

LAPORAN KINERJA BKPK 2023



LAPORAN KINERJA **BKPK 2023**

**BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2023**

LAPORAN KINERJA

BKPK 2023

Pengarah:

- Syarifah liza munira
- Nana Mulyana
- Grace Lovita Tewu

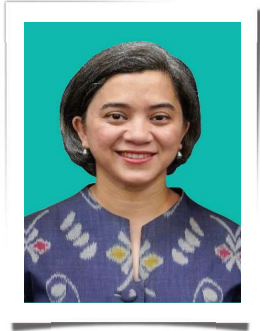
Penyusun:

- Ida Ayu Made Rai Astuti
- Nazila Zubair
- Ervina Agustin Rantauwati
- Sukeni
- Adid Muqtadiroh

Kontributor:

1. Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. Pusjak Upaya Kesehatan
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
4. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;
5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
6. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit
7. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan obat Tradisional
8. Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
9. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Papua
10. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Donggala
11. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara
12. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu
13. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja
14. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh
15. Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran
16. Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Waikabubak

Kata Pengantar



Transformasi Kesehatan merupakan starting point Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, dan evaluasi kebijakan. Berbagai potensi BKPK difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) yang menyesuaikan dengan enam pilar Transformasi Kesehatan, yakni Pusjak Kebijakan Upaya Kesehatan pada Transformasi Layanan Primer dan Rujukan, Pusjak Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Transformasi Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan pada Transformasi Pembiayaan Kesehatan, serta Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan pada Transformasi Teknologi Kesehatan.

Pencapaian program dan kegiatan diukur dan dimonitor secara berkala untuk menjamin akuntabilitas kinerja pada setiap komponen kegiatan yang telah diperjanjikan berdasarkan perjanjian kinerja setiap satuan kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pengelolaan kinerja, BKPK menyusun Laporan Kinerja Tahun 2023. Laporan Kinerja ini menyajikan prestasi kerja yang dicapai berdasarkan penggunaan anggaran yang telah dialokasikan dan Perjanjian Kinerja yang telah disepakati. Berdasarkan hasil evaluasi kinerja tahun 2023, persentase rata-rata capaian seluruh Indikator Program dalam Perjanjian Kinerja sebesar 114 % dengan realisasi anggaran tercapai sebesar 95,89 %.

Kami mengucapkan terima kasih atas kontribusi aktif yang diberikan dalam penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2023. Semoga laporan kinerja ini dapat bermanfaat sebagai bentuk pertanggungjawaban dan refleksi untuk perbaikan dan motivasi untuk peningkatan kinerja pada tahun 2024.

Jakarta, 7 Februari 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'SLM', written over a circular stamp or watermark.

Syarifah Liza Munira

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Ringkasan Eksekutif

Laporan Kinerja (LK) adalah dokumen pertanggungjawaban tertulis sebagai bentuk laporan yang akuntabel dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan penggunaan anggaran yang menitikberatkan pada pengukuran kinerja suatu lembaga. Pada tahun 2023, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) telah menetapkan Perjanjian Kinerja (PK) sebagai wujud komitmen pelaksanaan program dan kegiatan melalui indikator kinerja dan dasar dalam melakukan monitoring dan evaluasi kinerja organisasi.

BKPK mengemban tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan dan menyelenggarakan fungsi penyusunan kebijakan teknis penguatan

kebijakan pembangunan kesehatan, pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan, pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan, pelaksanaan administrasi Badan dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri Kesehatan sehingga pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Pada tahun 2023, BKPK memperoleh alokasi anggaran sebesar Rp 837.810.082.000 dan berhasil menyerap anggaran sebesar Rp 803,385,507,258 atau 95,89 % yang dijabarkan pada 10 (sepuluh) Indikator Kegiatan Program (IKP) berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja, yaitu:



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
4. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
5. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
6. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif
7. Nilai Reformasi Birokrasi
8. Nilai Kinerja Anggaran
9. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK
10. Persentase realisasi Anggaran BKPK

Hasil penilaian kinerja tahun 2023 atas Indikator Kegiatan Program (IKP) yang memiliki 10 indikator, yakni:

1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan, dengan target 60% dan capaian kinerja sebesar 87,1%.
2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM, dengan target 50% dan capaian kinerja sebesar 62,8%.
3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan, dengan target 50% dan capaian kinerja sebesar 68,5%.
4. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan Kesehatan yang efektif dan efisien, dengan target 100% dan capaian kinerja sebesar 100%.
5. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti, dengan target 40% dan capaian kinerja sebesar 48,83%.
6. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif, dengan target 1 dokumen dan capaian kinerja sebanyak 1 dokumen.

BKPK mempunyai empat indikator capaian output bersama yang diampu oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi dengan target senilai 85 dan capaian kinerja senilai 89,50
2. Indikator Nilai Kinerja Anggaran dengan target senilai 93 dan capaian kinerja senilai 94,3

3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK dengan target senilai 92,5 dan capaian kinerja sebesar 97
4. Persentase realisasi Anggaran BKPK dengan target 95 dan capaian kinerja sebesar 95,89

Keberhasilan dan kegagalan BKPK dalam mencapai target kinerja dan anggaran tidak lepas dari berbagai kendala yang muncul selama tahun 2023. Selain itu, terdapat revisi pemanfaatan automatic adjustment. Walaupun demikian, para pimpinan berkomitmen untuk mendorong pencapaian kinerja dengan mengupayakan berbagai strategi percepatan, koordinasi, dan komunikasi intensif lintas program dan unit utama dalam melaksanakan tugas dan fungsi Badan.

Laporan ini diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan di masa yang akan datang dan memacu kinerja seluruh satuan kerja BKPK dalam melakukan terobosan yang lebih inovatif di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah melakukan identifikasi regulasi/kebijakan di awal tahun; melaksanakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman terkait Indikator Kinerja BKPK; serta melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap rencana kinerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pihak di lingkungan Badan.

Daftar Isi

Daftar Kontributor	iv
Kata Pengantar	v
Ringkasan Eksekutif	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xii
Bab 1 Pendahuluan	2
A. Latar Belakang	2
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	2
D. Sumber Daya Manusia	5
E. Isu Strategis Organisasi	8
F. Sistematika Laporan Kinerja	8
Bab 2 Perencanaan Kinerja	10
A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024	10
B. Sasaran Strategis	10
C. Perjanjian Kinerja	12
Bab 3 Akuntabilitas Kinerja	16
A. Capaian Kinerja Organisasi	16
1. Capaian Indikator Sasaran Strategis	16
2. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Tahun 2023	22
3. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 di Kementerian Lainnya	42
B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan	42
1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	43
2. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	46
3. Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	48
4. Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	60
5. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	68
6. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	76
7. Kegiatan Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	78
a. Nilai Reformasi Birokrasi BKPK	78
b. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) BKPK	78

C. Capaian Kinerja Lainnya	79
1. Kerja Sama Global dan Regional	79
2. Survei Kesehatan Indonesia	83
3. Uji Klinis Vaksin Merah Putih (Inavac)	84
4. Pengembangan INA Grouper	84
5. Pengembangan Grouper Rawat Inap	85
6. Pengembangan Grouper Rawat Jalan	85
7. Pelatihan Tenaga Koder	85
8. Serosurvei Antibodi SARS CoV-2 tahun 2023	87
9. Pengembangan Surveilans Genom COVID-19	87
D. Realisasi Anggaran	88
E. Analisis Efisiensi Sumber Daya	90
1. Analisis Efisiensi Anggaran	90
2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia	93
F. Penghargaan/Inovasi	94
Bab 4 Penutup	105
Lampiran-lampiran	106
Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2023	106
Lampiran 2. Perjanjian Kinerja Revisi Tahun 2023	110
Lampiran 3. Cross Cutting	114

Daftar Tabel

- Tabel 1.1. Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2023
- Tabel 2.1. Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024
- Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2023
- Tabel 2.3. Sandingan Target IKP 2022 dan 2023 pada PK BKPK dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- Tabel 2.4. Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2023
- Tabel 3.1. Capaian ISS Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan Tahun 2023
- Tabel 3.2. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.3. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.4. Capaian ISS Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif Tahun 2023
- Tabel 3.5. Daftar Regulasi Sampel Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan
- Tabel 3.6. Capaian Indikator Kinerja Program Dibandingkan dengan Target Akhir Renstra
- Tabel 3.7. Capaian indikator kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
- Tabel 3.8. Capaian Indikator Kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2023
- Tabel 3.9. Capaian Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen Tahun 2023
- Tabel 3.10. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tiga Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023
- Tabel 3.11. Capaian Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan
- Tabel 3.11a. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.11b. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.12. Capaian Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM
- Tabel 3.13. Capaian Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien
- Tabel 3.14. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti
- Tabel 3.15. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif
- Tabel 3.16. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi
- Tabel 3.17. Indikator Nilai Kinerja Anggaran
- Tabel 3.18. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas ditindaklanjuti BPK
- Tabel 3.19. Persentase Realisasi Anggaran
- Tabel 3.20. Indikator, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target
- Tabel 3.21. Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti Tahun 2023
- Tabel 3.22. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- Tabel 3.23. Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan

Kesehatan Tahun 2023

- Tabel 3.24. Kabupaten/Kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang dan Tinggi yang Menyusun Telaah Rekomendasi Tahun 2023
- Tabel 3.25. Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM
- Tabel 3.26. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit/Program Tahun 2023
- Tabel 3.27. Kabupaten/Kota yang melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit Tahun 2023
- Tabel 3.28. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023
- Tabel 3.29. Hasil Penilaian Instrumen Kebijakan
- Tabel 3.30. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2023
- Tabel 3.31. Persentase Implementasi Penyusunan Kebijakan yang Sesuai dengan Regulasi/Pedoman
- Tabel 3.32. Hasil Pengukuran Regulasi
- Tabel 3.33. Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan
- Tabel 3.34. Perhitungan Nilai Kinerja BKPK
- Tabel 3.35. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Unit Kerja dan UPT BKPK Tahun 2023
- Tabel 3.36. Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK Tahun 2022 dan 2023
- Tabel 3.37. Perbandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2023
- Tabel 3.38. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2023
- Tabel 3.39. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Renstra Tahun 2023
- Tabel 3.40. Kondisi Kepegawaian BKPK per 31 Desember 2023
- Tabel 3.41. Kondisi SDM Aparatur Inti Saat Ini dan Kondisi Ideal

Daftar Gambar

- Gambar 1.1. Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Gambar 1.2. Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Gambar 1.3. Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2023
- Gambar 3.1. Sebaran Kabupaten/Kota yang Telah Melakukan Perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes Hingga Tahun 2023
- Gambar 3.2. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal Tahun 2023
- Gambar 3.2.a. Nilai Kinerja Anggaran
- Gambar 3.3. Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang Termasuk Promotif Preventif Tahun 2019-2022
- Gambar 3.4. Jumlah Provinsi yang Dilakukan Pendampingan PHA-p Tahun 2023
- Gambar 3.5. Jumlah Kabupaten/Kota yang Dilakukan Pendampingan PHA-p Tahun 2023
- Gambar 3.6. Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM Tahun 2023
- Gambar 3.7. Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM tahun 2023 Berdasarkan Indeks Kapasitas Fiskal tahun 2022
- Gambar 3.8. Perkembangan Kajian HTA per September 2023
- Gambar 3.9. Dokumen Laporan Kajian HTA 2023
- Gambar 3.10. Kurikulum Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder dalam Program JKN
- Gambar 3.11. Capaian Hasil Serosurvei SARS-CoV-2
- Gambar 3.12. Capaian Pengembangan Surveilans Genom COVID-19 di Indonesia
- Gambar 3.13. Launching Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan Regional ASEAN
- Gambar 3.14. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah
- Gambar 3.15. Portal Layanan Permintaan Data Kementerian Kesehatan
- Gambar 3.16. Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA)
- Gambar 3.17. Apresiasi Menteri Kesehatan Masyarakat Thailand
- Gambar 3.18. Dukungan terhadap Calon Bangladesh sebagai Regional Director WHO SEARO
- Gambar 3.19. Indonesia-Korea Medical Roadshow 2023
- Gambar 3.20. Apresiasi atas Pertemuan Bilateral dari Bangladesh
- Gambar 3.21. Nilai Pengawasan Kearsipan Internal Terbaik Peringkat III
- Gambar 3.22. Penghargaan kepada Laboratorium Prof. dr. Sri Oemijati
- Gambar 3.23. Penghargaan Keuangan Kantor Pusat BKPK
- Gambar 3.24. Unit Kerja Terbaik Peringkat III
- Gambar 3.25. Nilai NKA BKPK Peringkat II
- Gambar 3.26. Sertifikat Pemantapan Mutu Eksternal
- Gambar 3.27. Penghargaan Museum Unik



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menyebutkan bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBN/APBD). Penyusunan LKj merupakan bentuk pertanggungjawaban instansi pemerintah dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik (good governance).

