian Kesehatan 1-3 Desember Hotel Horison Bekasi. Yang dilakukan oleh Mantrap Sekretariat BKPK Pada pertemuan ini masing masing Pusjak diminta untuk dapat memaparkan progress masing masing terkait capaian IKK. Untuk Pusjak KGTK terdapat perubahan yang awalnya hasil identifikasi diperoleh populasi sebanyak 29 regulasi namun pada pertemuan ini setelah dilakukan pengecekan kembali terjadi perubahan, sehingga yang awalnya 29 berubah menjadi 13 regulasi dengan status regelling, terdiri dari 11 regulasi peraturan Menteri dan 2 regulasi di bawah peraturan Menteri;
3. Pertemuan penyusunan instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2022 oleh Pusjak KGTK. Pada kegiatan ini dilakukan pengisian instrumen oleh unit utama dipandu oleh bagian hukormas unit utama dan Pusjak KGTK; dan
4. Pertemuan Lokakarya Sinergisme Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah 13 – 17 Desember 2022 di Trans Resort Bali. Pada pertemuan ini memperoleh gambaran hasil koordinasi informasi sementara terkait adopsi transformasi sistem kesehatan oleh daerah yang telah dikumpulkan dari tanggal 8 – 14 Desember 2022, baru diperoleh 95 data yang terdiri dari 25 Provinsi dan 73 kab/kota.

c) Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi, pengisian instrumen dan analisis capaian IKK dapat berjalan dengan baik;
2. Adanya dukungan dari Tim Mantrap dan Tim Hukormas Sekretariat BKPK yang mensupport dan memfasilitasi Pusjak Pusjak untuk dapat mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

d) Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Agak sulit untuk meminta unit utama mengisi instrumen penilaian karena belum terpapar;
2. Agak sulit untuk meminta data dukung yang berkaitan dengan keputusan atau peraturan terkait karena bisa jadi 1 peraturan atau keputusan melibatkan beberapa unit teknis; dan
3. Tim yang ditugaskan untuk mengawal IKK tidak dapat fokus untuk terus mengawal pencapaian target IKK karena harus mengerjakan tugas lain di tim kerja.

e) Tindak lanjut mengatasi kendala

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Berkoordinasi dengan bagian hukormas unit utama untuk menjembatani antara Pusjak KGTK dan unit teknis;
2. Mendampingi unit teknis dalam mengisi instrument sehingga bisa menyamakan persepsi antara Hukormas, Pusjak KGTK dan unit teknis; dan
3. Kerja sama antar tim IKK, Tim monitoring dan Tim perencanaan evaluasi sehingga proses identifikasi, pengumpulan instrument, penilaian, pengolahan data dan analisis sehingga tahapan tahapan yang harus dilalui dalam pencapaian target IKK dapat diselesaikan.

5) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

a) Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri tahun 2022 yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap regulasi keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri tahun 2022 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan dengan status *regeling* dan terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan diperoleh 2 keputusan atau peraturan, diantaranya adalah:

1. Surat Edaran Sekretaris Jenderal tentang Penerapan Aplikasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi
2. Surat Edaran Direktur Jenderal Terkait Pemeriksaan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia

Total populasi regulasi keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri terkait kesehatan global dan teknologi kesehatan terdapat 2 buah, kemudian dilakukan sampling dengan rumus $V_{populasi} + 1 = \sqrt{2} + 1 = 1,4 + 1 = 2,4$ pembulatan menjadi 2.

Tahapan selanjutnya yang dilalui adalah menghubungi bagian hukormas unit utama terkait, untuk Surat Edaran Sekretaris Jenderal tentang Penerapan Aplikasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi terkait dengan unit utama Inspektorat Jenderal dan Sekretariat Jenderal. sehingga pengisian instrumen regulasi SE Sekjen tentang Penerapan Aplikasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi melibatkan Inspektorat Jenderal

dan Biro Keuangan. Sedangkan terkait Surat Edaran Direktur Jenderal tentang Pemeriksaan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia unit utama yang terkait adalah Unit utama Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sehingga yang membantu pengisian instrumen adalah bagian hukormas Setditjen Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil penilaian instrumen diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Surat Edaran Sekretaris Jenderal tentang Penerapan Aplikasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi nilai 40,25
2. Surat Edaran Direktur Jenderal Terkait Pemeriksaan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia nilai 80

Hasil analisis dari penilaian instrumen diperoleh 50 % regulasi memiliki nilai di atas 60 sedangkan 50 % regulasi memiliki nilai di bawah 60 sehingga target sebesar 50 % dapat tercapai.

Tabel IV.33 Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100

b) Kegiatan untuk mencapai Output

Beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian IKK diantaranya adalah:

1. Pertemuan pembahasan IKK Renstra, Hotel Oria Jakarta 14 – 16 November 2022
Kegiatan pertemuan dilakukan oleh Mantrap Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada kegiatan ini Pusjak KGTK mendapatkan tugas untuk melakukan klasifikasi terhadap produk kebijakan yang dikeluarkan oleh Sekretariat Jenderal yang terdiri dari 855 keputusan Menteri, 14 Surat Edaran Menteri, 109 Keputusan Eselon 1, dan 44 surat edaran eselon 1. Pada saat kegiatan ini berhasil diidentifikasi 29 produk kebijakan (Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, Keputusan eselon 1) yang menjadi bagian dari tugas dan fungsinya sebagai pusat kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan, namun pada saat identifikasi peraturan/kebijakan tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang sesuai tupoksi Pusjak KGTK.
2. Pertemuan penilaian indeks kualitas (IKK) di lingkungan Kementerian Kesehatan 1-3 Desember Hotel Horison Bekasi. Yang dilakukan oleh Mantrap Sekretariat BKPK Pada pertemuan ini masing masing Pusjak diminta untuk dapat memaparkan progress masing masing terkait capaian IKK. Untuk Pusjak KGTK terdapat perubahan yang awalnya hasil identifikasi diperoleh populasi sebanyak 29 regulasi namun pada pertemuan ini setelah dilakukan pengecekan kembali terjadi perubahan, sehingga yang awalnya 29 berubah menjadi 13 regulasi dengan status

- regelling, terdiri dari 11 regulasi peraturan Menteri dan 2 regulasi di bawah peraturan Menteri.
3. Pertemuan penyusunan instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2022 oleh Pusjak KGTK. Pada kegiatan ini dilakukan pengisian instrumen oleh unit utama dipandu oleh bagian hukormas unit utama dan Pusjak KGTK.
 4. Pertemuan Lokakarya Sinergisme Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah 13 – 17 Desember 2022 di Trans Resort Bali. Pada pertemuan ini memperoleh gambaran hasil koordinasi informasi sementara terkait adopsi transformasi sistem kesehatan oleh daerah yang telah dikumpulkan dari tanggal 8 – 14 Desember 2022, baru diperoleh 95 data yang terdiri dari 25 Provinsi dan 73 kab/kota.

c) Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi, pengisian instrumen dan analisis capaian IKK dapat berjalan dengan baik;
2. Adanya dukungan dari Tim Mantrap dan Tim Hukormas Sekretariat BPKP yang mensupport dan memfasilitasi empat Pusjak untuk dapat mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

d) Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Agak sulit untuk meminta unit utama mengisi instrumen penilaian karena belum terpapar
2. Agak sulit untuk meminta data dukung yang berkaitan dengan keputusan atau peraturan terkait karena bisa jadi 1 peraturan atau keputusan melibatkan beberapa unit teknis
3. Tim yang ditugaskan untuk mengawal IKK tidak dapat fokus untuk terus mengawal pencapaian target IKK karena harus mengerjakan tugas lain di tim kerja.

e) Tindak lanjut mengatasi kendala

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Berkoordinasi dengan bagian hukormas unit utama untuk menjembatani antara Pusjak KGTK dan unit teknis
2. Mendampingi unit teknis dalam mengisi instrument sehingga bisa menyamakan persepsi antara Hukormas, Pusjak KGTK dan unit teknis
3. Kerja sama antar tim IKK, Tim monitoring dan Tim perencanaan evaluasi sehingga proses identifikasi, pengumpulan instrument, penilaian, pengolahan data dan analisis sehingga tahapan tahapan yang harus dilalui dalam pencapaian target IKK dapat diselesaikan.

6) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

a) Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan memiliki

definisi operasional Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK, Eks KSLN atau Eks P2JK.

Kebijakan Kesehatan yang dimaksud adalah kebijakan atau regulasi Kesehatan tahun 2021 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap regulasi keputusan atau peraturan tahun 2021 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan dengan status *regeling* dan terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan diperoleh 10 keputusan atau peraturan, diantaranya adalah:

1. FIK.01.07/Menkes/621/2021 Penugasan PT Bio Farma (Persero) dalam Distribusi Vaksin Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang diadakan melalui Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan dengan *The Global Alliance for Vaccine and Immunization* (GAVI)
2. HK.01. 07/ Menkes/4229/2021 Penetapan Biaya Distribusi Vaksin Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) yang diadakan melalui Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan dengan The Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI)
3. HK.01.07/Menkes/4230/2021 Penetapan Jenis dan Jumlah Vaksin Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang diadakan Melalui Kerja Sama Antara Kementerian Kesehatan dengan The Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI)
4. HK.01.07/Menkes/4355/2021 Laboratorium Pemeriksa CoronaVirus Disease 2019 (COVID-19) dalam rangka Pengiriman Pekerja Migran Indonesia
5. HK.01.07/Menkes/4804/2021 Penetapan Jenis dan Jumlah Vaksin COVID-19 yang diadakan melalui kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan The Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI)
6. HK.02.01/Menkes/847/2021 Digitalisasi Dokumen Kesehatan bagi Pengguna Transportasi Udara yang Terintegrasi dengan Aplikasi Peduli Lindungi
7. HK.02.02/ 0285/2021 Interoperabilitas data SIRS dengan aplikasi RS online sebagai upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan RS berbasis data dalam rangka percepatan penanganan COVID 19
8. HK.01.08/Menkes/53/2021 dan 5 Tahun 2021 Penyelenggaraan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)
9. HK.02.02/III/22586/2021 Pengelolaan Hibah Satu DIPA pada Kantor Pusat di Lingkungan Kementerian Kesehatan
10. PMK 1 Tahun 2021 Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Berdasarkan hasil penelusuran terhadap 10 keputusan/regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan Tahun 2021 terkait Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan hanya terdapat 1 regulasi/kebijakan yang memiliki kajian dan data dukung berasal dari unit utama BKPK/Eks KSLN/Eks P2JK yakni Peraturan Menteri Kesehatan No 1 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan, rekomendasi kebijakan atau kajian dan data dukung berasal dari eks KSLN. Hasil perhitungan capaian adalah $1/10 \times 100\%$ atau 10 %, berdasarkan hasil capaian tersebut menandakan bahwa capaian tidak mencapai target yang telah ditetapkan yakni 50 %.