Dalam upaya menjamin keberhasilan dan kesinambungan pembangunan kesehatan telah disusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) tahun 2005-2025 sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap Kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari RPJPN 2005-2025 sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis.

Agar arah kebijakan pelaku pembangunan bidang kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional, telah disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang merupakan dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022 menyebutkan bahwa 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; serta Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan LKj BKPK adalah:

1. Menyampaikan pertanggungjawaban capaian kinerja Badan sebagai Unit Eselon I atas Perjanjian Kinerja dengan Menteri Kesehatan yang telah ditetapkan pada tahun 2023
2. Memberikan gambaran tingkat capaian pelaksanaan kegiatan dan program kerja dalam rangka mewujudkan visi, misi, tujuan, dan sasaran Badan khususnya dan Kementerian Kesehatan pada umumnya.

Tujuan penyusunan LKj BKPK adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada Menteri Kesehatan selaku pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Badan
2. Menjadi media untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja dan anggaran kepada pemangku kepentingan dan masyarakat
3. Sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Badan

C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes, BKPK bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 211 peraturan itu, BKPK 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
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri Kesehatan

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan 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 antarnegara, yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh pemangku kepentingan termasuk masyarakat melalui enam 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 katastropik.
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, dan 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 (SDM) kesehatan.

Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan pada area transformasi pembiayaan kesehatan dan desentralisasi kesehatan. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan pada kebijakan transformasi dan teknologi digital kesehatan dan kesehatan global, termasuk kerja sama internasional.

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, menyinergikan, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan sehingga menghasilkan kebijakan kesehatan yang baik dan dapat diimplementasikan.

Transformasi BKPK, dari semula di 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 yang. 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 antar-pemangku kepentingan 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, dan evaluasi kebijakan. Ruang lingkup kebijakan BKPK dijabarkan dalam pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) yang menyesuaikan dengan enam pilar Transformasi Kesehatan sebagai berikut:

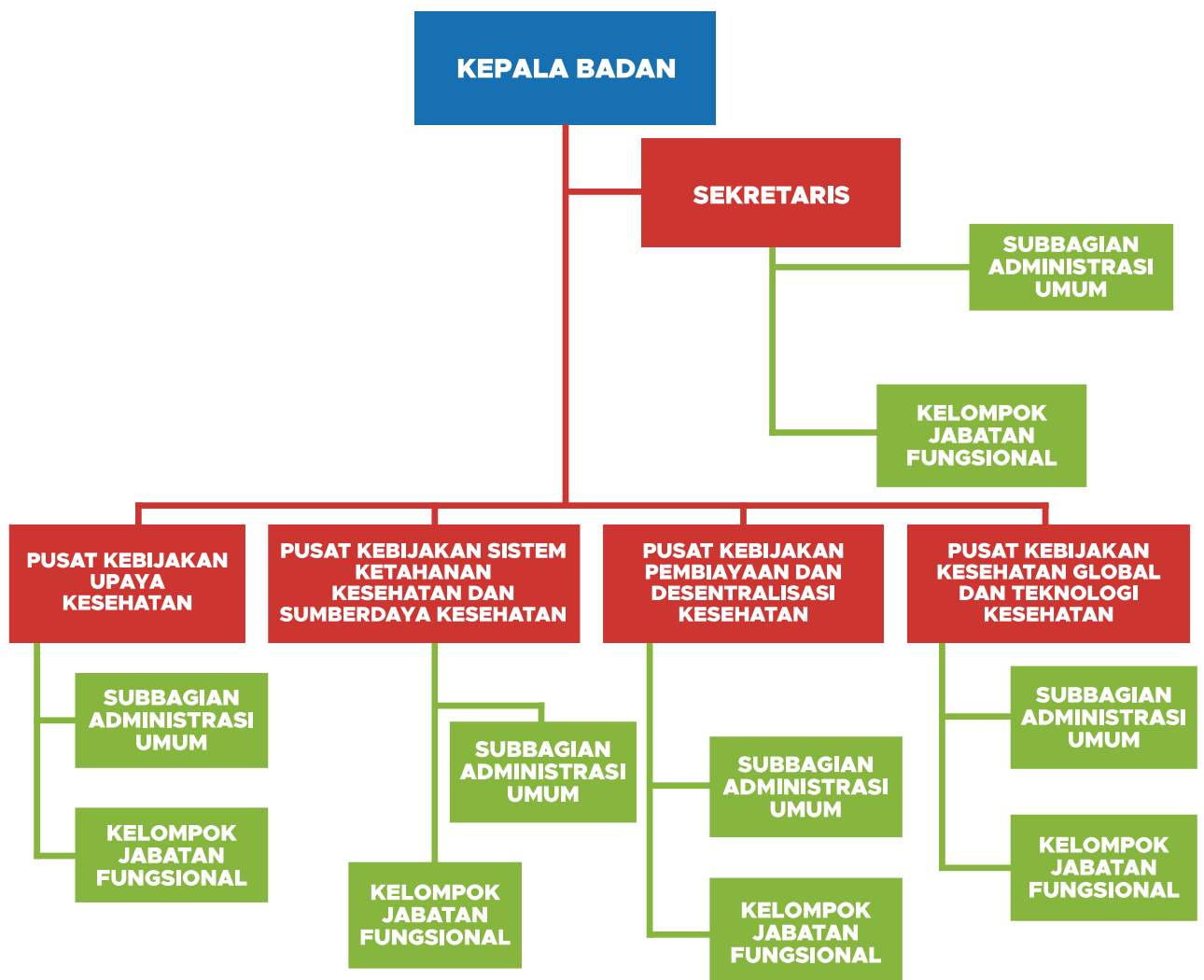
1. Sekretariat BKPK: koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya 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 dan 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 kerja sama luar negeri)

Sebagai upaya untuk memperkuat pengawalan kebijakan lintas sektor terkait, Menteri Kesehatan memberikan tiga penugasan khusus dan Sekretaris Jenderal Kemenkes memberikan satu penugasan kepada BKPK. Pertama, Keputusan Menteri Kesehatan 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 bahwa Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan sebagai pelaksana teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan. Tugas yang dilaksanakannya 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

Gambar 1.1.
Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



yang efektif dan efisien.

Kedua, Keputusan Menteri Kesehatan 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. Keputusan ini menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan dengan tugas:

- a. Pemetaan dan peninjauan 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
- e. Monitoring evaluasi implementasi kerja sama luar negeri

Ketiga, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Sebagai Pelaksana Studi dan Riset Bidang Kesehatan. Keputusan ini 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 (Riskesmas)

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 antarlaboratorium, baik nasional maupun internasional; dan
- g. menyusun pelaporan terhadap penyelenggaraan laboratorium pusat rujukan nasional.

Berdasarkan tugas tersebut dan menindaklanjuti perubahan struktur organisasi dan tata kerja (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 keluarnya keputusan pimpinan terkait mengenai pengalihan satker UPT Badan Litbangkes ke Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes.

UPT Badan Litbangkes yang dimaksud terdiri dari dua Balai Besar; tiga Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I; empat Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II, serta dua Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Mereka adalah:

1. Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga (B2P2 VRP Salatiga)
2. Balai Besar Litbang TOOT Tawangmangu (B2P2 TOOT Tawangmangu)
3. Balai Litbangkes Magelang
4. Balai Litbangkes Donggala
5. Balai Litbangkes Banjarnegara
6. Balai Litbangkes Tanah Bumbu
7. Balai Litbangkes Papua
8. Balai Litbangkes Baturaja
9. Balai Litbangkes Aceh
10. Loka Litbangkes Pangandaran
11. Loka Litbangkes Waikabubak

D. Sumber Daya Manusia

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM aparatur) sepanjang tahun 2023, baik di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BKPK. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BKPK.

Sampai dengan 31 Desember 2023, pegawai BKPK berjumlah 926 pegawai. Jumlah ini mengalami penurunan sebanyak 96 pegawai dari data 31 Desember 2022. Berdasarkan jenis kelamin, para pegawai itu ter-

diri dari 557 wanita dan 374 pria. Unit kerja Sekretariat BPKP memiliki pegawai terbanyak dengan jumlah 163, yang mayoritas pendidikannya adalah S1 dan S2. Sebaran pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di satker digambarkan pada Tabel 1.1.

Pada Desember 2023, jumlah pegawai Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu menjadi 0 (lihat Tabel 1.1.). Ini karena sudah ada transformasi UPT tersebut menjadi UPF RSUP Dr. Sardjito yang berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan per 1 Maret 2023. Hal itu mem-

buat adanya penurunan jumlah pegawai di BPKP yang cukup signifikan dibandingkan Desember 2022.

Mayoritas pegawai BPKP memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S1) sebanyak 383 pegawai (41%) dan magister (S2) sebanyak 318 pegawai (34%) (lihat Gambar 1.1.). Bila melihat pegawai berdasarkan pendidikan, maka dalam indikator profesionalitas aparatur sipil negara sudah baik karena secara jumlah total 719 pegawai (77%) berlatar belakang pendidikan S1 sampai dengan S3.



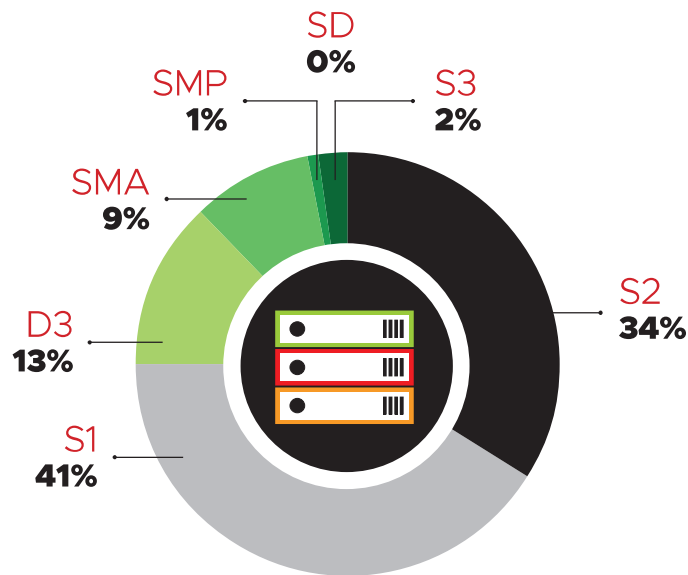
Tabel 1.1.

Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2023

NO	NAMA SATUAN ORGANISASI	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		PRIA	WANITA	
1	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	71	92	163
2	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	24	61	85
3	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	35	77	112
4	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	26	58	84
5	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	37	47	84
6	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP)	29	41	70
7	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT)	0	0	0
8	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I Magelang	20	33	53
9	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I Donggala	16	13	29
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
13	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Baturaja	24	27	51
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		372	554	926

SUMBER : SISTEM INFORMASI KEPEGAWAIAN, 31 DESEMBER 2023

Gambar 1.2.
Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

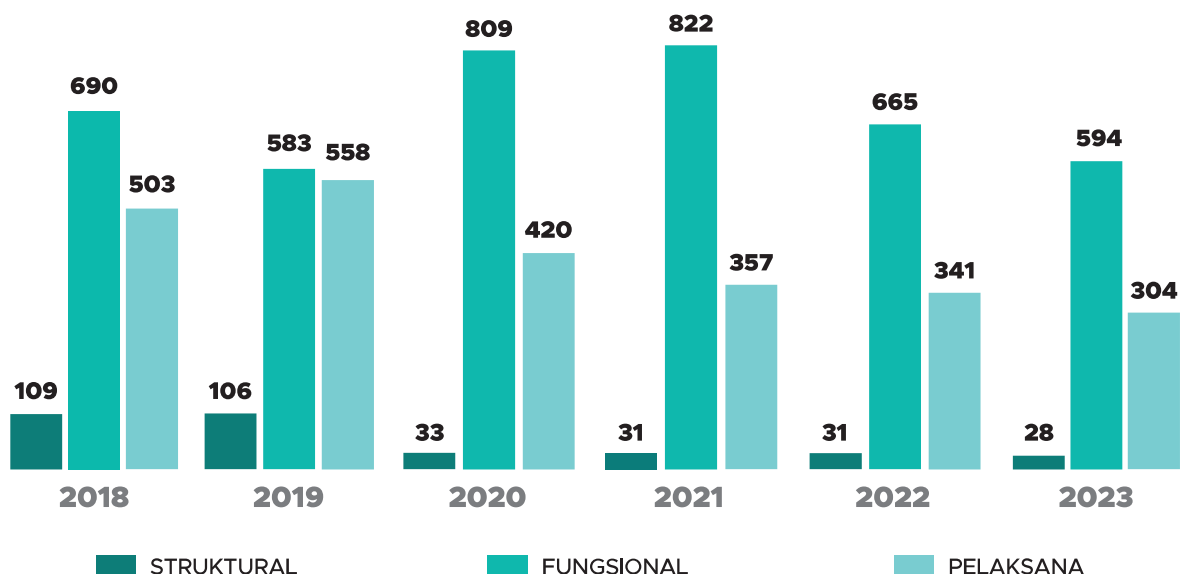


SUMBER : SISTEM INFORMASI KEPEGAWAIAN, 31 DESEMBER 2023

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. Dengan demikian,

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 Subbagian Administrasi Umum di setiap unit eselon II. Keadaan pegawai per 31 Desember 2023 dapat dilihat pada Gambar 1.3.

Gambar 1.3.
Keadaan Pegawai BKPK Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2023



SUMBER : SISTEM INFORMASI KEPEGAWAIAN, 31 DESEMBER 2023

Per 31 Desember 2023, mayoritas jabatan pegawai menduduki jabatan fungsional, yakni sebanyak 594 pegawai (64%), dan untuk jabatan pelaksana sebanyak 304 pegawai (33%). Adapun yang menduduki jabatan struktural hanya 28 pegawai (3%), yang terdiri dari jabatan pimpinan tinggi (4 pegawai) dan sisanya merupakan jabatan administrasi (24 pegawai).

Sampai dengan 31 Desember 2023, sebanyak tiga jabatan pimpinan tinggi pratama belum memiliki pejabat definitif karena adanya mutasi. Jabatan tersebut adalah:

1. Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
3. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

E. Isu Strategis Organisasi

Isu strategis organisasi BKPK tahun 2023 adalah terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan dapat segera diimplementasikan. Terdapat 105 substansi amanah yang meliputi 99 delegasi pembentukan peraturan pemerintah, satu delegasi pembentukan peraturan presiden, dan lima delegasi penyusunan peraturan menteri kesehatan.

BKPK memiliki peran sebagai unit utama yang melihat kebijakan pembangunan kesehatan dari sudut pandang helicopter view dan ditugaskan menjadi leader dalam proses identifikasi dan penyusunan konsep peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Kesehatan. Sampai akhir 2023, pembahasan materi muatan dari sembilan puluh sembilan substansi amanah RPP Pelaksanaan UU Kesehatan, satu substansi amanah Perpres, dan lima substansi amanah RPMK telah dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Khusus untuk rancangan peraturan pemerintah telah dibahas juga secara paralel dalam pembahasan antarkementerian.

Selain itu, selama tahun 2023, pembahasan perubahan unit pelaksana tugas (UPT) BKPK, yang masih menggunakan nomenklatur Litbang Kesehatan, menjadi isu lain yang menjadi isu strategis organisasi. Sebanyak 10 UPT akan berubah menjadi Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan akan menjadi ampunan dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perubahan ini memiliki pengaruh yang signifikan dalam segi sumber daya manusia (SDM), anggaran, dan kebijakan yang selama ini telah dilakukan BKPK.

Isu strategis berikutnya adalah terkait dengan perubahan yang terjadi dalam pengelolaan manajemen

sumber daya manusia dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara. Kebijakan ini mengarahkan organisasi publik untuk dapat mengembangkan modal manusia dalam pengelolaannya sehingga akan tercipta organisasi yang profesional.

F. Sistematika Laporan Kinerja

Sistematika penulisan Laporan Kinerja (LKj) BKPK adalah sebagai berikut:

Bab 1 Pendahuluan. Pendahuluan menyajikan penjelasan tentang latar belakang, maksud, tujuan, tugas, fungsi, dan struktur organisasi serta isu strategis dan sistematika penyusunan laporan.

Bab 2 Perencanaan Kinerja. Bab ini menjelaskan tentang tujuan, sasaran, dan beberapa hal penting dalam perencanaan dan Perjanjian Kinerja BKPK.

Bab 3 Akuntabilitas Kinerja. Bagian ini memuat informasi mengenai pengukuran kinerja, evaluasi kinerja, dan analisis akuntabilitas, termasuk menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta solusi yang digunakan dalam mengatasi hambatan tersebut. Bab ini juga menggambarkan sumber daya yang mendukung dalam pencapaian kinerja.

Bab 4 Penutup. Bab ini menguraikan simpulan pencapaian organisasi BKPK serta keberhasilan, kegagalan, permasalahan, dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja BKPK dan strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

BAB 2

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024

Dalam upaya menjamin keberhasilan dan kesinambungan pembangunan kesehatan telah disusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) tahun 2005-2025 sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis.

Agar arah kebijakan pelaku pembangunan bidang kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan.

Pada 17 Maret 2021, Presiden Joko Widodo menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. Penerbitan peraturan ini merupakan tindak lanjut dari Keputusan Presiden Nomor 113/P Tahun 2019 tentang Pembentukan Kementerian Negara dan Pengangkatan Menteri Negara Kabinet Indonesia Maju Periode Tahun 2019-2024. Hal itu juga untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara.

Sebagaimana ketentuan dalam Peraturan Presiden tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, tenaga kesehatan, serta pencegahan dan

pengendalian penyakit.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan kontribusi dalam tercapainya seluruh Nawacita, terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sembilan agenda prioritas (Nawa Cita) yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja adalah:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri, dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

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”. Untuk melaksanakan visi Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkannya di bidang kesehatan, yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Sejalan dengan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan, pelaksanaan Visi dan Misi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengacu kepada visi dan misi Presiden. Dalam upaya mendukung tujuh misi pembangunan dan Nawa Cita, BKPK berperan 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.

B. Sasaran Strategis

Sebagaimana disebutkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana

Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat enam tujuan dan 15 sasaran strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. BPKP mendukung tujuan ke-4, yaitu terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan, pada sasaran strategis ke-10, yakni terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif; sasaran strategis ke-11, yakni menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC); tujuan ke 6, yakni terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif; serta sasaran strategis ke-16, yakni meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti.

Indikator BPKP 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

Untuk menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes 2020- 2024. Indikator dan target Renstra Kemenkes 2020-2024 yang dicantumkan dalam dokumen LKj BPKP tahun 2022 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Perencanaan program BPKP pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2022-2024, tercantum pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024

TUJUAN/SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		2022	2022	2022
				T	T	T
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 Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100
2	Sasaran Program : Meningkatnya 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 kerja sama internasional yang efektif	1	1	1
3	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8	Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
		9	Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95

Keterangan:

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

C. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 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 di antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi, dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Perjanjian Kinerja BKPK merupakan dokumen kinerja yang diperjanjikan antara Menteri Kesehatan dan Kepala BKPK yang berisi Indikator Kinerja Program (IKP). Berdasarkan dokumen Renstra Revisi Kemenkes Tahun 2022-2024, BKPK melaksanakan program generik, yaitu meningkatkannya kebijakan kesehatan berbasis bukti, dan Program Dukungan Manajemen. Selain itu, BKPK juga membuat perjanjian kinerja antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai pimpinan unit kerja eselon I dan para kepala satuan kerja yang disebut sebagai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang jumlah indikatornya menyesuaikan dengan

tugas dan fungsi masing-masing kegiatan.

IKP yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja BKPK dipaparkan dalam Tabel 2.2. Sementara itu, sandingan target IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada dokumen PK dan Renstra Kemenkes Tahun 2022-2024 tercantum pada Tabel 2.3. Pada Tabel 2.3. terlihat bahwa terdapat penyesuaian target IKP BKPK yang tercantum pada dokumen Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yang diturunkan menjadi indikator program dalam perjanjian kinerja.

Target indikator kinerja “meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti” dicapai dari kinerja kegiatan dan satuan kerja BKPK. Dalam program “meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti”, BKPK memiliki empat 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 UPT di Lingkungan BKPK.

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program BKPK dalam Perjanjian Kerja Tahun 2023

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	60
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	96
	Nilai Kinerja Anggaran	93
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,5
	Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95

Tabel 2.3. Sandingan Target IKP 2022 dan 2023 pada PK BKPK dan Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024

TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET RENSTRA		TARGET PK	
		2022	2023	2022	2023
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	30	60
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	50	25	50
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	25	50
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	-	1	-
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	20	40
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	94	85
	Nilai Kinerja Anggaran	90	93	90	93
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	-	-	-	92,5
	Persentase realisasi Anggaran BKPK	-	-	-	95

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 kegiatan pada BKPK dapat dilihat pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4. Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2023

PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN PROGRAM (OUTCOME)/SASARAN KEGIATAN (OUTPUT)/INDIKATOR	2023
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	75
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan	80
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50
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	75
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	80
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50
Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	
	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	2
	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20
	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan	80
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	12
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan provincial health account/ district health account (PHA/DHA)	75

PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN PROGRAM (OUTCOME)/ SASARAN KEGIATAN (OUTPUT)/INDIKATOR	2023
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	75
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	75
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	
	Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerja sama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	80
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	50
Kegiatan tata kelola pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	
	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	90
Kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	
	Nilai reformasi birokrasi BKPK	85
	Nilai kinerja penganggaran BKPK	93

BAB 3

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian kinerja organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) meliputi capaian kinerja terhadap Indikator Kinerja Program (IKP) yang akan dijabarkan berdasarkan dokumen Rencana Strategis Revisi Kementerian Kesehatan 2022-2024 dan dokumen Perjanjian Kinerja. Di dalam dokumen Laporan Kinerja (LKj) ini juga akan dibahas mengenai capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) di lingkungan BKPK.