Tabel IV.34 Capaian IKK Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Sasaran	IKK	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	50	10	20

b) Kegiatan untuk mencapai Output

Beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian IKK diantaranya adalah:

1. Pertemuan pembahasan IKK Renstra, Hotel Oria Jakarta 14 – 16 November 2022
Kegiatan pertemuan dilakukan oleh Mantrap Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada kegiatan ini Pusjak KGTK mendapatkan tugas untuk melakukan klasifikasi terhadap produk kebijakan yang dikeluarkan oleh Sekretariat Jenderal yang terdiri dari 855 keputusan Menteri, 14 Surat Edaran Menteri, 109 Keputusan Eselon 1, dan 44 surat edaran eselon 1. Pada saat kegiatan ini berhasil diidentifikasi 29 produk kebijakan (Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, Keputusan eselon 1) yang menjadi bagian dari tugas dan fungsinya sebagai pusat kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan, namun pada saat identifikasi peraturan/kebijakan tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang sesuai tupoksi Pusjak KGTK.
2. Pertemuan penilaian indeks kualitas (IKK) di lingkungan Kementerian Kesehatan 1-3 Desember Hotel Horison Bekasi yang dilakukan oleh Mantrap Sekretariat BKPK pada pertemuan ini masing masing Pusjak diminta untuk dapat memaparkan progress masing masing terkait capaian IKK. Untuk Pusjak KGTK terdapat perubahan yang awalnya hasil identifikasi diperoleh populasi sebanyak 29 regulasi namun pada pertemuan ini setelah dilakukan pengecekan kembali terjadi perubahan, sehingga yang awalnya 29 berubah menjadi 13 regulasi dengan status regelling, terdiri dari 11 regulasi peraturan Menteri dan 2 regulasi di bawah peraturan Menteri.
3. Pertemuan penyusunan instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2022 oleh Pusjak KGTK. Pada kegiatan ini dilakukan pengisian instrumen oleh unit utama dipandu oleh bagian hukormas unit utama dan Pusjak KGTK.
4. Pertemuan Lokakarya Sinergisme Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah 13 – 17 Desember 2022 di Trans Resort Bali. Pada pertemuan ini memperoleh gambaran hasil koordinasi informasi sementara terkait adopsi transformasi sistem kesehatan oleh daerah yang telah dikumpulkan dari tanggal 8 – 14 Desember 2022, baru diperoleh 95 data yang terdiri dari 25 Provinsi dan 73 kab/kota.

c) Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi, pengisian instrumen dan analisis capaian IKK dapat berjalan dengan baik
2. Adanya dukungan dari Tim Mantrap dan Tim Hukormas Sekretariat BPKP yang mensupport dan memfasilitasi empat Pusjak untuk dapat mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

d) Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Kesulitan dalam menelusuri kajian atau rekomendasi kebijakan dan data dukung yang berkaitan dengan kebijakan atau peraturan yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan;
2. Tim yang ditugaskan untuk mengawal IKK tidak dapat fokus untuk terus mengawal pencapaian target IKK karena harus mengerjakan tugas lain di tim kerja.

e) Tindak lanjut mengatasi kendala

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Menelusuri kajian atau rekomendasi kebijakan yang dihasilkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui dokumen Laptah
2. Menelusuri dokumen pendukung dari Eks Biro KSLN terkait Permenkes no 1 Tahun 2021, dan memberikan konfirmasi kepada Hukormas Sekretariat Badan terkait dokumen tersebut apakah sudah sesuai dan dapat menjadi bukti capaian target IKK.

7) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan

a) Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan memiliki definisi operasional persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran. Berdasarkan kuesioner sebagai instrumen penilaian yang telah disebar kepada kabupaten kota, terdapat 100 kabupaten kota yang merespon kuesioner. Terkait pilar teknologi kesehatan terdapat 59 kabupaten kota yang telah melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan. Beberapa item yang menjadi penilaian kabupaten kota melaksanakan transformasi kesehatan teknologi kesehatan diantaranya adalah:

- a. Layanan Telemedicine/Telehealth/Tele Konsultasi;
- b. Digitalisasi Rekam medis (Rekam Medis Elektronik);
- c. Penerapan ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku).

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai 59 % dimana terdapat 59 kabupaten kota dari 100 data yang masuk yang telah melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan terkait pilar teknologi Kesehatan, data yang digunakan adalah data yang masuk per tanggal 29 Desember 2022.

Tabel IV.35 Capaian IKK Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	59	>100

b) Kegiatan untuk mencapai Output

Beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian IKK diantaranya adalah:

1. Pertemuan pembahasan IKK Renstra, Hotel Oria Jakarta 14 – 16 November 2022
Kegiatan pertemuan dilakukan oleh Mantrap Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada kegiatan ini Pusjak KGTK mendapatkan tugas untuk melakukan klasifikasi terhadap produk kebijakan yang dikeluarkan oleh Sekretariat Jenderal yang terdiri dari 855 keputusan Menteri, 14 Surat Edaran Menteri, 109 Keputusan Eselon 1, dan 44 surat edaran eselon 1. Pada saat kegiatan ini berhasil diidentifikasi 29 produk kebijakan (Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, Keputusan eselon 1) yang menjadi bagian dari tugas dan fungsinya sebagai pusat kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan, namun pada saat identifikasi peraturan/kebijakan tidak ditemukan keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang sesuai tupoksi Pusjak KGTK;
2. Pertemuan penilaian indeks kualitas (IKK) di lingkungan Kementerian Kesehatan 1-3 Desember Hotel Horison Bekasi. Yang dilakukan oleh Mantrap Sekretariat BKPK Pada pertemuan ini masing masing Pusjak diminta untuk dapat memaparkan progress masing masing terkait capaian IKK. Untuk Pusjak KGTK terdapat perubahan yang awalnya hasil identifikasi diperoleh populasi sebanyak 29 regulasi namun pada pertemuan ini setelah dilakukan pengecekan kembali terjadi perubahan, sehingga yang awalnya 29 berubah menjadi 13 regulasi dengan status regelling, terdiri dari 11 regulasi peraturan Menteri dan 2 regulasi di bawah peraturan Menteri;
3. Pertemuan penyusunan instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2022 oleh Pusjak KGTK. Pada kegiatan ini dilakukan pengisian instrumen oleh unit utama dipandu oleh bagian hukormas unit utama dan Pusjak KGTK;
4. Pertemuan Lokakarya Sinergisme Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah 13 – 17 Desember 2022 di Trans Resort Bali. Pada pertemuan ini memperoleh gambaran hasil koordinasi informasi sementara terkait adopsi transformasi sistem kesehatan oleh daerah yang telah dikumpulkan dari tanggal 8 – 14 Desember 2022, baru diperoleh 95 data yang terdiri dari 25 Provinsi dan 73 kab/kota.

c) Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Katimja dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi, pengisian instrumen dan analisis capaian IKK dapat berjalan dengan baik
2. Adanya dukungan dari Tim Mantrap dan Tim Hukormas Sekretariat BPKP yang mensupport dan memfasilitasi Pusjak Pusjak untuk dapat mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

d) Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Kabupaten Kota yang mengisi form survei tidak sampai 50 persen dari total 514 kabupaten kota
2. Perlu kemampuan mengolah data mentah karena data yang digunakan adalah data mentah yang masuk per 29 Desember 2022.

e) Tindak lanjut mengatasi kendala

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Menggunakan denominator sesuai jumlah data yang masuk, yakni 100 kabupaten kota untuk pilar teknologi kesehatan
2. Mengolah data menggunakan aplikasi pengolah data oleh sumber daya yang telah kompeten dalam pengolahan data.

6. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

Kegiatan Ini dilaksanakan oleh sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Indikator Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/ pedoman Definisi Operasional indikator ini adalah presentasi kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan. Cara perhitungannya yaitu Jumlah kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100. Sedangkan bukti output disampaikan berupa Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan.

Tabel IV.36 Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	10	47,06	>120

IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman capaiannya jauh melebihi target yaitu empat kali lipat dari target tahun 2022. Cara perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah regulasi tahun 2021 yang mengacu pedoman}}{\text{Jumlah regulasi tahun 2021}} \times 100\% = \frac{8}{17} \times 100\% = 47,06\%$$

Dari 17 regulasi yang terbit di tahun 2021, setelah dilakukan analisis dan penilaian diperoleh sebanyak 8 regulasi yang sudah mengacu pada pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan.

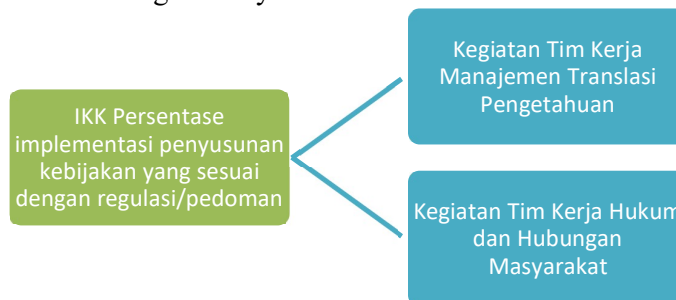


Grafik 9 Target dan Capaian IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman tahun 2020-2024

IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman merupakan IKK baru sehingga tidak dapat dibandingkan capaiannya dengan tahun sebelumnya. Meskipun capaian IKK ini sudah sangat baik dan on track sesuai target Renstra, namun untuk mencapai target akhir Renstra di tahun 2024 masih membutuhkan upaya yang besar. Target di tahun 2024 yaitu 100% artinya kedepannya semua kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) harus sudah mengacu pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan.

a. Kegiatan untuk mencapai output

Dalam rangka pemenuhan IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman telah dilakukan pembagian tanggung jawab ke 2 (dua) Tim Kerja yaitu Tim Kerja Manajemen Translasi Pengetahuan dan Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat.



Grafik 10 Cascading dan crosscutting kegiatan untuk mencapai IKK Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman tahun 2020-2024

Aktivitas untuk penyusunan Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan adalah:

- 1) Identifikasi Kebijakan/Regulasi Tahun 2021. Sebanyak 14 Rekomendasi kebijakan yang dikeluarkan Kemenkes pada tahun 2021 yaitu 13 Regulasi setingkat Peraturan Menteri Kesehatan dan 1 Regulasi di bawah Peraturan Menteri Kesehatan.
- 2) Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman Rekomendasi Kebijakan menggunakan instrumen yang telah dikembangkan oleh BKPK. Hasil analisis secara keseluruhan Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2021 sebesar 64,34 (cukup baik). Sedangkan kebijakan yang sesuai dengan regulasi atau pedoman ditentukan dengan regulasi yang memiliki nilai Baik dan sangat baik sesuai Tabel di bawah ini:

Tabel IV.37 Hasil Analisis Regulasi Tahun 2021 berdasarkan Pedoman Rekomendasi Kebijakan

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
A	Peraturan Setingkat Peraturan Menteri Kesehatan			
1	Permenkes No. 17 Tahun 2021 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental	48,39	70,52	59,74
2	Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual	87,10	91,24	89,37
3	Permenkes No. 27 Tahun 2021 tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	65,73	67,73	66,97
4	Permenkes No. 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik	29,03	43,43	36,32
5	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 5688/2021 tentang Penetapan Besaran Harga Vaksin dalam Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Coronavirus Disease 2019 (COVID -19) melalui Penugasan PT Bio Farma (Persero) Tahap Keempat	28,63	43,43	36,22
6	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)	58,47	61,75	60,31
7	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 230/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat pada	77,02	50,60	63,91

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
	Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)			
8	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 446/2021 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen Dalam Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	74,60	70,92	72,88
9	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 4626/2021 tentang Lokus tentang Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Th 2022	79,44	81,27	80,65
10	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil	84,68	88,05	86,56
11	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 4796/2021 tentang Pendelegasian Wewenang Pemberian Persetujuan atau Penolakan Perizinan Rekomendasi Bidang Farmalkes	77,02	39,04	58,07
12	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 484/2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Unggulan (Center of Excellence) Pelayanan Kefarnasian Dispensing Sediaan Obat Steril	28,63	45,02	36,96
13	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 4834/2021 tentang Protokol Penatalaksanaan Pemulasaran dan Pemakaman Jenazah Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	77,02	39,04	58,07
14	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bagi Anak Usia 6 Sampai Dengan 11 Tahun	74,60	69,32	72,05
15	Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/ 6779/2021 tentang Program Introduksi Imunisasi Human Papillomavirus Vaccine (HPV)	74,60	70,12	72,49
B	Peraturan Dibawah Peraturan Menteri Kesehatan			
16	SE Sekjen No. HK.02.02/1II/15242/ 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Bagi Masyarakat Rentan dan Masyarakat Lainnya yang Belum Memiliki Nomor Induk Kependudukan	72,98	66,14	69,60
17	Kep Dirjen No. HK.02.02/I/0812/2021 tentang Unit Manajemen Proyek (PMU) dan PIU Penguatan Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Rumah Sakit UPT Vertikal di Lingkungan Kemenkes Dibiayai oleh PLN	77,02	39,04	58,07
Total nilai IKK				63,43