1. Capaian Indikator Sasaran Strategis

a. Indikator Sasaran Strategis (ISS): Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan dengan indikator kinerja yang dimiliki BKPK, yakni:

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 itu meliputi hipotiroid kongenital, anemia, tuberkulosis, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, jantung, stroke, penyakit paru obstruksi kronis, thalasemia, kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, dan kanker usus. Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.

Cara perhitungannya dilakukan melalui dua tahap:

1. Menghitung cakupan 14 layanan skrining dengan cara menghitung jumlah cakupan pada se-

Tabel 3. 1.

Capaian ISS Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan Tahun 2023

TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	(%) CAPAIAN
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145,2
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	24	30,6	72,5

- a. Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
- b. Proporsi out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan

Pencapaiannya dilaksanakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dengan target, capaian, definisi operasional, dan cara perhitungan indikator sebagaimana dipaparkan dalam Tabel 3.1.

tiap 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 menghitung total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14.

Analisis Pencapaian Output

Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan telah

mengeluarkan dua kebijakan untuk mengakomodasi tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023. Petunjuk teknis itu meliputi target populasi, pertanyaan kunci riwayat kesehatan, algoritma/alur pelaksanaan skrining, dan tindak lanjut pemeriksaan hasil skrining.

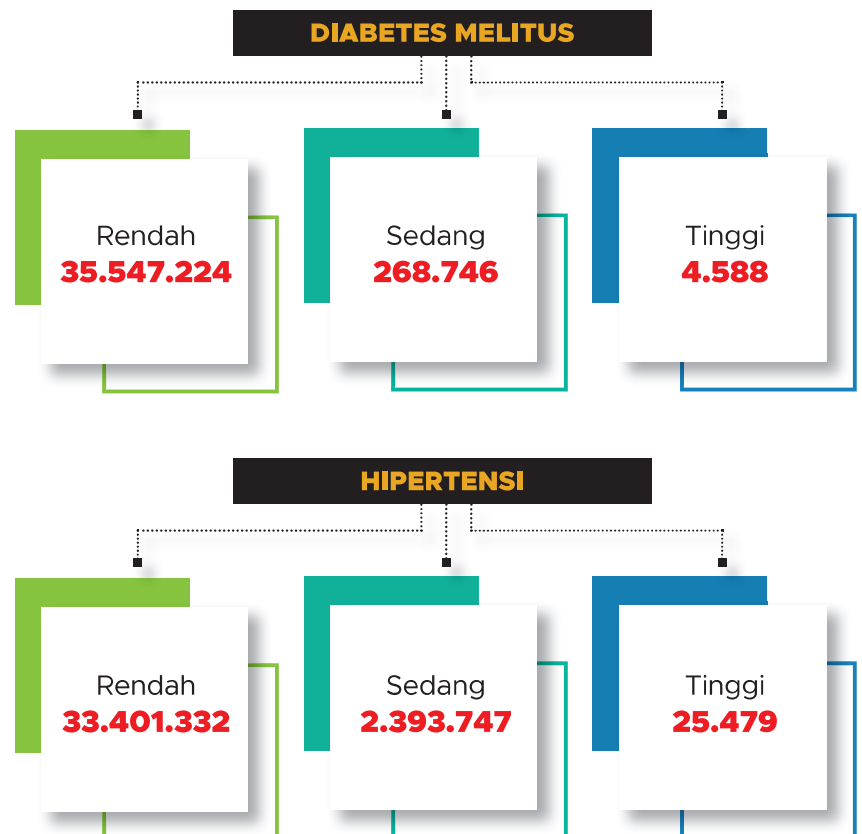
Belum terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan belum dilakukannya revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN menyebabkan pelaksanaan dan pengukuran capaian skrining pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2023 masih mengacu kepada regulasi yang ada. Skrining itu dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengacu pada prosedur pelayanan yang telah diatur dan dilaksanakan secara selektif melalui hasil self assessment yang didapat-

kan dari skrining riwayat kesehatan untuk menjangkir peserta dengan risiko menderita penyakit diabetes mellitus dan hipertensi. Saat ini telah dilakukan pelayanan skrining kesehatan untuk empat penyakit, yaitu diabetes melitus, hipertensi, kanker leher rahim dan kanker payudara. Layanan itu meliputi skrining untuk:

- 1) Diabetes melitus melalui pemeriksaan gula darah untuk peserta dengan skrining riwayat kesehatan terindikasi risiko sedang dan tinggi
- 2) Hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah untuk peserta dengan skrining riwayat kesehatan terindikasi risiko sedang dan tinggi
- 3) Kanker leher rahim melalui pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) atau papsmear
- 4) Kanker payudara melalui pemeriksaan payudara klinis (sadanis)

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan mengenai keempat penyakit tersebut, cakupan skrining hanya bisa diukur untuk penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Adapun cakupan kanker leher rahim dan kanker payudara tidak dapat diukur karena tidak tersedianya skrining riwayat kesehatan untuk menentukan kelompok peserta berisiko, meskipun terdapat data pemeriksaan IVA, pap smear, dan sadanis. Skrining riwayat kesehatan saat ini baru memotret kelompok risiko un-

Tabel 3. 2.
Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi



SUMBER : DATA BPJS

Tabel 3. 3.
Pelaksanaan Skrining
Kesehatan Tertentu
Diabetes Melitus
dan Hipertensi

JENIS PEMERIKSAAN	TOTAL
Pemeriksaan GDP dan GDPP	264.414
Pemeriksaan Tekanan Darah	1.875.568

SUMBER : DATA BPJS KESEHATAN

tuk empat penyakit, yaitu diabetes melitus, hipertensi, ginjal kronik, dan jantung kronik. Tingkat risiko untuk penyakit diabetes melitus dan hipertensi ditunjukkan pada Tabel 3.1.

Berdasarkan skema skrining yang berlaku saat ini, data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan untuk perhitungan pencapaian indikator ini hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, yakni:

1. Cakupan kelompok berisiko diabetes melitus (DM)

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi sebanyak 273.334 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan gula darah puasa (GDP) dan gula darah post prandial (GDPP) sebanyak 264.414 orang sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan GDP dan GDPP sebesar 96,74%.

2. Cakupan kelompok berisiko hipertensi

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.419.226 orang. Jumlah peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.875.568 orang sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan tekanan darah sebesar 77,53%.

Dengan demikian, realisasi kinerja capaian indikator persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan pada tahun 2023 sebesar 87,1%, yang diperoleh dari rerata persentase cakupan kelompok dari penyakit diabetes melitus dan hipertensi.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan dua kebijakan untuk mengakomodasi

tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Penilaian kelompok berisiko berdasarkan self assessment dan kriteria populasi sasaran untuk 14 penyakit sebagaimana yang dituangkan di Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 belum dapat diimplementasikan karena BPJS Kesehatan sebagai penyedia platform skrining riwayat kesehatan masih menunggu terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Selain mendorong percepatan proses revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019, Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan sedang membahas perbaikan dan penambahan indikator kinerja FKTP dalam skema Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) agar mencakup upaya pelaksanaan skrining kesehatan oleh FKTP. FKTP akan mendapatkan pembayaran kapitasi lebih besar jika dapat berkinerja baik untuk memenuhi target pelaksanaan skrining 14 penyakit. Penambahan indikator ini diharapkan akan mendorong pemenuhan target pelaksanaan skrining bagi peserta JKN.

Kesiapan FKTP dalam pelaksanaan skrining kese-

hatan juga menjadi isu penting dalam implementasi skrining agar seluruh peserta dapat mengakses layanan ini. Untuk itu, diperlukan percepatan dalam pelaksanaan, di antaranya:

- Pelaksanaan sosialisasi intens dan penyesuaian regulasi untuk mendorong peran pemerintah daerah memenuhi supply side (SDM, sarana prasarana) pelaksanaan skrining dan pembentukan jejaring untuk pelayanan kesehatan skrining
- Penyesuaian sistem informasi bagi FKTP dan peserta oleh BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan skrining riwayat kesehatan, penyesuaian sistem informasi FKTP untuk pencatatan/ pelaporan pelayanan skrining kesehatan, dan penyusunan dashboard skrining sebagai tools monitoring skrining untuk pemangku kepentingan terkait
- Percepatan perbaikan skema kapitasi berbasis kinerja dengan menambahkan pelaksanaan skrining sebagai indikator pembayaran

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

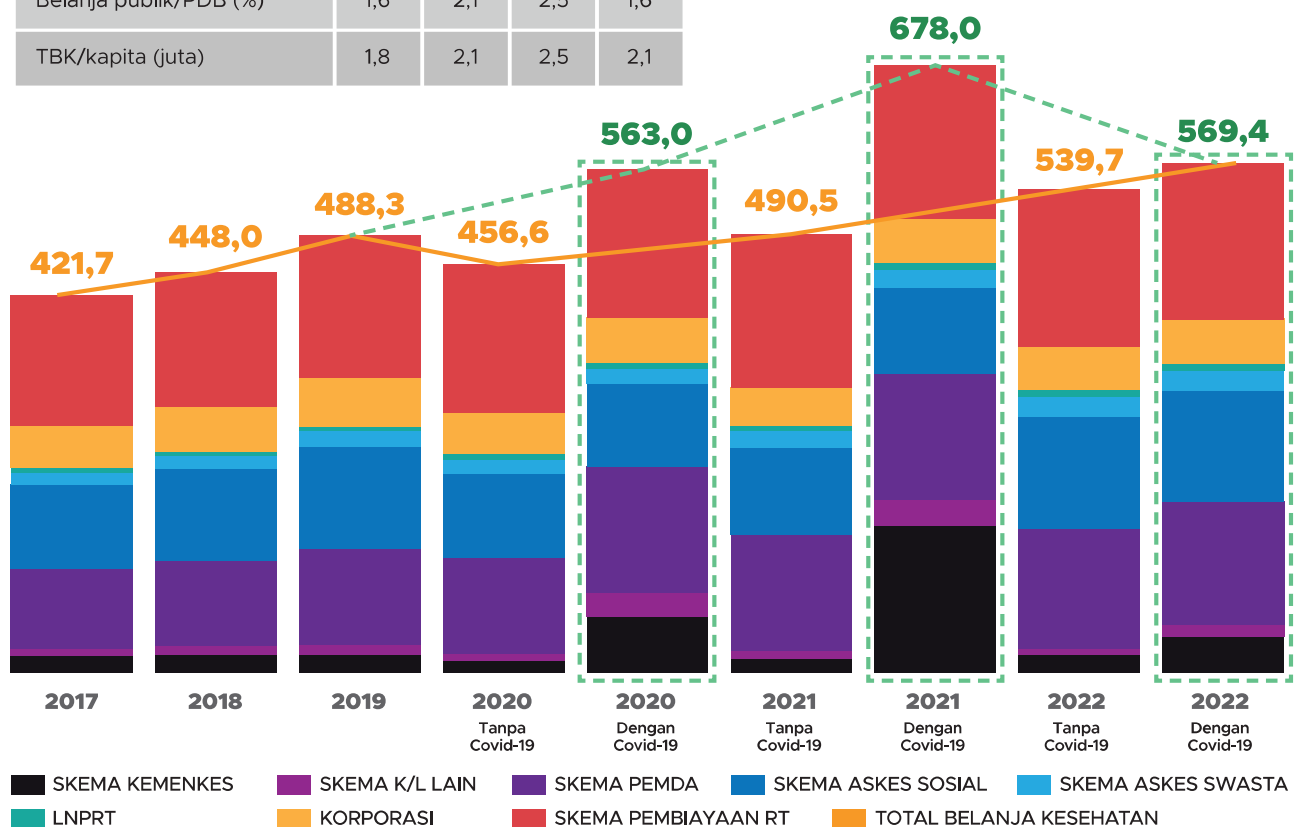
Definisi operasional indikator dari sasaran ini adalah proporsi out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi National Health Accounts (NHA) t-1. Cara Perhitungan indikator adalah jumlah belanja OOP dibagi total belanja kesehatan dikali 100.