7. Kegiatan Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

Merupakan Kegiatan yang lakukan oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan dua indikator yaitu :

Tabel IV.38 Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	35,5	35,62	>100
	Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	89	96,37	>100

a. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Definisi Operasional, Cara perhitungan dan Capaian

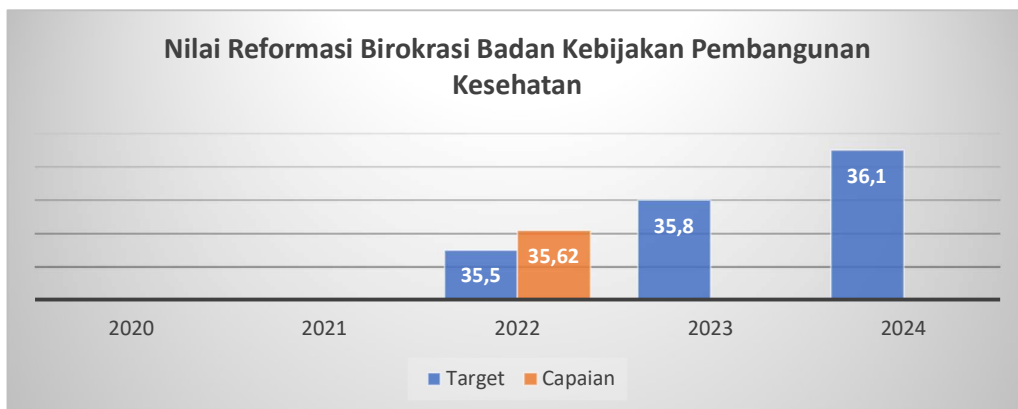
Nilai Reformasi Birokrasi unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Cara perhitungan dengan Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai. Hasil penilaian RB disampaikan berupa Lembar Kerja Evaluasi Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (LKE PMPRB) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sesuai pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.39 Hasil Penilaian Reformasi Birokrasi BKPK tahun 2022 dalam LKE PMPRB

No	POKJA	PEMENUHAN			REFORM		
		Nilai Maksimal LKE	Nilai 2021	Nilai 2022	Nilai Maksimal LKE	Nilai 2021	Nilai 2022
1	Manajemen Perubahan	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
2	Deregulasi Kebijakan	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi	2,00	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50
4	Penataan Tatalaksana	1,00	1,00	1,00	3,75	3,75	3,75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM	1,40	1,34	1,37	2,00	1,39	1,64
6	Penguatan Akuntabilitas	2,50	2,50	2,50	3,75	3,36	3,46
7	Penguatan Pengawasan	2,20	2,20	2,20	1,95	1,95	1,95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	2,50	2,50	2,50	3,75	3,75	3,75
Total		14,60	14,54	14,57	21,70	20,69	21,05
Nilai Total LKE Maksimal		36,30					
Nilai Pengungkit Capaian 2022		35,62 (98,14%)					

Target Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada tahun 2022 adalah sebesar 35,5 sedangkan capaiannya sebesar 35,62 (100,33%). Penilaian Reformasi Birokrasi BKPK pada tahun 2022 sudah 98,14% dari nilai

maksimal sebesar 36,30. Nilai yang belum maksimal adalah pada aspek Pemenuhan dan Reform Penataan Sistem Manajemen SDM serta Reform Penguatan Akuntabilitas.

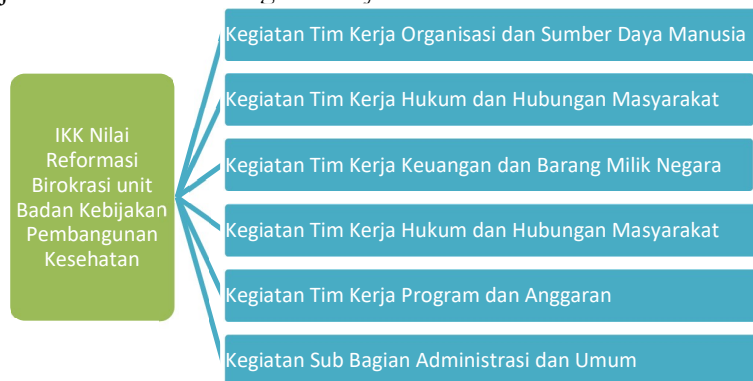


Grafik 11 Target dan Capaian IKK Nilai Reformasi birokrasi BKPK tahun 2020-2024

Indikator Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 sudah *on tract* bila dibandingkan dengan target Renstra Revisi 2020-2024 sesuai pada Gambar 10. Namun capaian ini tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun lalu dikarenakan terdapat perubahan indikator Kinerja Kegiatan di tahun 2022.

1) Kegiatan untuk mencapai output

Dalam rangka pemenuhan IKK Nilai Reformasi Birokrasi unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah dilakukan pembagian tanggung jawab ke 6 (enam) Tim Kerja yaitu Tim Kerja Manajemen Translasi Pengetahuan dan Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat



Grafik 12 Cascading dan Crosscutting kegiatan untuk mencapai IKK Nilai Reformasi birokrasi BKPK tahun 2020-2024

Aktivitas untuk penyusunan Lembar Kerja Evaluasi Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (LKE PMPRB) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah:

- 1) Pertemuan masing-masing Kelompok Kerja RB di lingkungan BKPK
- 2) Paparan Panel I pencapaian Reformasi Birokrasi BKPK dengan Tim Monitoring dan Evaluasi RB Kementerian Kesehatan
- 3) Paparan Panel II terkait Permasalahan dan Hambatan dalam pelaksanaan RB dengan Tim Monev RB Kementerian Kesehatan

- 4) Submit PMPRB Kementerian Kesehatan kepada Kementerian PAN RB
- 5) Koordinasi dengan PMO terkait Bahan Persiapan Monev RB yang akan dilaksanakan oleh Kementerian PAN RB
- 6) Pertemuan Persiapan Monev RB yang akan dilaksanakan oleh Kementerian PAN RB
- 7) Penilaian Monev Pelaksanaan RB Kemenkes oleh Kementerian PAN RB
- 8) Penguatan TIM RB dan Aoc BKPK untuk membahas rencana kerja Tim RB dan Aoc tahun berikutnya

b. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Definisi operasional 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-K/L 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.

Tabel IV.40 Tabel Perhitungan Nilai Kinerja BKPK

Indikator		Bobot		
Aspek Implementasi	Capaian Output Program	43,5 %	33,33%	50%
	Efisiensi	28,6 %		
	Konsistensi Penyerapan Anggaran terhadap Perencanaan	18,2 %		
	Penyerapan Anggaran	9,7 %		
Aspek Manfaat	Capaian Kinerja Program		66,67%	
Nilai Kinerja Satker Rata-rata				50%
Nilai Kinerja Unit Eselon I				Total

Cara perhitungannya adalah nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan sesuai pembobotan pada tabel 15 di atas. Bukti output berupa Nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART DJA.

Target indikator Nilai Kinerja Anggaran BKPK pada tahun 2022 ditetapkan sebesar 89 dan nilai capaian yang diperoleh dari aplikasi SMART (Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu) Kementerian Keuangan sebesar 96,37 (108,28%). Berdasarkan hasil capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Indikator Nilai

Kinerja Anggaran BPKK pada tahun 2022 realisasi capaiannya melebihi target yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria “Sangat Baik”. Rincian Nilai Kinerja Anggaran yang diperoleh dari aplikasi SMART dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Grafik 13 Nilai Kinerja BPKK dalam Dashboard SMART DJA

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa perolehan Nilai Kinerja Anggaran BPKK pada Tahun 2022 sebesar 96,37 dengan perincian nilai setiap variabel adalah sebagai berikut :

- 1) COP sebesar 100
- 2) Efisiensi 20 (nilai efisiensi 100)
- 3) Konsistensi terhadap RPD revisi sebesar 91,62
- 4) Penyerapan anggaran sebesar 75,55
- 5) Capaian Kinerja Program sebesar 99,82
- 6) Nilai Kinerja Satker rata-rata sebesar 94,15



Grafik 14 Target dan Realisasi IKK Nilai Kinerja Anggaran BPKK Tahun 2020-2024

Capaian IKK Nilai Kinerja Anggaran sudah tercapai dengan baik pada tahun 2022. Namun capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan capaian tahun 2021 dikarenakan indikator ini adalah indikator baru sesuai dengan Renstra Revisi. Capaian kinerja yang baik ini sudah *on tract* dengan target pada Renstra bahkan melebihi target akhir tahun Renstra yang sebesar 91. Kinerja yang baik ini perlu dipertahankan untuk tahun-tahun berikutnya.

Kegiatan untuk mencapai output

Dalam rangka pemenuhan IKK Nilai Kinerja Anggaran unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah dilakukan pembagian tanggung jawab ke 2 (dua) Tim Kerja yaitu Tim Kerja Keuangan dan Barang Milik Negara dan Tim Kerja Program dan Anggaran.



Grafik 15 Cascading dan Crosscutting kegiatan untuk mendukung capaian IKK Nilai Kinerja Anggaran BPKK

Aktivitas untuk memperoleh Nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART DJA adalah:

- 1) Permintaan data kinerja ke satker
- 2) Penginputan data kinerja ke aplikasi SMART DJA
- 3) Pertemuan Sinkronisasi dan Integrasi Data Laporan Triwulan (Laptri 1-

2) Sandingan Capaian IKK Tahun 2021 dan 2022

Perubahan Struktur Organisasi pada tahun 2022 yang semula Pusat Penelitian dan Pengembangan menjadi Pusat Kebijakan menyebabkan seluruh indikator mengalami perbedaan yang tidak dapat disandingkan, hal ini disebabkan indikator awal yang merupakan target di bidang penelitian dan pengembangan jika dibandingkan dengan indikator baru yang merupakan meningkatnya kebijakan yang tidak terkait sama sekali antara yang lama dengan yang baru.

C. Capaian Kinerja Lainnya

1. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)

Indonesia masih memiliki masalah kesehatan yang persisten. Di 2019, 50% provinsi memiliki prevalensi stunting di atas rerata nasional. Antara 2018-2019, ada pergeseran kelompok usia dengan stunting tertinggi. Dari kelompok usia 12-23 bulan menjadi ke kelompok usia 24-35 bulan. Sementara itu, tampak ada penurunan prevalensi pada kelompok usia yang lebih muda. Hasil SSGI penting untuk menguatkan transformasi kesehatan khususnya dalam penentuan kebijakan & program intervensi yang tepat di pilar layanan primer. Secara umum, tren status gizi membaik dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2021, stunted (24,4%), underweight (17%), wasted (7,1%), dan obesitas (3,8%). Bali, DKI Jakarta, dan DI Yogyakarta sebagai provinsi terendah stunted. Bali, Bengkulu dan Jawa Barat sebagai provinsi terendah wasted. Diperlukan analisis lebih lanjut untuk melihat faktor determinan yang paling berkorelasi terhadap perbaikan status gizi, hingga ke tingkat kabupaten/kota.

Pelaksanaan SSGI tahun 2022 berdasarkan pada surat dari Setwapres ke Menteri Kesehatan no B.470/KSNB/SWP/PKM.00/07/2021 tanggal 5 Juli 2021 tentang pelaksanaan SSGI tahun 2022 dan surat dari Bappenas

no.03007/PP.02.02/D.5/T/3/2022 tanggal 11 Maret 2022 tentang Pelaksanaan SSGI 2022 oleh Kementerian Kesehatan.

SSGI dilaksanakan di 34 Provinsi di 514 kabupaten/kota, menggunakan desain *Stratified two stage sampling*. Populasinya adalah seluruh rumah tangga Balita, dengan besar Sampel sebanyak 34.500 Blok Sensus, 345.000 Rumah Tangga Balita. Pelaksanaan SSGI sudah mencapai mendekati target 90%. Provinsi NTT belum melakukan SSGI. Angka Status Gizi Nasional sampai dengan angka Kab/Kota secara teori sampling sudah dapat memenuhi syarat untuk dianalisis dengan catatan untuk Prop NTT akan didapatkan angkanya melalui prediksi.

Rencana analisis SSGI Tahun 2022

1. Tren *stunting, wasting, underweight* and *overweight* tingkat nasional, provinsi, kab/kota tahun 2018,2021,dan 2022
2. Strategi percepatan penurunan *stunting* di tingkat nasional dan kabupaten/kota berdasarkan hasil analisis faktor determinan tahun *stunting* tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota
3. Proses analisis akan dilakukan oleh BKPK dengan Dosen Poltekkes jurusan gizi.

Penyelenggaraan SSGI 2022 dilakukan bersama-sama antara BKPK, Poltekkes, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas. Berdasarkan hasil SSGI 2022, prevalensi balita *stunting* secara nasional mengalami penurunan 2,8%, dari 24,4% (2021) menjadi 21,6% (2022).

2. Sero Survey

Hasil sero survei Covid-19 pada tahun 2021 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia menunjukkan bahwa proporsi penduduk dengan antibodi SARS-CoV-2 lebih tinggi di wilayah aglomerasi dibandingkan dengan wilayah non aglomerasi. Selain itu, sebanyak 72,8% penduduk di Indonesia yang belum divaksin dan belum pernah terdeteksi Covid-19 telah memiliki antibodi SARS-CoV-2.

Pada Februari 2022 terjadi peningkatan jumlah kasus Covid-19, yang sebagian besar disebabkan oleh SARS-CoV-2 varian Omicron. Sebanyak 64.718 kasus baru Covid-19 dilaporkan per tanggal 16 Februari 2022. Walaupun infeksi yang disebabkan varian Omicron tidak menyebabkan keparahan penyakit seperti varian Delta, namun tetap memiliki dampak sosial yang cukup besar pada penduduk Indonesia.

Berdasarkan hasil sero survei di 7 provinsi, 21 daerah tujuan mudik di Jawa dan Bali pada bulan Maret 2022 menunjukkan terjadi peningkatan proporsi penduduk yang memiliki antibodi SARS-CoV 2 sebesar 6,2 %, menjadi 99,2%, dibandingkan pada bulan Desember 2021 yang hanya sebesar 93%. Survei ini juga menunjukkan terdapat peningkatan kadar antibodi SARS CoV-2 dari median 434.2 U/ml menjadi 5698 U/ml Kegiatan Sero Survei Antibodi Covid-19 Berbasis Komunitas Di 34 Provinsi ini bertujuan mendapatkan gambaran profil kekebalan terhadap SARS-CoV-2 pada komunitas masyarakat di 34 provinsi di Indonesia. Sebagai tambahan penelitian pada komunitas, maka di dalam kegiatan ini turut juga dilakukan penentuan imunitas terhadap COVID-19 pada sub sampel tenaga kesehatan di beberapa rumah sakit vertikal di Indonesia Hasil survei ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan kebijakan pengendalian Covid-19 di Indonesia. Survei ini merupakan studi kohort dengan panel survey. Pengambilan darah dan pengisian formulir dilakukan sebanyak satu kali. Penentuan sampel dilakukan dengan membuat kerangka pengambilan secara acak.

Populasi survei adalah penduduk Indonesia yang berusia 1 tahun ke atas. Survei akan dilakukan pada tahun 2022 antara bulan Juni - Juli 2022. Lokasi survei meliputi 34 provinsi dengan 100 kabupaten/kota dengan jumlah sampel yang terbagi secara proportional to size dengan total sebanyak 21.880 responden. Jumlah sub sampel tenaga kesehatan di rumah sakit vertikal sebanyak 500 responden. Tahapan survei meliputi penentuan sampel, penyampaian naskah penjelasan dan informed consent, wawancara pengisian formulir, pengambilan spesimen darah, pemrosesan serum, penanganan limbah, pengepakan dan pengiriman kuesioner serta spesimen, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium yaitu pengukuran antibodi, analisis hasil sampai pelaporan. Data yang dikumpulkan dari formulir dan hasil pemeriksaan laboratorium akan dianalisis secara deskriptif baik secara kuantitatif untuk mengetahui variabel penelitian secara univariat dan keterkaitan antar variabel (bivariat dan multivariat). Survei akan dilengkapi dengan Persetujuan Etik (Ethical Clearance) dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil menunjukkan terjadi peningkatan penduduk Indonesia yang telah memiliki antibodi SARS-CoV-2 dibandingkan Desember 2021, yaitu dari 87,7% menjadi 98,5%.

Sedangkan kadar antibodi pada penduduk Indonesia meningkat lebih dari 4 kali lipat, yaitu dari 444,1 U/ml pada Desember 2021 menjadi 2097,0 U/ml pada Juli 2022.

3. Riset Vaksin

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan melaksanakan kegiatan rekomendasi kebijakan pelaksanaan Vaksin Booster menggunakan Vaksin Moderna dan Astrazeneca. Dengan memfasilitasi dari sisi anggaran, melakukan monitoring dan evaluasi untuk menjamin mutu uji klinik yang dilaksanakan bersama Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), DSMB dan BPOM. Dilakukan kolaborasi antara peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (Vaksin Booster Moderna) dan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (Vaksin Booster Astrazeneca) dengan melibatkan ahli dan praktisi laboratorium biologi yang ada di Badan Litbang Kesehatan.

Pemberian vaksin lanjutan (booster) dirasakan perlu dilakukan untuk meningkatkan kekebalan yang telah terbentuk sebelumnya. Para peneliti dari 2 perguruan tinggi melakukan uji klinik untuk mengetahui keamanan dan imunogenisitas vaksin booster pada kelompok dewasa yang telah mendapatkan vaksinasi lengkap.

- a. Mengetahui keamanan dan titer antibodi setelah pemberian vaksin booster Moderna dan Astrazeneca pada subjek yang telah mendapat vaksinasi primer lengkap
- b. Memfasilitasi kegiatan persiapan sarana, bahan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan studi observasional vaksin booster pada usia ≥ 18 tahun yang mendapatkan vaksin Covid-19 dosis lengkap
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *study immuno bridging* (vaksin booster) yang sedang diujikan keamanan dan efikasinya.

Sesuai Instruksi Presiden nomor 6 tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan pada poin 2, dikatakan bahwa Kementerian Kesehatan memiliki tugas untuk memfasilitasi pengembangan industri farmasi dan alkes terutama pengembangan ke arah biopharmaceutical, vaksin, natural dan *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia. Salah satu bentuk yang dapat dilakukan adalah memfasilitasi pelaksanaan uji klinik. Tujuh universitas/lembaga yang telah melakukan uji pengembangan kandidat vaksin secara laboratorium/praklinik pada

tahun 2021 diupayakan sinergi dan terukur output yang diharapkan. Namun yang sudah dalam tahap uji di manusia (uji klinik) ada 2 yaitu Vaksin Merah Putih yang dikembangkan UNAIR-Biotis dan vaksin BUMN yang dikembangkan UI-Biofarma-Bayer. Untuk itu BKPK khususnya Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan mempunyai kewajiban melakukan monitoring dan evaluasi untuk menjamin mutu uji klinik yang dilaksanakan bersama Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), DSMB dan BPOM. Pada tahun 2021 kegiatan Uji Klinik Vaksin Merah Putih Platform Inactivated Virus Covid19 UNAIR-PT Biotis telah dianggarkan melalui dana BUN yang ada di Puslitbang SDPK yakni sebesar Rp 6.713.577.000,-. Kegiatan Uji klinik fase 1 yang sedianya akan dilaksanakan pada tahun 2021 ternyata tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan karena masih menunggu persyaratan Persetujuan Pelaksanaan Uji Klinik (PPUK) BPOM yaitu hasil pre klinik, sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dari PT Biotis. Hasil preklinik dan sertifikat CPOB *downstream* sudah diperoleh bulan Agustus-September 2021, namun belum dapat dilakukan uji kliniknya karena masih perlu disiapkan infrastruktur terkait produksi vaksin uji di perusahaan farmasi PT Biotis (sertifikat CPOB *up stream*). Beberapa data-data praklinik terkait imunogenisitas pada hewan macaca masih perlu dilengkapi, metode penelitian disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga peneliti harus melakukan amandemen protokol dan mengurus kembali persetujuan etik penelitian. Bulan Oktober 2021 amandemen ijin persetujuan etik penelitian telah diperoleh, namun karena sertifikat CPOB PT Biotis belum diperoleh maka PPUK sampai akhir tahun 2021 belum keluar dan uji klinik tidak dapat dimulai. Sesuai kaidah Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB) dan kaidah Internasional bahwa uji klinik baru dapat dilaksanakan jika sudah ada persetujuan dari Komisi Etik dan BPOM. Pada tanggal 5 Februari 2022 PPUK sudah dikeluarkan dan rekrutmen subyek pertama telah dimulai pada tanggal 8 Februari 2022 sehingga pada Tahun Anggaran 2022 diusulkan kembali anggaran untuk kegiatan Uji Klinik Vaksin Merah Putih Platform Inactivated Virus Covid19 UNAIR-PT Biotis. Dikarenakan ada kemungkinan ada tahun 2022 pelaksanaan uji klinik belum selesai untuk uji klinik fase III, maka diusulkan kembali anggaran pada tahun 2023.

Vaksin Merah Putih telah mendapat EUA (*Emergency Use Authorization*) dari BPOM pada tanggal 4 November 2022. Presiden menyetujui pemberian nama Vaksin Merah Putih menjadi Vaksin Indovac.

Tujuan Kegiatan :

- a. Memfasilitasi persiapan sarana, bahan, kompetensi peneliti dalam melaksanakan uji klinik pada orang sehat
- b. Memfasilitasi pelaksanaan uji klinik sesuai kaidah CUKB dan sistem penganggaran sesuai peraturan yang ada
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan teknis uji klinik kandidat vaksin uji yang dikembangkan

Sedang disusun rekomendasi kebijakan pemanfaatan Vaksin Merah Putih (Indovac) didorong untuk vaksin booster dewasa mengingat masih 31 provinsi yang cakupan boosternya di bawah 50%. Pembuktian ilmiah menunggu EUA (*Emergency Use Authorization*) Booster dewasa. Untuk vaksin primer dewasa dapat digunakan mengingat sudah mendapat sertifikat halal dan diprioritaskan pada 19 provinsi karena belum mencapai 70%. Emergency Use Authorization (EUA) untuk vaksin primer dewasa dan booster heterolog dewasa sudah terbit

4. GATS

Wakil Menteri Kesehatan meluncurkan Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 bertepatan pada Hari Tanpa Tembakau Sedunia pada 31 Mei 2022. Hasil menunjukkan angka perokok dewasa dalam sepuluh tahun terakhir mengalami kenaikan signifikan.

Survei rumah tangga yang dilakukan pada orang usia 15 tahun atau lebih meningkat sebanyak 8.8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta menjadi 69,1 juta. Tak hanya rokok konvensional, bahkan pengguna rokok elektrik meningkat tajam 10 kali lipat dari 0,3% (2011) menjadi 3% (2021).

5. Regulasi pembiayaan kesehatan dengan 3 tujuan: tersedia, cukup, dan berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

Permenkes 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah Dengan Swasta Di Bidang Non Infrastruktur Kesehatan. Permenkes Nomor 27 Tahun 2022 terdapat enam ruang lingkup yang terdapat pada pasal empat dalam Permenkes tersebut.

Kesatu, pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, dan program bidang kesehatan lainnya.

Kedua, pelaksanaan pelayanan perubahan perilaku masyarakat untuk mendukung program pembangunan kesehatan.

Ketiga, peningkatan dan pengembangan sumber daya yang mendukung kesehatan.

Keempat, pelayanan bencana atau krisis kesehatan.

Kelima, penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit atau kedaruratan kesehatan masyarakat.

Keenam, pelayanan kesehatan berbasis teknologi atau digitalisasi kesehatan.