Analisis Pencapaian Output

Belanja kesehatan rumah tangga (OOP) dalam kerangka NHA merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan rumah tangga, yang tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (reimburse), bantuan subsidi (transfer), dan belanja jaminan kesehatan (asuransi). Capaian tahun 2023 indikator proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan erat kaitannya dengan perhitungan belanja OOP pada perhitungan NHA tahun 2022. Pada tahun 2023, produksi NHA 2022 telah menghasilkan total

	2019	2020	2021	2022
TBK/PDB (%)	3,1	3,6	4	2,9
CHE/PDB (%)	2,9	3,4	3,8	2,7
Belanja publik/PDB (%)	1,6	2,1	2,5	1,6
TBK/kapita (juta)	1,8	2,1	2,5	2,1

Gambar 3.1.
Perbandingan Total Belanja Kesehatan 2017-2022



Sumber: National Health Account, 2022 | TBK: Total Belanja Kesehatan | PDB: Produk Domestik Bruto

belanja kesehatan sebesar Rp 569,4 triliun dan belanja OOP sebesar Rp 173,9 triliun sehingga proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan sebesar 30,6%. Proporsi OOP tahun 2023 sebesar 30,6%, belum mencapai target di tahun 2023 yang sebesar 24%.

Proporsi OOP terhadap belanja kesehatan tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 karena adanya penurunan belanja publik, yang tidak lagi fokus pada penanggulangan COVID-19. Sebaliknya, OOP meningkat sehubungan dengan telah luasnya masyarakat mengakses pelayanan kesehatan dengan menggunakan biaya sendiri sehingga belanja rumah tangga meningkat (lihat Gambar 3.1.).

Meskipun secara nominal dan proporsi OOP mengalami peningkatan sekitar 1,76 persen dibandingkan tahun 2021, tetapi pertumbuhan dari tahun ke tahun sebenarnya cenderung melambat dibandingkan dengan pertumbuhan belanja skema asuransi kesehatan sosial, yang meningkat cukup signifikan sejak diimplementasikannya JKN pada 2014.

Selain karena penurunan belanja publik, belum tercapainya target OOP pada tahun 2023 yang bersumber dari NHA 2022 juga disebabkan adanya peningkatan belanja OOP, meskipun tidak terlalu signifikan, seperti peningkatan belanja OOP di rumah sakit karena peningkatan utilisasi seiring dengan meredanya pandemi COVID-19. Pola belanja OOP selalu didominasi pada Q5 (kuintil 5) dan cenderung meningkat setiap tahun karena dibukanya preferensi untuk jenis fasilitas kesehatan, ruang rawat, obat, laboratorium, prosedur medis, konsultasi, dll. Oleh karena itu, salah satu cara untuk menurunkan belanja OOP adalah dengan meningkatkan peran Asuransi Kesehatan Sosial dalam memberikan peningkatan kualitas, peningkatan cakupan kepesertaan aktif program JKN, dan adanya kontribusi asuransi kesehatan swasta.

Dihasilkannya angka belanja kesehatan agregat tahun 2022 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Saat ini, produksi NHA t-1 sesuai dengan lini masa, ketika estimasi full figure akan didapatkan pada bulan Agustus dan final NHA 2022 dirilis pada Desember 2023.

Beberapa aktivitas yang mendukung produksi belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

- a. Pembaruan Nota Kesepahaman tentang Penyediaan, Pemanfaatan, serta Pengembangan Data dan Informasi Statistik antara Kemenkes dan

BPS yang berlaku selama lima tahun terhitung sejak 2023

- b. Penyusunan SK Tim Reviewer dan SK Tim Teknis pengolahan data yang mendukung produksi NHA t-1, termasuk pengolahan data belanja OOP
- c. Triangulasi estimasi perhitungan belanja OOP kepada BPS

Indikator terkait persentase OOP terhadap total belanja kesehatan t-1 yang disusun pada tahun 2022 belum dapat memenuhi target. Selain itu, terdapat beberapa tantangan dalam penyusunannya, antara lain adalah:

- a. Angka OOP tidak bisa disajikan triwulanan atau semesteran karena menunggu data Susenas BPS yang baru diperoleh pada bulan Oktober sehingga baru dapat disajikan di akhir tahun. Data yang digunakan untuk menyusun agregat OOP pada semester 1 tahun 2023 adalah estimasi yang didiskusikan dengan BPS
- b. Pembaruan angka OOP juga bergantung pada belanja pada skema-skema lain (skema Kementerian Kesehatan, K/L lain, subnasional, Asuransi Kesehatan Sosial, asuransi swasta, korporasi, dan LNPRT) sehingga persentase akan berubah, namun pembaruan angka OOP biasanya tidak terlalu jauh



Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Selain karena penurunan belanja publik yang mempengaruhi total belanja kesehatan, belum tercapainya target OOP pada tahun 2023 yang bersumber dari NHA 2022 juga disebabkan adanya peningkatan belanja OOP, meskipun tidak terlalu signifikan, seperti peningkatan belanja OOP di rumah sakit karena peningkatan utilisasi seiring dengan meredanya pandemi COVID-19. Pola belanja OOP selalu didominasi pada Q5 dan cenderung meningkat setiap tahunnya karena dibukanya preferensi untuk jenis fasilitas kesehatan, ruang rawat, obat, laboratorium, prosedur medis, konsultasi, dll. Oleh karena itu, untuk menurunkan belanja OOP, salah satunya dengan meningkatkan peran Asuransi Kesehatan Sosial dalam memberikan peningkatan kualitas, peningkatan cakupan kepesertaan aktif program JKN, dan adanya kontribusi asuransi kesehatan swasta.

Tabel 3.4.
Capaian ISS Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif Tahun 2023

TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti implementasikan	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat	71	82,90	116,8

3) Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Pelaksanaan ISS merupakan tanggung jawab Sekretariat BKPK. Target dan capaian ISS disajikan pada Tabel 3.4.

Definisi operasional indikatornya adalah persentase jumlah kebijakan yang dikategorikan baik berdasarkan penilaian IKK. Cara perhitungan indikatornya adalah jumlah kebijakan yang dikategorikan baik berdasarkan penilaian IKK dibagi dengan jumlah kebijakan yang menjadi sampel dikali 100%.

Analisa Pencapaian Output

Penilaian IKK dilakukan berdasarkan Surat Edaran Kepala LAN Nomor 22/K.1.HKM.02.2/2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan. Populasi pengukuran IKK tahun 2023 adalah peraturan menteri kesehatan (Permenkes) yang diterbitkan pada tahun 2020-2022 yang memenuhi syarat, yakni tidak mengatur internal dan belum dicabut atau digantikan dengan Permenkes lain. Berdasarkan rumus sampel $\sqrt{N + 1}$. Untuk pengisian instrumen, dibentuk tim untuk setiap Permenkes yang terdiri dari Biro Hukum, tim teknis unit pemrakarsa Permenkes, Pusjak BKPK terkait, dan Sekretariat BKPK. Enumerator dari setiap unit pemrakarsa mengunggah data dukung penilaian IKK di situs web LAN (ikk.lan.go.id).

Sasaran strategis Renstra yang menjadi tanggung jawab BKPK tersebut juga sejalan dengan Sasaran strategis 1 Reformasi Birokrasi (RB) General yang tertuang pada Roadmap Pelaksanaan Reformasi Birokrasi 2020-2024, khususnya pada sasaran regulasi yang harmonis dan berbasis bukti dengan indikator meningkatnya kualitas kebijakan dan regulasi. Adapun target indikator sasaran tersebut pada level mikro (instansional) adalah indeks kualitas kebijakan berkategori minimal "baik". Pada pelaksanaan RB General di lingkungan Kementerian Kesehatan, BKPK dalam hal ini Sekretariat BKPK, ditunjuk menjadi penanggung jawab dalam pelaksanaan rencana aksi peningkatan IKK Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan dua hal tersebut di atas, maka di tahun 2023, Sekretariat BKPK memfasilitasi kembali keikutsertaan Kementerian Kesehatan dalam pengukuran IKK untuk regulasi yang diundangkan pada periode Juli 2020-Juni 2022. Adapun target nilai IKK yang didapat diselaraskan antara target Renstra dan target pada rencana aksi RB General.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target itu adalah:

1. Konsolidasi persiapan pengukuran IKK dengan LAN berupa komunikasi dan konsultasi mengenai rencana pengukuran tahun 2023.
2. Sosialisasi hasil pengukuran IKK tahun sebelumnya (2022/2023) dan kick off pengukuran IKK tahun berjalan (2023/2024). Pada kegiatan ini, narasumber Kepala Pusat Pembinaan Analisis Kebijakan (Pusaka) LAN, selain menyampaikan hasil IKK tahun sebelumnya, juga menyampaikan insight mengenai hal-hal apa saja yang dapat menjadi pembelajaran ataupun yang dapat diperbaiki untuk pengukuran IKK berikutnya.
3. Pendampingan kepada unit pemrakarsa regulasi untuk pengisian matriks bantu identifikasi bukti dukung populasi regulasi Kemenkes (4-12 September 2023). Hal ini, selain sebagai sarana penyamaan persepsi mengenai instrumen IKK, juga untuk melihat kelengkapan bukti dukung yang ada pada masing-masing regulasi. Dari tujuh unit utama yang teridentifikasi sebagai unit pemrakarsa regulasi 2020-2022, hanya dapat dilakukan pendampingan pada lima unit, yaitu Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dan BKPK sendiri. Adapun Direktorat Jenderal P2P dan Direktorat Jenderal Farmalikes tidak dapat dilakukan pendampingan karena waktu yang tidak memungkinkan.
4. Penentuan populasi dan sampel (13 September 2023). Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan konfirmasi regulasi yang benar-benar dapat

menjadi populasi pengukuran IKK (masih berlaku dan belum ada revisi). Pada momen ini juga dilakukan peng-input-an populasi regulasi ke dalam sistem informasi ikk.lan.go.id untuk selanjutnya dilakukan sampling oleh sistem.

5. Desk self assessment untuk regulasi sampel IKK LAN (14-16 September 2023). Proses ini merupakan bagian dari pengukuran IKK K/L/D nasional, di mana sudah ada enam regulasi yang terpilih menjadi sampel dan sudah ada tim enumerator dari unit pemrakarsa yang melakukan pengisian instrumen pada sistem informasi IKK. Pengisian instrumen dilakukan pendampingan oleh LAN dan juga tim BKPK (Sekretariat dan Pusjak) kepada tim enumerator.

Tabel 3.5. menggambarkan regulasi yang menjadi sampel pengukuran IKK dan nilai IKK dari masing-masing regulasi.

Dengan demikian, IKK Kementerian Kesehatan untuk sampel nasional 2023 mengalami peningkatan, baik dari segi angka maupun kategori. Berdasarkan Surat Kepala Pusat Kebijakan Analisis Kebijakan (Pusaka) LAN Nomor 4193/D.1.2/HKM.02.2 Tanggal 11 Desember 2023, nilai IKK Kementerian Kesehatan memiliki skor 82,90 (sangat baik).

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah pelaksanaan pengukuran IKK bergantung ke-

pada timeline/jadwal yang ditentukan instansi lain (Lembaga Administrasi Negara atau LAN) sehingga sampai dengan akhir TW I, pengukuran IKK tahun 2023 belum dapat terlaksana. Selain itu, pendokumentasian proses penyusunan pada beberapa regulasi belum memadai sehingga bukti dukung yang disertakan dalam pengukuran belum maksimal.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah kerja sama serta dukungan penuh dari LAN, unit teknis pemrakarsa (substansi dan tim hukum), dan tim Biro Hukum Kementerian Kesehatan sehingga penilaian dapat dilakukan dengan maksimal dan tepat waktu.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan tersebut, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah penyiapan populasi dan sampel dilakukan lebih di awal tahun sehingga cukup waktu untuk menggalang dan menyediakan data dan dokumen pendukung.

2. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Tahun 2023

a. Capaian berdasarkan Renstra 2020-2024

Penetapan Indikator Kinerja Program (IKP) merupakan ukuran keberhasilan kerja yang digunakan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja BKPK sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan ke-

Tabel 3.5.

Daftar Regulasi Sampel Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan

NO	JUDUL REGULASI	UNIT ES. 2 PEMRAKARSA	NILAI IKK
1	Peraturan Menteri Kesehatan No. 80/2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	76.88 (Baik)
2	Peraturan Menteri Kesehatan No.85/2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi, dan Data	Sekretariat BKPK	88.74 (Sangat Baik)
3	Peraturan Menteri Kesehatan No. 9/2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi	Pusat Kesehatan Haji	75.93 (Baik)
4	Peraturan Menteri Kesehatan No. 34/2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian	86.59 (Sangat Baik)
5	Peraturan Menteri Kesehatan No. 11/2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja	Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia	80.16 (Sangat Baik)
6	Peraturan Menteri Kesehatan No. 14/2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	85.47 (Sangat Baik)

sehatan. Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, BKPK melaksanakan tiga program, yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dengan sasaran terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC. Indikator kerjanya adalah a) persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan, b) persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan c) persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama dan Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan.
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan sasaran meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Indikator kerjanya adalah

a) persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien, b) persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti, dan c) terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif.

3. Program Dukungan Manajemen dengan sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan dengan indikator kinerja Nilai Reformasi Birokrasi dan nilai kinerja anggaran.

Perbandingan capaian IKP untuk tiga program itu untuk tahun 2022, 2023, dan 2024 disajikan dalam Tabel 3.6.

Tabel 3.6.
Capaian Indikator Kinerja Program Dibandingkan dengan Target Akhir Renstra

TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
1	1	30	47,1	60	87,1	100	30
	2	25	39,3	50	62,8	75	25
	3	25	42,5	50	68,5	100	25
2	4	100	100	100	100	100	100
	5	1	1	-	-	-	1
	6	20	9,67	40	48,83	100	20
	7	1	1	1	1	1	1

TUJUAN/SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		2022		2023		2024	
				T	C	T	C	T	C
3	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8	Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,5	85	89,5	87	94
		9	Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	93	94,3	95	90

Pada tahun 2022, ada tiga indikator yang melebihi dari target. Dua tidak mencapai target, yaitu persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti serta pelaksanaan program Dukungan Manajemen yang dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Adapun dua indikator, persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang

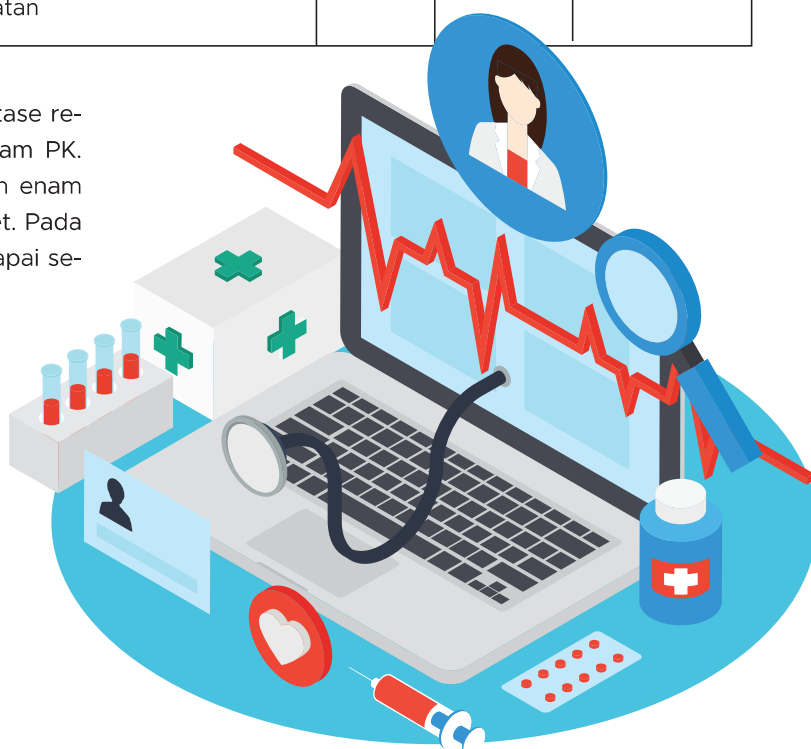
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN berdasarkan dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024 telah melampaui dari target yang ditetapkan. Adapun pada program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, seluruh indikator tercapai dengan dua indikator sesuai target dan satu melebihi dari target sebagaimana tampak pada Tabel 3.8.

Tabel 3.7.
Capaian Indikator Kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	62,8	126
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	68,5	137

telah tuntas di tindak lanjut BKPK dan persentase realisasi anggaran BKPK, belum tercantum dalam PK. Pada 2023, seluruh indikator tercapai dengan enam indikator melebihi target dan dua sesuai target. Pada tahun 2024 diharapkan seluruh indikator tercapai sesuai dengan target akhir Renstra.

Pada Tabel 3.7. terlihat bahwa capaian IKP



Tabel 3.8.
Capaian Indikator Kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2023

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40	48,83	122
		Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100

Tabel 3.9.
Capaian Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen Tahun 2023

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	85	89,50	105,29
		Nilai Kinerja Anggaran	93	94,3	101,4

Indikator kinerja Program Dukungan Manajemen juga melampaui target. Program ini dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, yaitu hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Program ini akan diturunkan untuk menggambarkan kontribusi kinerja masing-masing eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan (cross cutting), termasuk BPKP. Kinerja mengenai nilai RB dan NKA eselon I tercantum pada IKK BPKP.

b. Capaian Indikator Kinerja Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Perjanjian Kinerja (PK) merupakan bentuk komitmen pelaksanaan program dan kegiatan BPKP dalam mengembangkan inovasi hasil-hasil penelitian ke dalam indikator kinerja. Program BPKP berfokus pada empat indikator yang tercantum pada dokumen Perjanjian Kinerja. Sebagaimana penjelasan pada Bab 2, IKP BPKP yang tercantum pada Renstra dan PK BPKP telah sinkron dan sesuai sehingga IKP pada Renstra

adalah IKP yang diperjanjikan di dalam PK.

Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran kinerja BPKP tahun 2023 mengacu pada Pedoman Monev BPKP serta SOP Pengumpulan Data Kinerja. Capaian kinerja diukur dengan membandingkan antara target indikator kinerja dan capaiannya dengan menggunakan berbagai instrumen catatan hasil evaluasi (CHE) untuk internal BPKP, pengisian e-monev Bappenas dan SMART DJA serta matriks sandingan Renstra-Renja-RKP-RKAKL dari Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan. Pengukuran kinerja dilakukan secara bulanan, triwulanan, dan tahunan dengan melibatkan Tim Kerja Program dan Anggaran pada substansi Evapor, seluruh satker di lingkungan BPKP dan instansi internal Kemenkes seperti Biro Perencanaan dan Anggaran serta eksternal terkait seperti Bappenas dan Kementerian Keuangan. BPKP secara rutin melakukan pertemuan sinkronisasi dan integrasi laporan triwulanan secara internal untuk mengetahui progres kinerja dengan menggunakan matriks yang difokuskan pada pencapaian target, kendala yang dihadapi, dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala.

Tabel 3.10.**Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tiga Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023**

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	62,8	126
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	68,5	137
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40	48,83	122
		Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	85	89,50	105,29
		Nilai Kinerja Anggaran	93	94,3	101,4
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	92,5	97	104,86
		Persentase realisasi Anggaran BKPK	95	95,89	100,93

3. Capaian Kinerja

Capaian kinerja IKP BKPK tahun 2023 berdasarkan pelaksanaan tiga program, yakni Program Pelayanan dan JKN, Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dan Program Dukungan Manajemen. Pada tahun 2023, dari seluruh target indikator untuk tiga program itu, delapan melebihi target dan dua mencapai target yang ditetapkan PK, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.10.

Rincian masing-masing pencapaian IKP itu dipaparkan di bawah ini.

1. Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

Definisi operasional indikator ini adalah persentase penduduk berisiko yang 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.

Ada 14 layanan skrining dalam program ini yaitu skrining untuk hipotiroid kongenital, anemia, tuberku-

losis, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, jantung, stroke, penyakit paru obstruksi kronis (ppok), talasemia, kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, dan kanker usus. Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.

Cara Perhitungan

Penghitungan dilakukan melalui dua 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

Ada 14 layanan skrining dalam program ini. Capainya disajikan dalam Tabel 3.11.

Penyakit Kronis JKN menyebabkan pelaksanaan dan pengukuran capaian skrining pada tahun 2023 masih mengacu kepada regulasi yang ada. Skrining tersebut 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 menjangkau peserta dengan risiko menderita penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

Untuk saat ini, telah dilakukan pelayanan skrining kesehatan empat penyakit, yaitu diabetes melitus, hipertensi, kanker leher rahim, dan kanker payudara. Namun, dari data BPJS Kesehatan 2023, yang bisa diukur hanya cakupan skrining untuk diabetes melitus dan hipertensi. Kanker leher rahim dan kanker payudara tidak dapat diukur karena tidak tersedianya skrining riwayat kesehatan untuk menentukan kelompok peserta berisiko. Skrining riwayat kesehatan saat ini baru memotret kelompok risiko untuk empat pe-

Tabel 3.11.