6. Juknis baru: Buku Petunjuk Pelaksanaan Layanan HIV/AIDS dan IMS dalam Skema JKN

Buku petunjuk pelaksanaan ini disusun sebagai salah satu bentuk komitmen pemerintah mencapai target indikator pada 2030 dengan menguatkan integrasi sinergi melalui skema pembiayaan dan jaminan kesehatan. Dalam hal ini mengatur paket manfaat, model pembayaran, skema rujukan hingga tata kelola manajemen logistik menjadi isu kritis pada tingkat pelaksanaan.

Buku ini ditujukan untuk pengelola petugas kesehatan di Faskes, Dinkes Provinsi, Kabupaten/kota, petugas BPJS Kesehatan, serta rekan-rekan ODHIV agar masing-masing bisa memahami tugas tanggung jawab serta haknya di dalam pelaksanaan layanan HIV di era JKN

Secara garis besar, total manfaat yang diterima ODHIV yang mempunyai kepesertaan JKN, merupakan kombinasi dari manfaat yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk penegakan dan obat ARV yang ditanggung oleh Pemerintah.

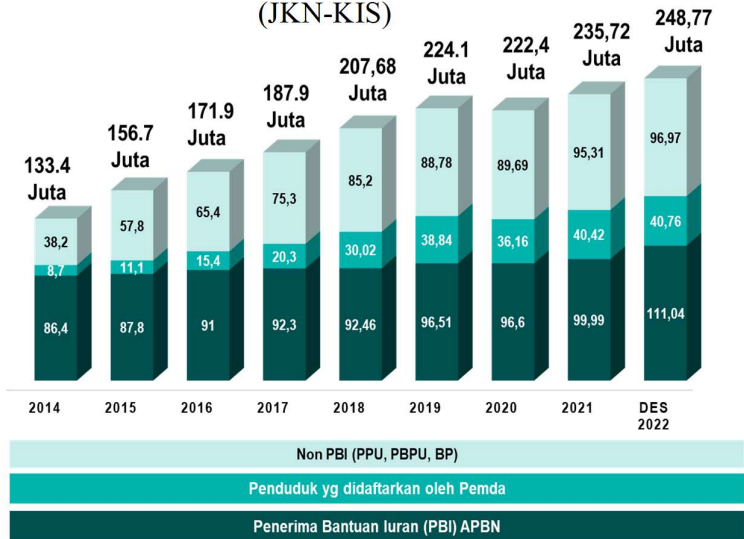
7. Capaian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) PBI

a. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)

Cakupan kepesertaan JKN-KIS mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, meningkat dari 133,4 juta jiwa pada awal program JKN berjalan di tahun 2014 menjadi 248,77 juta jiwa di akhir tahun 2022 dengan kepesertaan aktif sebesar 82,2% dan kepesertaan non aktif sebesar 17,8%, menjadi tugas kita bersama khususnya Pemerintah dalam mengoptimalkan 17,8% kepesertaan non aktif tersebut menjadi peserta aktif sehingga peserta tersebut tetap mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan agar terhindar dari beban finansial kesehatan.

Pada saat ini Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang iurannya dibayarkan melalui APBN dan kontribusi Pemerintah Daerah merupakan segmen kepesertaan dengan persentase terbesar, yaitu 44,6% dari seluruh peserta JKN. Angka ini lebih tinggi dari Peserta Non PBI sebesar 39% dan Peserta Bukan Penerima Upah yang didaftarkan Pemda (PBPU Pemda) sebesar 16,4%. Kebijakan pembayaran kontribusi iuran PBI JK oleh pemerintah provinsi dan pembayaran bantuan iuran kelas III mandiri oleh pemerintah kabupaten/kota yang dimulai tahun 2021 adalah bentuk keterlibatan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program JKN selain pendaftaran kepesertaan PBPU Pemda.

Grafik 16 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)



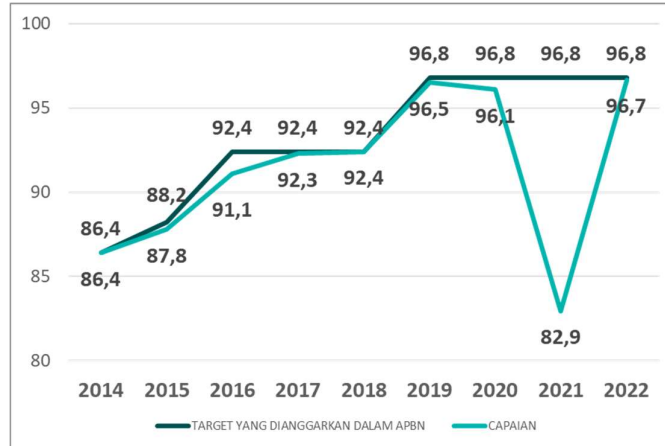
Sumber: BPJS Kesehatan.

- b. Kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan

Sejak diimplementasikannya program JKN-KIS pada tahun 2014, Pemerintah hadir dan memastikan adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan mengalokasikan anggaran melalui bantuan iuran jaminan kesehatan bagi peserta Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI JK). PBI JK merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan sasaran ± 40% masyarakat dengan tingkat ekonomi terendah yang bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial. Kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri Sosial yang diperbaharui setiap bulannya.
- c. Trend Capaian Berdasarkan Iuran yang Dibayarkan dan Realisasi Anggaran PBI Jaminan Kesehatan 2014-2021

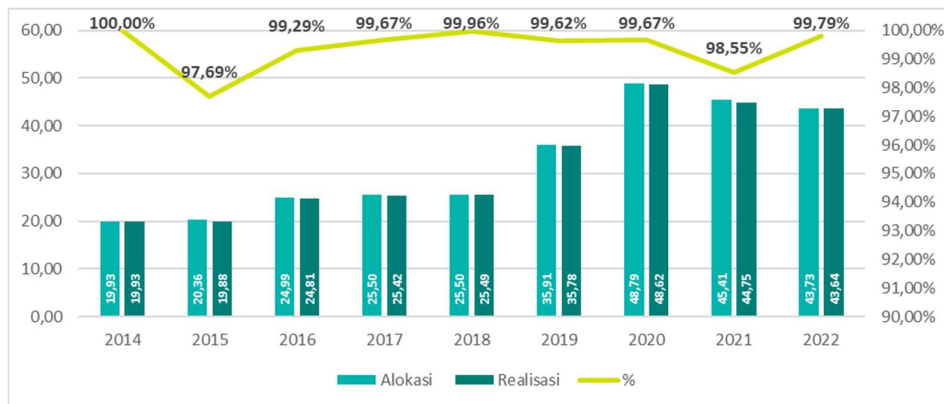
Tren capaian PBI JK di setiap akhir tahunnya terlihat meningkat sejalan dengan bertambahnya target yang ditetapkan. Akan tetapi, sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 jumlah capaian mengalami penurunan, dimana penurunan jumlah PBI Jaminan kesehatan secara signifikan terjadi pada tahun 2021. Penurunan disebabkan oleh perbaikan data dalam jumlah besar yang dilakukan oleh Kementerian Sosial. Hal ini dilakukan agar data penerima bantuan iuran menjadi lebih valid dan tepat sasaran kepada masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu.

Grafik 17 Target dan Capaian PBI, 2014-2022



*Capaian setiap tahunnya merupakan capaian per akhir Desember Untuk realisasi pembayaran PBI JK sejak tahun 2014 selalu diatas 97%. Pada tahun 2022 Pemerintah telah mengalokasi anggaran belanja Bantuan Sosial PBI JK sebesar Rp.46.464.000.000.000,- dan dilakukan efisiensi sehingga alokasi anggaran pada DIPA terakhir sebesar Rp.43.731.320.684.000,- dengan target jumlah PBI JK setiap bulannya sejumlah 96.800.000 jiwa. Untuk realisasi pembayaran PBI JK sampai akhir tahun 2022, Pemerintah telah membayarkan iuran peserta PBI JK kepada BPJS Kesehatan sebesar Rp.43,64 triliun atau sekitar 99,79% dari alokasi anggaran yang ada.

Grafik 18 Alokasi dan Realisasi PBI (dalam triliun rupiah), 2014-2022



8. Presidensi G20 Bidang Kesehatan

Kelompok Kerja Kesehatan/*Health Working Group* (HWG) dalam Presidensi G20 oleh Indonesia memiliki tema “Penguatan Arsitektur Kesehatan Global” yang mencakup tiga isu prioritas:

- a. menyelaraskan standar protokol kesehatan global (*Harmonizing Global Health Protocol Standards*);

isu ini dibahas pada Pertemuan *The First Health Working Group G20* (1st HWG) pada tanggal 28-29 Maret di Yogyakarta. Chair Summary pertemuan yang merangkum pembahasan diantaranya: 1) Verifikasi Universal untuk sertifikat Covid-19 digital di negara-negara G20 di Titik Masuk Negara dan berpotensi

untuk diupayakan untuk diterapkan pada hal yang lebih luas, 2) Menekankan penggunaan dokumen kesehatan digital sebagai salah satu isu yang akan dimasukkan dalam amandemen Peraturan Kesehatan Internasional (IHR), 3) Upaya Leaders untuk mengarah pada pengakuan sertifikat vaksin Covid-19 di negara-negara anggota G20

- b. membangun ketahanan sistem kesehatan global (*Building Global Health Resilience*);
isu ini dibahas pada Pertemuan *The Second G20 Health Working Group* G20 (2nd HWG) pada tanggal 6-7 Juni 2022 di Lombok. Hasil utama dari pertemuan sebagai berikut adalah menggarisbawahi pentingnya memiliki sistem yang selalu siap untuk mendeteksi, mencegah, dan merespon pandemic. Dalam kaitan ini pertemuan menekankan bahwa pembentukan FIF harus didasarkan pada definisi yang jelas mengenai prioritas dan tata kelola, dengan semangat transparansi, inklusivitas, dan akuntabilitas
- c. memperluas manufaktur dan pusat penelitian untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons/PPR pandemic (*Expanding global manufacturing and research hubs*)
isu ini dibahas pada Pertemuan *The Third G20 Health Working Group* (3rd HWG) pada tanggal 22-24 Agustus 2022) di Bali. Chair Summary yang merangkum pembahasan diantaranya: 1) Mengakui pentingnya sharing teknologi, pengetahuan, dan data untuk mengembangkan VTD, 2) Menyetujui untuk melakukan analisis kesenjangan dan pemetaan jejaring penelitian serta manufaktur vaksin, terapeutik, dan diagnostik di antara negara anggota G20 (7 negara, yaitu Argentina, Brasil, India, Afrika Selatan, Arab Saudi, Turkiye, dan Indonesia, telah berpartisipasi dalam pembuatan jejaring penelitian dan manufaktur VTD), 3) Mendukung percepatan pengembangan VTD dari 300 hari menjadi 100 hari

Pertemuan 2nd Health Ministers Meeting G20 pada tanggal 27-28 Oktober 2022 merupakan rangkaian terakhir dari Pertemuan Presidensi Indonesia G20 Tahun 2022. Pertemuan meng highlight hasil pertemuan 2nd *Health Working Group* telah menghasilkan desain dan peluncuran Dana Pandemi (Pandemic Fund). Ini merupakan pencapaian besar dan nyata dari G20 yang membutuhkan koordinasi di semua negara anggota G20. Hal ini merupakan kontribusi tepat waktu bagi tatanan kesehatan global, dan sinyal penting tentang sentralitas kekhawatiran pandemi bagi komunitas dunia. Negara-negara anggota G20 menyatakan komitmen mereka untuk secara aktif terlibat dalam platform, memastikan efektivitasnya dalam pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons pandemi di masa depan. Kepresidenan G20 Indonesia menghargai kolaborasi yang kuat antara menteri kesehatan dan keuangan.

Pertemuan 2nd Joint Finance Health and Ministerial Meeting merupakan pertemuan bersama Menteri Keuangan dan Kesehatan diselenggarakan pada tanggal 12 November 2022 di Bali. Dalam pertemuan ini seluruh delegasi mendukung upaya mendesak untuk memperkuat arsitektur kesehatan global untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons (PPR) pandemi, termasuk fungsi surveilans dan tenaga kerja. Para delegasi mendukung *Intergovernmental Negotiating Body* (INB), untuk memperkuat PPR Pandemi dan kelompok kerja tentang *International Health Regulation* (2005). Para delegasi mendukung pekerjaan WHO dalam mengkoordinasikan upaya untuk meningkatkan tata kelola, sistem, dan pembiayaan PPR pandemi. Dalam kaitan ini delegasi menyadari pentingnya untuk melanjutkan

kolaborasi antara Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan untuk PPR pandemic yaitu dengan menyepakati pendirian Pandemic Fund yang secara resmi diluncurkan oleh Presiden Jokowi pada tanggal 13 November 2022. Pandemic Fund bertujuan untuk mengatasi kesenjangan PPR pandemi yang kritis dan membangun kapasitas di tingkat nasional, regional dan global, menambah sumber daya keuangan untuk PPR pandemi, mengkatalisasi investasi domestik, dan memfasilitasi pendekatan yang terkoordinasi dan koheren untuk penguatan PPR pandemi.

Di bawah Presidensi G20 Indonesia, telah mempromosikan tindakan kolektif untuk menangani pandemi, menilai kesenjangan pembiayaan PPR pandemi, membahas modalitas untuk mendirikan fasilitas keuangan, dan menjajaki berbagai opsi pengaturan koordinasi antara Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan.

Gambar 2 Foto Kegiatan Pengumpulan Data SSGI

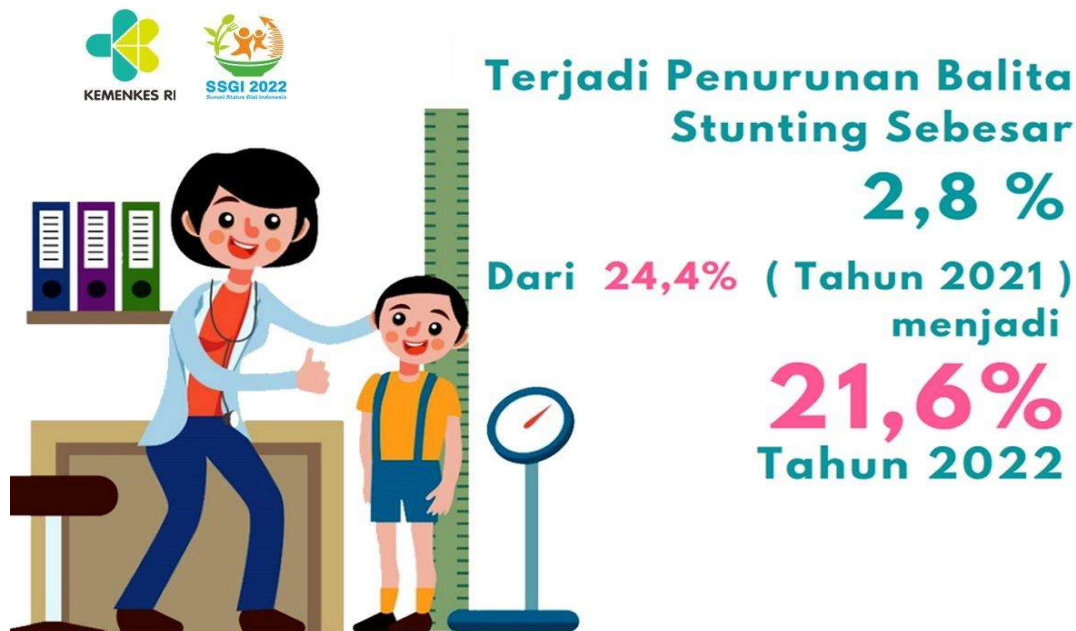




Gambar 3 Flyer Jejaring Laboratorium dan Hasil Serosurvei



Gambar 4 Flyer GATS



Gambar 5 Hasil SSGI

D. Realisasi Anggaran

Dalam rangka melaksanakan program penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2022, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mendapatkan alokasi pagu awal sebesar Rp. 1.096.441.084.000,- dan pagu akhir menjadi 944.048.942.000,- yang terdistribusi ke 16 satuan kerja yang melaksanakan berbagai kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan dan dukungan manajemen. Berikut ini adalah distribusi alokasi dan realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan kegiatan tahun 2022.

Tabel IV.41 Distribusi alokasi dan realisasi anggaran Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022

No	Unit Kerja	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Sekretariat BKPK	190.936.222.000	163.147.302.276	85,45
2	Pusjak Upaya Kesehatan	350.534.531.000	203.303.015.971	58,00
3	Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	173.089.577.000	165.175.795.683	95,43
4	Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	25.164.940.000	20.683.519.850	82,19
5	Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	70.228.447.000	50.771.775.033	72,30
	Total	809.953.717.000	603.081.408.813	74,46

Sumber : Aplikasi Sakti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022 per tanggal 7 Januari 2023;

Distribusi alokasi dan realisasi anggaran per Uker dan UPT di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 adalah sebagai berikut.

Tabel IV.42 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Uker dan UPT Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

No	Satker	Awal (Alokasi Anggaran)	Per Semester I (30 Juni 2022)	Akhir (per 31 Des 2022)	Realisasi	%
1	Kantor Pusat BKPK (Satu DIPA)	830.724.352.000	1.039.704.327.000	809.953.717.000	598.955.944.999	73,95
2	B2P2TOOT Tawangmangu	64.005.004.000	64.005.004.000	26.219.755.000	22.939.726.673	87,49
3	B2P2VRP Salatiga	59.218.007.000	59.218.007.000	19.138.104.000	16.282.770.042	85,08
4	Balai Litbangkes Magelang	20.254.682.000	20.254.682.000	12.553.672.000	10.999.423.832	87,62
5	Balai Litbangkes Banjarnegara	12.230.465.000	12.230.465.000	9.552.559.000	8.510.512.628	89,09
6	Balai Litbangkes Donggala	15.967.248.000	15.967.248.000	9.303.316.000	7.980.294.269	85,78
7	Balai Litbangkes Papua	22.572.435.000	22.572.435.000	15.723.667.000	12.102.382.893	76,97
8	Balai Litbangkes Tanahbumbu	10.929.433.000	10.929.433.000	7.851.490.000	6.553.232.858	83,46
9	Balai Litbangkes Aceh	14.103.820.000	14.103.820.000	7.937.815.000	6.793.498.806	85,58
10	Balai Litbangkes Baturaja	15.144.714.000	15.144.714.000	9.963.006.000	8.544.666.095	85,76
11	Loka Litbangkes Pangandaran	18.678.768.000	18.678.768.000	8.869.954.000	7.800.853.806	87,95
12	Loka Litbangkes Waikabubak	12.612.156.000	12.612.156.000	6.981.887.000	5.807.780.237	83,18
	TOTAL	1.096.441.084.000	1.305.421.059.000	944.048.942.000	713.271.087.138	75,55

Sumber : data RKAKL tahun 2023 diolah oleh Tim kerja Program dan Anggaran Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas, persentase total realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 75,55%. Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa kali revisi anggaran yang terdiri atas pergeseran pagu antar satker.

Diketahui pada tabel di atas bahwa rata-rata Unit Kerja dan UPT berhasil melakukan penyerapan anggaran di atas realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (75,55%) dengan serapan terendah terdapat pada Kantor Pusat BKPK yang menerapkan sistem satu DIPA dengan serapan 73,95%, dan Balai Litbangkes Papua dengan realisasi 76,97%.

Tabel IV.43 Pagu dan realisasi anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022

Sasaran	Indikator	2022		
		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	13.223.015.000	713.271.087.138	75,55
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM			
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan			
Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	581.432.498.000		
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan			
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti			
	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif			
	Nilai Reformasi Birokrasi	349.393.429.000		
	Nilai Kinerja Anggaran			
Total		944.048.942.000	713.271.087.138	75,55

Sumber : Aplikasi Om SPAN Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per tanggal 07 Januari 2023

Pada tabel di atas, pagu Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 mengalami penurunan pagu anggaran yang sangat signifikan sebesar Rp 1.926.477.568.000 dari tahun 2021. Penurunan anggaran yang signifikan ini merupakan dikarenakan alokasi anggaran yang terkait penelitian dan pengembang Kesehatan di alihkan ke Badan Riset dan Inovasi (BRIN)

Tabel IV.44 Pagu dan realisasi anggaran Badan Litbangkes tahun 2021 perbandingan dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022

Tahun	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
2021	2.870.526.510.000	2.520.259.974.931	88
2022	944.048.942.000	713.271.087.138	75,55

Sumber : Dokumen LKj Badan Litbang Kesehatan Tahun 2021 dan Aplikasi Om SPAN Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per tanggal 7 Januari 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2021 sebesar Rp. 2.870.526.510.000,-. Sedangkan di tahun 2022 mengalami penurunan pagu karena sudah tidak menangani bidang penelitian dan pengembangan dan dialihkan ke BRIN

E. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Analisis efisiensi sumber daya dibagi menjadi tiga yaitu analisis efisiensi anggaran, analisis efisiensi SDM dan analisis kegiatan yang menunjang keberhasilan, kegagalan tau hambatan dalam pelaksanaan kegiatan selama tahun 2021.

1. Analisis Efisiensi Anggaran

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya. Sedangkan pengukuran efektivitas dengan membandingkan keberhasilan dalam pencapaian dengan tujuan-tujuan yang ditentukan. Semakin tinggi pencapaian target atau tujuan proses maka dikatakan proses tersebut semakin efektif. Penghitungan efisiensi dapat dilihat dalam lampiran berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor Nomor 22/PMK.02/2021 dengan alokasi anggaran program tingkat eselon I per output program, dengan realisasi anggaran program dengan pagu anggaran per volume keluaran.

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA Program_i \times COP_i) - RA Program_i)}{\sum_{i=1}^n (AA Program_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

E_{op} : efisiensi *Output* Program tingkat unit eselon I

AA Programi : alokasi anggaran program i

RA Programi : realisasi anggaran program i

COPi : capaian *Output* Program i

n : jumlah program pada suatu unit eselon I

Untuk mengetahui capaian kinerja dan anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022 serta perhitungan efisiensi dapat dilihat pada tabel dan perhitungan berikut.

Tabel IV.45 Perbandingan capaian kinerja dan realisasi anggaran tahun 2022

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN				13.223.015.000	713.271.087.138	75,55
Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	>120			
Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	39,3	>120			

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	42,5	>120			
Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan				581.432.498.000		
Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100			
Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	100			
Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	48,35			
Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	100			
Program : Dukungan Manajemen				349.393.429.000		
Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,50	93,08			
Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	106,1			
Total				944.048.942.000		

Sumber :Dokumen Penetapan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022 dan Realisasi Om SPAN per tanggal 7 Januari 2022

Tabel IV.46 Perbandingan capaian kinerja dan realisasi anggaran tahun 2022

Indikator	COP / Program %	Pagu (Rp.) AA	Realisasi (Rp.) RA	AAxCOP	(AAxCOP)-RA
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN	114,64%	944.048.942.000	713.271.087.138	1.082.257.707.108,80	368.986.619.970,80
Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan					
Program : Dukungan Manajemen					
Total		944.048.942.000	713.271.087.138		

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA Program_i \times COP_i) - RA Program_i)}{\sum_{i=1}^n (AA Program_i)} \times 100\%$$

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((944.048.942.000 \times 114,64\%) - 713.271.087.138)}{\sum_{i=1}^n (944.048.942.000)} \times 100\%$$

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((1.082.257.707.108,80) - 713.271.087.138)}{\sum_{i=1}^n (944.048.942.000)} \times 100\%$$

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n (368.986.619.970,80)}{\sum_{i=1}^n (944.048.942.000)} \times 100\%$$

$$E_{OP} = 39,09\%$$

Keterangan

Nilai tertinggi efisiensi Output Program adalah 20% (dua puluh persen) dan nilai terendah adalah sebesar -20% (minus dua puluh persen).