Capaian Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145

Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan menerbitkan dua kebijakan untuk mengakomodasi tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023. Petunjuk teknis pelaksanaan skrining pelayanan kesehatan JKN mengatur mengenai target populasi, pertanyaan kunci riwayat kesehatan, algoritma/alur pelaksanaan skrining, dan tindak lanjut pemeriksaan hasil skrining.

Belum terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta belum dilakukannya revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita

nyakit, yaitu diabetes melitus, hipertensi, ginjal kronik, dan jantung kronik.

Berdasarkan skema skrining yang berlaku saat ini, data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan untuk perhitungan pencapaian indikator ini hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, yakni:

1. Cakupan kelompok berisiko diabetes melitus (DM)

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi sebanyak 273.334 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan gula darah puasa (GDP) dan gula darah post prandial (GDPP) sebanyak 264.414 orang sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan GDP dan GDPP sebesar 96,74%.

2. Cakupan kelompok berisiko hipertensi

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat ke-

sehatan untuk risiko hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.419.226 orang. Jumlah peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.875.568 orang sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan tekanan darah sebesar 77,53%.

Dengan demikian, rerata persentase cakupan untuk dua penyakit tersebut sebesar 87,13%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai output antara lain melalui dua kebijakan Kementerian Kesehatan untuk mengakomodasi tam-

Faktor Penghambat Pencapaian Output

Penilaian kelompok berisiko berdasarkan self assessment serta kriteria populasi sasaran untuk 14 penyakit sebagaimana yang dituangkan di Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 belum dapat diimplementasikan karena BPJS Kesehatan sebagai penyedia platform skrining riwayat kesehatan masih menunggu terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Selain mendorong percepatan proses revisi Per-

Tabel 3.11a.

Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi

JENIS PENYAKIT	TINGKAT RISIKO	TOTAL
Diabetes melitus	Rendah	35.547.224
	Sedang	268.746
	Tinggi	4.588
Hipertensi	Rendah	33.401.332
	Sedang	2.393.747
	Tinggi	25.479

SUMBER : DATA BPJS

Tabel 3.11b.

Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi

JENIS PEMERIKSAAN	TOTAL
Pemeriksaan GDP dan GDPP	264.414
Pemeriksaan Tekanan Darah	1.875.568

SUMBER : DATA BPJS KESEHATAN

bahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023.

aturan Presiden Nomor 82 Tahun dan revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019, Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan sedang membahas perbaikan serta penambahan indikator kinerja FKTP dalam skema Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) agar mencakup upaya pelaksanaan skrining kesehatan oleh FKTP. FKTP akan mendapatkan pembayaran kapitasi lebih besar jika dapat berkinerja baik untuk memenuhi target pelaksanaan skrining pada 14 penyakit. Penambahan indikator diharapkan akan men-

dorong pemenuhan target pelaksanaan skrining bagi peserta JKN.

Kesiapan FKTP dalam pelaksanaan skrining kesehatan juga menjadi isu penting dalam implementasi skrining agar seluruh peserta dapat mengakses skrining. Untuk itu, diperlukan percepatan dalam pelaksanaan, di antaranya:

- a. Pelaksanaan sosialisasi intens dan penyesuaian regulasi untuk mendorong peran pemerintah daerah memenuhi supply side (SDM, sarana prasarana) pelaksanaan skrining dan pembentukan jejaring untuk pelayanan kesehatan skrining
- b. Penyesuaian sistem informasi bagi FKTP dan peserta oleh BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan skrining riwayat kesehatan, penyesuaian sistem informasi FKTP untuk pencatatan/ pelaporan pelayanan skrining kesehatan dan penyusunan dashboard skrining sebagai tools

ber daya yang tidak sama di setiap pemerintah dalam melaksanakan keenam urusan tersebut, maka untuk menyamakannya diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM bertujuan untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara.

Untuk memastikan pemenuhan SPM, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan. Peraturan ini memuat perubahan dari indikator SPM yang sebelumnya ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008. SPM baru ini memuat 12 jenis pelayanan dasar yang harus dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;

Tabel 3.12.

Capaian Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM

SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	62,8	126

monitoring skrining untuk pemangku kepentingan terkait

- c. Percepatan perbaikan skema kapitasi berbasis kinerja dengan menambahkan pelaksanaan skrining sebagai indikator pembayaran

2. Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM

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

Analisis Pencapaian Output

Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah satu dari enam urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Karena kondisi dan kemampuan sum-

4. Pelayanan Kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

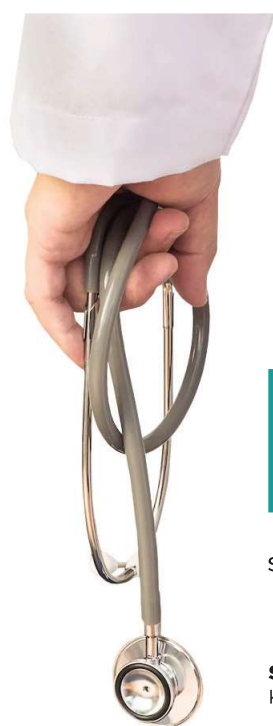
Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif -preventif sehingga diharapkan akan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung JKN.

Untuk mempermudah perhitungan SPM bidang Kesehatan, Pusjak PDK telah mengembangkan tools Siscobikes (Sistem Informasi Costing Biaya Kesehatan) untuk memperkuat performance based budgeting (anggaran berbasis kinerja). Siscobikes digunakan oleh daerah untuk memudahkan dalam menghitung perencanaan pembiayaan SPM bidang kesehatan, baik di tingkat pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) maupun dinas kesehatan sesuai dengan perannya masing-masing.

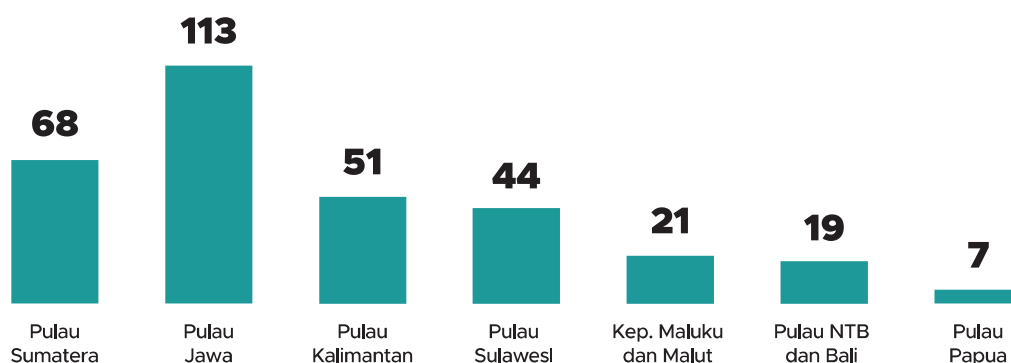
Sejak tahun 2020, telah dilaksanakan advokasi dan

layanan SPM bidang kesehatan. Namun, karena keterbatasan, tidak semua dinas kesehatan provinsi dapat menganggarkannya. Selain menggunakan anggaran dekonsentrasi, dinas kesehatan provinsi menggunakan APBD untuk dapat menyelenggarakan kegiatan pendampingan tersebut.

Pada tahun 2023 Pusjak PDK telah melakukan pendampingan perhitungan layanan SPM bidang kesehatan di sembilan provinsi, yaitu Sumatera Selatan (17 kabupaten/kota), Banten (8), Bengkulu (10), Sulawesi Barat (6), Maluku (11), Jawa Tengah (35), Jawa



Gambar 3.1.
Sebaran Kabupaten/Kota yang Telah Melakukan Perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes Hingga Tahun 2023



SUMBER : LAPORAN KABUPATEN/KOTA YANG MEMENUHI PEMBIAYAAN KEGIATAN PROMOTIF PREVENTIF PADA SPM TAHUN 2023

sosialisasi serta pendampingan perhitungan SPM bidang kesehatan, baik melalui daring maupun luring, dengan output berupa perhitungan perencanaan kebutuhan pembiayaan SPM kesehatan kabupaten/kota pada 12 layanan SPM bidang kesehatan menggunakan Siscobikes. Hingga tahun 2023, sebanyak 32 kabupaten/kota telah menghasilkan perhitungan perencanaan SPM bidang kesehatan yang menggunakan Siscobikes. Berdasarkan data tersebut, capaian indikator ini sebesar 62,8%, melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 50%.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

Seperti pada tahun sebelumnya, Pusjak PDK melalui anggaran dekonsentrasi 2023 telah mengakomodasi dinas kesehatan provinsi agar dapat melaksanakan kegiatan pendampingan dalam perhitungan

Timur (38), Aceh (23), dan Kalimantan Barat (14).

Faktor Penghambat Pencapaian Output

Belum adanya regulasi yang mewajibkan kabupaten/kota melakukan perencanaan pembiayaan SPM bidang kesehatan melalui aplikasi Siscobikes.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendorong komitmen daerah terhadap pelaksanaan SPM bidang kesehatan
- Percepatan proses revisi Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 terkait SPM Kesehatan dengan memasukkan opsi kebijakan yang mewajibkan kabupaten/kota untuk melakukan perencanaan pembiayaan SPM

3. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta 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 KPS dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah dikali seratus persen.

Analisis Pencapaian Output

Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan menekankan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dan meningkatkan upaya promotif dan

penyedia layanan kesehatan (provision) dan pembiayaan kesehatan (financing) sehingga dapat mengoptimalkan semua unsur dan sumber pembiayaan kesehatan.

Kemitraan pemerintah dan swasta bukanlah hal yang baru di Indonesia. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang kemitraan di bidang infrastruktur kesehatan yang disebut Kerja Sama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) yang membuka jalan untuk memperluas potensi kemitraan antara pemerintah dan 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.

Hasil pemetaan KPS menunjukkan bahwa, 393 dari

Tabel III. 15.
Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan

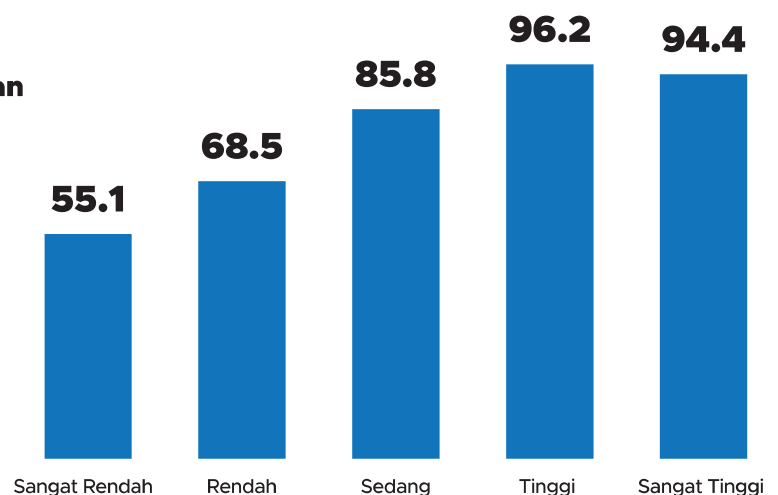
SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	68,5	137

preventif yang didukung inovasi dan penggunaan teknologi. Namun, ketersediaan pelayanan pada FKTP, FKRTL, dan laboratorium masih tidak merata atau ada disparitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Peran penguatan pelayanan kesehatan tidak hanya dijalankan oleh pelaku dari sisi pemerintah, tetapi juga pelaku dari sektor privat (swasta), terutama bagi

514 kabupaten/kota (76,5%) melakukan KPS dengan ruang lingkup kemitraan secara umum di bidang infrastruktur maupun noninfrastruktur. Adapun kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melakukan KPS bidang kesehatan sebanyak 87 dari 127 kabupaten/kota (68,5%). Berdasarkan data tersebut maka target indikator sebesar 50% telah tercapai.