Berdasarkan perhitungan efisiensi yang mengacu kepada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021, menurut Olfah, S. T. (2018), efisiensi merupakan perbandingan antara input dan output. Dengan demikian, merujuk kepada hasil perhitungan maka efisiensi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2022 adalah sebesar 39.09% sesuai dengan perhitungan efisiensi tersebut BPKP diketahui kurang optimal yang dicapai dengan penggunaan sumber relative besar, perhitungan tersebut diambil dari total keseluruhan Pagu dan Realisasi bukan dari pagu dan Realisasi per output program hal ini dikarenakan dalam data realisasi tidak dapat dipetakan realisasi per output program.

2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. Stoner (1994 : 9) mengatakan bahwa konsep tersebut adalah efisiensi dan efektifitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Berknaan dengan kinerja (*performance*) tersebut Peter Drucker (dalam Stoner, 1994 : 9) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

Sumber daya manusia aparatur Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, terdiri dari 1037 pegawai ASN yang terdiri dari 665 pejabat fungsional, 341 pegawai dengan jabatan pelaksana dan 31 pejabat struktural. Mengacu pada Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 Tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis yang ada di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat.

Bila melihat kondisi saat ini serta adanya perubahan tugas dan fungsi organisasi dari Badan Litbangkes menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, maka sumber daya manusia di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan belum efisien, karena pekerjaan yang seharusnya dibagi dengan empat jabatan fungsional secara tugas dan

fungsi secara merata belum terlaksana karena secara analisis kebutuhan masih kekurangan tenaga di jabatan analis kebijakan, administrator kesehatan, statistisi dan pranata hubungan masyarakat. Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar belum terwujud dari segi sumber daya manusia karena masih adanya jabatan fungsional yang berperan sebagai inti teknis penyusunan rekomendasi kebijakan belum terpenuhi dan terisi, untuk lebih jelasnya perhatikan gambar berikut.

SDM APARATUR	
Kondisi Saat Ini	Kondisi Ideal
<p style="text-align: center;">Analisis Kebijakan (117)</p>	<p style="text-align: center;">Analisis Kebijakan (182)</p>
<p style="text-align: center;">Administrator Kesehatan (43)</p>	<p style="text-align: center;">Administrator Kesehatan (154)</p>
<p style="text-align: center;">Statistisi (15)</p>	<p style="text-align: center;">Statistisi (24)</p>
<p style="text-align: center;">Pranata Humas (13)</p>	<p style="text-align: center;">Pranata Humas (16)</p>

Dari gambar di atas terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusunan rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 376 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 188 pegawai, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 188 pegawai. Kondisi ini lah yang saat ini terjadi di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, sampai saat ini hanya 50% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut selama tahun 2022 juga adanya perpindahan atau alih jabatan fungsional peneliti menjadi fungsional analisis kebijakan dan administrator kesehatan yang membutuhkan adaptasi, serta kondisi sumber daya manusia yang kurang mengakibatkan munculnya ketidak-efisienan dan ketidak-efektifan pekerjaan yang mengakibatkan keterlambatan waktu dalam menyelesaikan output.

F. Daftar dan Realisasi Hibah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

1. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Perjanjian Kerjasama hibah antara Kementerian Kesehatan dan WHO Indonesia dilakukan untuk periode 2 tahun melalui Biennium Grant Agreement yang merupakan dokumen kerja sama hibah sebagai rujukan program budget dan ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes dan WHO. Dokumen ini memuat informasi, nilai, bentuk, dan mekanisme, pelaksanaan hibah WHO perbiennium tingkat kementerian. Pengaturan per Satker diatur dalam Program Budget (PB) Workplan. PB Workplan merupakan dokumen rencana kerja 2 tahunan untuk mendukung implementasi WHOCCS. Program Budget Work Plan ini yang selanjutnya akan berperan sebagai Naskah Perjanjian Hibah antara Satker (unit teknis) penerima hibah di Kementerian Kesehatan dan WHO Indonesia. Pada tanggal 19 Mei 2022 di Jakarta telah ditandatangani Joint Work Plan WHO Biennium 2022 – 2023 Centre For Global Health and Technology Policy and Health Policy Agency.

Tabel IV.47 Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2022

No	Mitra/Donor	Nama Proyek	No. Registrasi	Jenis Hibah	Bentuk Hibah			Realisasi	Keterangan (Lanjut/Selesai)
					Uang	Barang	Jasa		
					Nilai Komitmen Uang	Nilai BAST Barang	Nilai BAST Jasa		
1	World Health Organization (WHO)	Work Plan WHO Biennium 2022 - 2023 Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	2Q8DEBDA	Jasa	-	-	Rp. 1.785.000.000 atau USD 119.000	Rp. 1.132.640.860	Lanjut

2. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Hibah Luar negeri yang diterima oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2022 berupa Uang, Barang dan Jasa dari beberapa donor. Donor yang memberikan kontribusinya dalam program pembangunan kesehatan untuk Pusjak SKK dan SDK adalah WHO, The UK of Great Britain & Northern Ireland dan Illumina Pte. Ltd. Berikut data Hibah Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022. Dari tabel diatas ada satu hibah yaitu *Hibah The UK of Great Britain & Northern Ireland* dimana Hibah ini MOU nya ditandatangani oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan. Pusjak SKK dan SDK adalah salah satu implementing agency. Kerjasama tersebut dimulai dari tahun 2020 dan berakhir di tahun 2024. Kegiatan tersebut tidak terealisasi karena belum dilakukan pemutakhiran register ke Direktur EAS DJPPR oleh Ditjen Yankes Kemenkes.

Tabel IV.48 Hibah Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022

No	Mitra/Donor	Nama Proyek	No. Registrasi	Jenis Hibah	Bentuk Hibah			Realisasi
					Uang	Barang	Jasa	
					Nilai Komitmen Uang	Nilai BAST Barang	Nilai BAST Jasa	
1	World Health Organization (WHO)	Work Plan WHO Biennium 2022 - 2023 Pusjak SKK & SDK	2X816HHA	Uang	2.292.857.000 (USD 452.438)	-		1.978.696.141
2	The UK of Great Britain & Northern Ireland	Fleming Fund Partnership For Antimicrobial Resistance Control In Indonesia	2S5NWY9A	Jasa			2.207.743.346	0
3	Illumina Pte. Ltd	Hibah Barang dalam rangka Penanggulangan Covid 19 Untuk pengembangan Surveilans Genom SARSCOV Di Indonesia				6.564.691.980		487.901.190

3. Pusat Kebijakan Pembiayaan Dasar Kesehatan

Kerjasama Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan ndengan mitra pembangunan yaitu UDAID, WORLD BANK dan THINKWELL INSTITUTE dilakukan dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatn prioritas transformasi Kesehatan dalam pilar pelayanan Kesehatan primer dan pembiayaan Kesehatan. Bentuk Kerjasama berupa pendampingan dan dukungan teknis dalam perhitungan perbaikan tarif JKN dan insentif UKM, pemilihan topik prioritas dan penyusunan dokumen peta jalan penilaian teknologi Kesehatan serta dukungan fasilitasi dalam pengembangan system pembiayaan Kesehatan.

NO.	SATKER	MITRA/DONOR	NAMA PROYEK	NO. REGISTRASI	JENIS HIBAH (HDN/HLN)*	BENTUK HIBAH			ALOKASI ANGGARAN TAHUN 2022	REALISASI
						UANG	BARANG	JASA		
						NILAI	NILAI BAST	NILAI BAST JASA		
1	Pusjak PDK	WHO	Penyusunan dokumen peta jalan penilaian teknologi kesehatan di Indonesia	21YCZ3QA	HLN			1.996.616.000	998.308.000	-
2		USAID	Medicines, Technologies, and Pharmaceutical Services (MTaPS)	2MKPQYFA	HLN			24.344.000.000	10.740.000.000	2.405.654.826
3	Health Financing Activity (HFA)		2MKPQYFA	HLN			209.335.112.000	43.285.753.973	20.016.254.783	
4	Usaid-HP+ PPP Non Infrastructure&Private Financing		2MKPQYFA	HLN		-	4.236.368.292	USD 649.813	-	
5		UNDP	Health Governance Initiative (Heart)	2EQNNKYA	HLN		-	209.335.112.000	1.495.250.800	
6		DFAT - World Bank Trust Fund	TECHNICAL ASSISTANT DAN PERHITUNGAN SISTEM	2BYQ1X6A	HLN	456.923.474	-	-	456.923.474	
7	PERHITUNGAN INSENTIF UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		HLN		413.153.000	-	-	413.153.000		
8	PENGEMBANGAN PENILAIAN TEKNOLOGI KESEHATAN		HLN		652.067.037	-	-	652.067.037		
9	PENDAMPINGAN TEKNIS PENGELOLAAN DATA NHA		HLN		286.910.000	-	-	286.910.000		
10		Thinkwell Institute	Kerjasama Pembiayaan Kesehatan dan Sistem Kesehatan di Indonesia untuk Periode 2020-2023	2CAB4FKA	HLN			24.589.936.800	8.433.277.721	1.939.378.982

*Hibah Dalam Negeri/Hibah Luar Negeri

Deskripsi hibah dengan besaran anggaran dan donor hibah tersebut dapat dilihat pada table berikut:

Tabel IV.49 Daftar Hibah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

No	Satker	Mitra/ Donor	Nama Proyek	No. Registrasi	Jenis Hiba h	Bentuk Hibah			Realisasi
						Uang	Barang	Jasa	
						Nilai Komitmen Uang	Nilai BAST Barang	Nilai BAST Jasa	
1	<i>Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</i>	<i>World Health Organization (WHO)</i>	<i>Work Plan WHO Biennium 2022 - 2023 Pusjak SKK & SDK</i>	2X816HHA	Uang	2.292.857.000 (USD 452.438)	-		1.978.696.141
2	<i>Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</i>	<i>The UK of Great Britain & Northern Ireland</i>	<i>Fleming Fund Partnership For Antimicrobial Resistance Control In Indonesia</i>	2S5NWY9A	Jasa			2.207.743.346	0
3		<i>Illumina Pte. Ltd</i>	<i>Hibah Barang dalam rangka Penanggulangan Covid 19 Untuk pengembangan Surveilans Genom SARS COV Di Indonesia</i>				6.564.691.980		487.901.190
4	<i>Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan</i>	<i>World Health Organization (WHO)</i>	<i>Work Plan WHO Biennium 2022 - 2023 Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan</i>	2Q8DEBDA	Jasa	1.785.000.000 atau USD 119.000			1.132.640.860

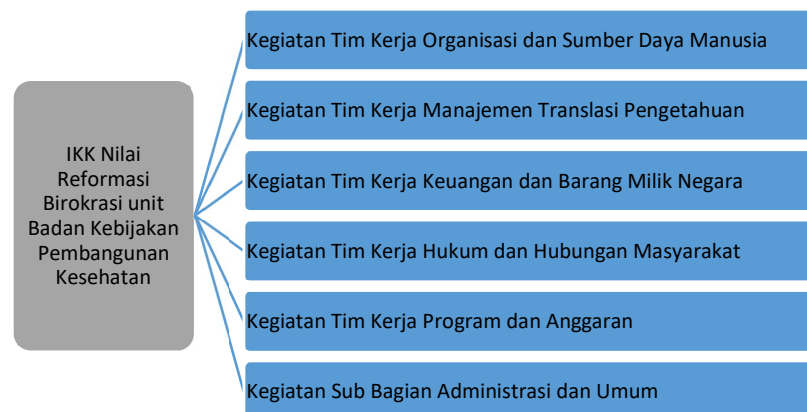
G. Upaya Untuk Meraih WTP dan Reformasi Birokrasi

Reformasi birokrasi (RB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai *good governance* dan melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan dan sumber daya manusia aparatur. Percepatan pencapaian indikator utama tersebut adalah dengan program RB pada unit kerja melalui upaya pembangunan Zona Integritas.

Sasaran RB dan strategi implementasinya disusun berdasarkan pendekatan delapan area perubahan, program-program prioritas, *quick wins* (program percepatan) dan rencana aksi. Adapun delapan area perubahan tersebut antara lain:

1. Manajemen perubahan
2. Penataan peraturan Perundang-undangan
3. Penataan dan Penguatan Organisasi
4. Penataan Tata Laksana
5. Penataan Sistem Manajemen SDM aparatur
6. Penguatan Pengawasan
7. Penguatan Akuntabilitas Kinerja
8. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

Dalam rangka pemenuhan Nilai Reformasi Birokrasi unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah dilakukan pembagian tanggung jawab ke 6 (enam) Tim Kerja.



Gambar 10 Cascading dan Cross Cutting kegiatan untuk mencapai IKK Nilai Reformasi birokrasi BKPK tahun 2020-2024

Aktivitas untuk penyusunan Lembar Kerja Evaluasi Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (LKE PMPRB) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah:

- 1) Pertemuan masing-masing Kelompok Kerja RB di lingkungan BKPK;
- 2) Paparan Panel I pencapaian Reformasi Birokrasi BKPK dengan Tim Monitoring dan Evaluasi RB Kementerian Kesehatan;
- 3) Paparan Panel II terkait Permasalahan dan Hambatan dalam pelaksanaan RB dengan Tim Monev RB Kementerian Kesehatan;
- 4) Submit PMPRB Kementerian Kesehatan kepada Kementerian PAN RB;
- 5) Koordinasi dengan PMO terkait Bahan Persiapan Monev RB yang akan dilaksanakan oleh Kementerian PAN RB;
- 6) Pertemuan Persiapan Monev RB yang akan dilaksanakan oleh Kementerian PAN RB;

- 7) Penilaian Monev Pelaksanaan RB Kemenkes oleh Kementerian PAN RB;
- 8) Penguatan TIM RB dan Aoc BKPK untuk membahas rencana kerja Tim RB dan Aoc tahun berikutnya.

Tabel IV.50 Hasil Penilaian Reformasi Birokrasi BKPK tahun 2022 dalam LKE PMPRB

No	POKJA	PEMENUHAN			REFORM		
		Nilai Maksimal LKE	Nilai 2021	Nilai 2022	Nilai Maksimal LKE	Nilai 2021	Nilai 2022
1	Manajemen Perubahan	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
2	Deregulasi Kebijakan	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi	2,00	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50
4	Penataan Tatalaksana	1,00	1,00	1,00	3,75	3,75	3,75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM	1,40	1,34	1,37	2,00	1,39	1,64
6	Penguatan Akuntabilitas	2,50	2,50	2,50	3,75	3,36	3,46
7	Penguatan Pengawasan	2,20	2,20	2,20	1,95	1,95	1,95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	2,50	2,50	2,50	3,75	3,75	3,75
Total		14,60	14,54	14,57	21,70	20,69	21,05
Nilai Total LKE Maksimal		36,30					
Nilai Pengungkit Capaian 2022		35,62 (98,14%)					

Target Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada tahun 2022 adalah sebesar 35,5 sedangkan capaiannya sebesar 35,62 (100,33%). Penilaian Reformasi Birokrasi BKPK pada tahun 2022 sudah 98,14% dari nilai maksimal sebesar 36,30

1. Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN)

Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara untuk selanjutnya disebut LHKPN, adalah daftar seluruh harta kekayaan Penyelenggara Negara (PN) beserta pasangan dan anak yang masih menjadi tanggungan, yang dituangkan dalam formulir LHKPN yang ditetapkan oleh KPK. Pelaporan LHKPN ini bertujuan untuk mewujudkan Penyelenggara Negara yang menaati asas-asas umum penyelenggara negara yang bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme, serta perbuatan tercela lainnya. Tabel di bawah ini merupakan data jumlah Wajib Lapo LHKPN BKPK yang dirinci per satuan kerja BKPK sebagai berikut:

Pelaporan LHKPN dilakukan pada bulan Maret 2022 dimana saat itu nomenklatur masih menggunakan Badan Litbangkes. Dari 94 wajib lapor LHKPN di Badan Litbangkes, semua sudah melakukan pengisian LHKPN, sehingga status pelaporan LHKPN di Badan Litbangkes adalah 100%.

Tabel IV.51 Rekap Pelaporan e-LHKPN Badan Litbangkes Tahun 2022 (Update 2 Maret 2022)

No	Satuan Kerja	Jumlah Wajib Laport	Sudah Laport	Belum Laport	Kepatuhan
1	SEKRETARIAT BADAN LITBANGKES	8	8	0	100%
2	PUSLITBANG BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN	8	8	0	100%
3	PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN	4	4	0	100%
4	PUSLITBANG UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	5	5	0	100%
5	PUSLITBANG HUMANIORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN	7	7	0	100%
6	BALAI BESAR LITBANG TOOT TAWANGMANGU	8	8	0	100%
7	BALAI BESAR LITBANG VRP SALATIGA	7	7	0	100%
8	BALAI LITBANGKES MAGELANG	6	6	0	100%
9	BALAI LITBANGKES BANJARNEGARA	6	6	0	100%
10	BALAI LITBANGKES DONGGALA	6	6	0	100%
11	BALAI LITBANGKES PAPUA	5	5	0	100%
12	BALAI LITBANGKES TANAH BUMBU	5	5	0	100%
13	BALAI LITBANGKES BATURAJA	5	5	0	100%
14	BALAI LITBANGKES ACEH	5	5	0	100%
15	LOKA LITBANGKES PANGANDARAN	5	5	0	100%
16	LOKA LITBANGKES WAIKABUBAK	4	4	0	100%
Jumlah		94	94	0	100,00%

Selain LHKPN, pengisian laporan harta kekayaan juga diwajibkan bagi seluruh ASN yang tidak termasuk kedalam Wajib Laport LHKPN. Pelaporan harta bagi seluruh ASN diatur dalam Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN dan RB) Nomor 1 Tahun 2015 tentang Kewajiban Penyampaian Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN) di lingkungan Instansi Pemerintah. Kegiatan pelaporan LHKASN hanya dilakukan satu kali selama yang bersangkutan masih menduduki jabatan yang sama.

Pada tahun 2021 Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor : PS.08.04/I.4/7218/2020 yang isinya adalah pemberitahuan kepada seluruh Wajib Laport LHKASN Kementerian Kesehatan untuk melakukan update pengisian LHKASN melalui aplikasi SIHARKA. Edaran tersebut ditindaklanjuti oleh Badan Litbangkes dengan surat Nomor: PS.08.05/I/2381/2021 mengenai Pemberitahuan Pengisian LHKASN di Lingkungan Badan Litbangkes Tahun 2021. Wajib Laport LHKASN Badan Litbangkes yang terdata adalah sebanyak 1075 orang.

Berikut ini adalah rekapitulasi kepatuhan pengisian LHKASN Badan Litbangkes untuk tahun 2021:

Tabel IV.52 Rekap Kepatuhan Pengisian LHKASN Badan Litbangkes Tahun 2021

No	Unit Kerja / Satuan Kerja	Wajib Lapor	Sudah Lapor	Belum Lapor	Kepatuhan
1	Sekretariat Badan Litbangkes	139	139	0	100%
2	Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	126	126	0	100%
3	Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	106	106	0	100%
4	Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat	136	136	0	100%
5	Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	110	109	1	99%
6	Balai Besar Litbang Toot Tawangmangu	72	72	0	100%
7	Balai Besar Litbang Vrp Salatiga	73	73	0	100%
8	Balai Litbangkes Magelang	56	55	1	98%
9	Balai Litbangkes Banjarnegara	41	41	0	100%
10	Balai Litbangkes Donggala	35	35	0	100%
11	Balai Litbangkes Papua	26	26	0	100%
12	Balai Litbangkes Tanah Bumbu	30	30	0	100%
13	Balai Litbangkes Baturaja	45	45	0	100%
14	Balai Litbangkes Aceh	24	24	0	100%
15	Loka Litbangkes Pangandaran	29	29	0	100%
16	Loka Litbangkes Waikabubak	27	26	1	96%
Jumlah		1075	1072	3	99,72%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 1072 atau sebesar 99,34% Wajib Lapor LHKASN Badan Litbangkes telah menyampaikan laporan harta kekayaannya. Sedangkan 3 orang Wajib Lapor belum melakukan update pengisian harta kekayaannya. Bagi Wajib Lapor LHKASN yang tidak memenuhi kewajiban lapor LHKASN maka pimpinan instansi dapat melakukan peninjauan kembali (penundaan/pembatalan) pengangkatan Wajib Lapor LHKASN dalam jabatan struktural/fungsional. Sanksi lain sesuai peraturan perundang-undangan juga dapat diberikan kepada Wajib Lapor LHKASN yang tidak mematuhi kewajibannya menyampaikan LHKASN.

BAB V

PENUTUP

Laporan tahunan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 telah menunjukkan capaian kinerja sesuai yang diharapkan berdasarkan target Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang telah ditetapkan. Indikator Kinerja utama dari IKP memiliki sembilan indikator yang terdiri atas indikator Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan dengan capaian 47,1 (>120%) dengan Indikator kedua, Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM dengan capaian 39,3 (>120%). Indikator ketiga, Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan dengan capaian 42,5 (>120%). Sementara itu, indikator keempat, Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan tercapai 100 (100%). Indikator kelima Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan dengan capaian 1 Pedoman (100%). Indikator ke enam Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti tidak tercapai dengan capaian 9,67 (48,35%). Indikator ketujuh Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif dengan capaian 1 dokumen (100%). Dua indikator berikut merupakan yang hasilnya merupakan capaian output bersama yang diampu oleh sekretariat Jenderal kemenkes yaitu Indikator Nilai Reformasi Birokrasi dengan nilai capaian 87.50 Sementara itu, dan Indikator Nilai Kinerja Anggaran 95,53 (106,14) pada tahun 2022 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah merealisasikan anggaran sebesar Rp. 713.271.087.138 (75.55%).

Dengan hasil kinerja tahun 2022 yang dimana terdapat satu capaian yang tidak dapat maksimal yaitu Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti diharapkan dalam setiap penyusunan/rancangan awal Peraturan Perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, kajian/analisis pentingnya dikeluarkannya peraturan dikoordinasikan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Dan dalam penyusunan kajian/analisis tersebut, BKPK melibatkan unit pemrakarsa, lintas unit terkait, pakar dan pemangku kepentingan terkait agar tahun yang akan datang dapat maksimal.

Laporan ini diharapkan sebagai masukan untuk perbaikan di masa yang akan datang demi memacu kinerja seluruh satuan kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan untuk melakukan inovasi dan terobosan yang lebih inovatif di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: melaksanakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman terkait IKP dan IKK, melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap rencana kinerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pihak di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

DAFTAR KONTRIBUTOR

Pengarah:

- Syarifah Liza Munira, SE., M.P.P., Ph.D
- Nana Mulyana

Penyusun:

- Ida Ayu Made Rai Astuti
- Nazila Zubair
- Ervina Agustin R
- Omar Nansati
- Sukeni
- Sari Ramadhani
- Adid Muqtadiroh

Cover:

- Febri Aryanto

Kontributor:

1. Sekretariat BKPK
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
4. Pusat Kebijakan Pembiayaan & Desentralisasi Kesehatan
5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
6. Balai Besar Litbang Obat dan obat Tradisional Tawangmangu
7. Balai Litbang Kesehatan Magelang
8. Balai Litbang Kesehatan Papua
9. Balai Litbang Kesehatan Donggala
10. Balai Litbang Kesehatan Banjarnegara
11. Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu
12. Balai Litbang Kesehatan Baturaja
13. Balai Litbang Kesehatan Aceh
14. Loka Litbang Kesehatan Pangandaran
15. Loka Litbang Kesehatan Waikabubak