Gambar 3.2.
Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal Tahun 2023



Tabel 3.13
Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan
Menurut Kapasitas Fiskal

KAPASITAS FISKAL KABUPATEN/ KOTA	KPS BIDANG KESEHATAN
Sangat Rendah (N=127)	70 (55,1%)
Rendah (N=127)	87 (68,5%)
Sedang (N=127)	109 (85,8%)
Tinggi (N=79)	76 (96,2%)
Sangat Tinggi (N=54)	51 (94,4%)
Total Kabupaten/kota = 514	393 (76,5%)

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

Pemetaan KPS bidang kesehatan, baik infrastruktur maupun noninfrastruktur, dilakukan dengan:

- a. Memberikan templat data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan
- b. Mengumpulkan data dari program, baik di tingkat pusat maupun dinas kesehatan kabupaten/kota, pengisian survei online oleh dinas kesehatan kabupaten/kota
- c. Penelusuran data secara elektronik.
- d. Konfirmasi lapangan di provinsi Sumatera Selatan (Kab. Lahat dan Kota Prabumulih) dan Nusa Tenggara Barat (Kab. Lombok Tengah dan Kab. Lombok Timur)

Faktor Penghambat Pencapaian Output

Beberapa beberapa hambatan pada pemetaan KPS bidang kesehatan, baik infrastruktur maupun noninfrastruktur adalah sebagai berikut:

- a. Pemerintah daerah belum memiliki pedoman/petunjuk teknis/peraturan khusus tingkat daerah yang mengatur dan mendukung implementasi KPS bidang kesehatan.
- b. Pemerintah daerah belum memahami terkait implementasi Permenkes Nomor 27 tahun 2022 sehingga belum tampak pembagian peran yang jelas dalam kemitraan pemerintah dengan swasta yang dimaksud.
- c. Belum adanya nota kesepahaman (MoU) atau perjanjian kerja sama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerja sama. Kemitraan yang berjalan masih ada yang belum memiliki MoU atau perjanjian kerja sama berupa kesepakatan nonkontraktual. Kemitraan den-

gan NGO/mitra pembangunan bersifat turunan yang sudah ada MoU dari pusat (Kementerian Kesehatan) dan sebagian masuk ke dalam dana hibah.

- d. Belum adanya inventarisasi KPS di daerah karena mekanisme kerja sama tidak mengikat antarsektor yang bermitra.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya percepatan implementasi kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu:

- a. Segera untuk mengesahkan Rancangan KMK Komite Pengelola Kemitraan Pemerintah dengan Swasta sebagai tindak lanjut amanah yang tercantum dalam pasal 10 dan 11 Permenkes Nomor 27 Tahun 2022.
- b. Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan KPS untuk memudahkan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai Permenkes Nomor 27 Tahun 2022.
- c. Menyediakan sarana untuk informasi mengenai kebutuhan program yang perlu dikerjasamakan, baik infrastruktur maupun noninfrastruktur.
- d. Pengembangan dashboard KPS yang terintegrasi dengan platform "SATU SEHAT" untuk memantau dan menginventarisasi adanya KPS, baik di pusat maupun daerah.

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, dll.) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dibagi total

Pendanaan Kesehatan

- c. Pembahasan bersama rancangan peraturan pelaksanaan skrining kesehatan dalam Program JKN dengan lintas unit di Kemenkes (Direktur P2PM, Direktur P2PTM, Direktur Kesmas, Direk-

Tabel 3.13

Capaian Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien

SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100

jumlah rancangan kebijakan teknis dikali 100. Indikator ini tercantum dalam dokumen PK dan juga merupakan IKP BKPK sesuai dengan dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024.

Analisis Pencapaian Output

Berdasarkan definisi operasional dan cara perhitungannya, maka pencapaian terhadap target dari indikator ini adalah rancangan regulasi dan kebijakan yang disusun dan dikerjakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi pada tahun 2023, yakni:

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

- Sosialisasi Permenkes 3 Tahun 2023 kepada FKTP dan FKRTL
- Public hearing RPP UU Kesehatan terkait Bab

tur Gizi, Direktur Yankes Primer, Pusjak UK) dan BPJS Kesehatan

- d. Pembahasan bersama rancangan peraturan petunjuk teknis uji coba inovasi pembiayaan program tuberkulosis dengan lintas unit di Kemenkes (Ditjen P2P), Tim Task Force Inovasi Pembiayaan Program Tuberkulosis, dan pakar.

Faktor Penghambat Pencapaian Output

Pencapaian kegiatan ini berkaitan dengan proses penyusunan rancangan peraturan yang membutuhkan pembahasan dan diskusi yang intensif dan produktif serta membutuhkan waktu yang intens dalam proses pembahasannya.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berkoordinasi intensif dengan para pihak yang terlibat dalam proses penyusunan rancangan peraturan baik lintas program, lintas unit, lintas K/L, dan para pakar agar proses pembahasan rancangan peraturan berjalan dengan baik dan lancar.

5. 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 3.14.**Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti**

SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40	48,83	122

Pada tahun 2023 sudah tercapai 21 regulasi yang disusun berdasarkan kajian dari 43 regulasi, yang artinya realisasi output-nya 48,83 dan capaian kinerjanya sebesar 122%.

Kegiatan untuk Mencapai Output

Tahapan yang dilakukan untuk mencapai IKP tersebut adalah identifikasi kebijakan/regulasi tahun 2022, identifikasi hasil rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU yang dikoordinasikan BKPK, reviu kesesuaian substansi hasil rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU terhadap kebijakan/regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dari 43 target regulasi yang telah dilakukan identifikasi dan inventarisasi, pada tahun 2023 ditemukan 21 regulasi yang disusun berdasarkan hasil kajian/bukti tahun 2022. Keduanya satu regulasi tersebut adalah:

1. Naskah kajian/pertimbangan sebagai pengganti naskah akademik terhadap pedoman teknis analisis kebijakan Kementerian Kesehatan: Kajian KMK Pedoman Anjak di Lingkungan Kementerian Kesehatan
2. Naskah kajian/pertimbangan sebagai pengganti naskah akademik terhadap mekanisme kerja analisis dan penyusunan rekomendasi kebijakan di lingkungan BKPK: Kajian KKB Pedoman Mekanisme Kerja Analisis dan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan di Lingkungan BKPK
3. Naskah Kajian Juknis Penyaluran Banper Uji Klinik Vaksin Covid-19: KKB No. 22 Tahun 2022 tentang Juknis Penyaluran Banper Uji Klinik Vaksin Covid-19
4. Naskah Kajian Revisi Juknis Penyaluran Banper Uji Klinik Vaksin Covid-19: KKB No. 715 Tahun 2022 tentang Juknis Penyaluran Banper Uji Klinik Vaksin Covid-19
5. Naskah Kajian Pedoman Pelaksanaan Layanan Jejaring Integrasi SI NONA dalam Formulasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Lingkungan BKPK: KKB No. 7598 tentang Pedoman Pelaksanaan Layanan Jejaring Integrasi SI NONA
6. Rekomendasi Kebijakan Surveilans Perilaku dan Kesehatan Lingkungan (Surveilans Kualitas Air

Minum-Rumah Tangga): analisis Permenkes Nomor 492 tahun 2010 dan Permenkes Nomor 736 tahun 2010 terkait surveilans KAM-RT guna mendorong dibuatkannya regulasi tata laksana surveilans KAM-RT sesuai dengan kondisi dan kemampuan masing-masing daerah

7. Rekomendasi Kebijakan Kesehatan Jiwa Masyarakat: percepatan penyusunan regulasi pelaksana terkait promotif-preventif kesehatan jiwa, berupa analisis perlunya turunan dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Pedoman Upaya Promotif Preventif Kesehatan Jiwa di Masyarakat
8. Telaah revisi KMK No. HK.01.07/MENK-ES/4842/2021 tentang Jejaring Laboratorium Surveilans Genom Virus SARS CoV-2
9. Telaah revisi KMK No. HK.01.07/MENK-ES/4842/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
10. Policy Brief Fitofarmaka Potensial Masuk Jaminan Kesehatan Nasional: Pencantuman fitofarmaka dalam regulasi standar pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan dan Penguatan regulasi fitofarmaka dalam standar pelayanan farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan: Revisi Permenkes No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Permenkes No. 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
11. Policy Brief Kemandirian Bahan Baku Obat Untuk Indonesia Berdaya: Penyusunan regulasi interkoneksi program antar kementerian dan lembaga dalam penyusunan roadmap BBO dan mewujudkan ekosistem pengembangan bahan baku obat dapat mendukung percepatan pemenuhan kebutuhan BBO produksi dalam negeri: revisi Inpres Nomor 6 Tahun 2016
12. Rekomendasi Kebijakan Upaya Pemenuhan Kebutuhan 10 Alat Kesehatan Terbesar by Value

- by Volume Produksi Dalam Negeri: revisi Inpres No. 2 Tahun 2022 untuk mengatur pengadaan tidak hanya 1 sektor pemerintah saja, tetapi juga pihak swasta
13. Policy Brief Urgensi Pembaruan Mekanisme Perencanaan Sdm Kesehatan: Revisi Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDM, mengidentifikasi model perencanaan SDM yang tepat dengan merevisi pedoman perencanaan SDM, melakukan integrasi data Kemenkes dan KemenPAN-RB dan Kemendikbud, serta penyusunan Regulatory Impact Analysis (RIA), dan monitoring data perencanaan daerah melalui proses verifikasi dan validasi yang terstandar.
 14. Policy Brief “Urgensi Standar Insentif Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri pada Program Adaptasi di Fasyankes”: Revisi Permenkes Nomor 14 Tahun 2022 untuk memberi peluang dokter Sp. WNI LLN mendapatkan tambahan insentif dari daerah
 15. Policy Brief Menuju Belanja Kesehatan yang Lebih Efektif: Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan untuk Meningkatkan Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan untuk Meningkatkan Sinergi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan: analisis revisi Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan swasta di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan, perlunya turunan berupa Juknis KPS
 16. Rekomjak Urgensi Pembentukan Komite Pengelola Kemitraan Pemerintah dengan Swasta (KPS) dalam Upaya Percepatan Implementasi Kemitraan Pemerintah dengan Swasta untuk Mendukung Pembiayaan dan Pelayanan Kesehatan: Penyusunan Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan swasta di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan
 17. Policy Brief Penguatan Peran Daerah dalam Pengembangan Kompetensi Kepala Puskesmas: Revisi PMK Nomor 44 Tahun 2016 Pedoman Manajemen Puskesmas, PMK Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, PMK No.10 Tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Teknis Pejabat Perangkat Daerah Bidang Kesehatan
 18. Policy Brief Strategi Penguatan Pencatatan dan Pelaporan Kasus TB Fasyankes kepada Pemerintah Pusat dan Daerah: revisi lampiran Permenkes No. 14 tahun 2021 pada poin Sistem Manajemen Usaha
 19. Kajian Surveilans Berbasis Digital: Kesiapan Surveilans Berbasis Masyarakat yang Terintegrasi dalam Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer: Revisi Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan dengan memperjelas peran, tugas, fungsi, hak kewajiban sumber daya manusia (tenaga epidemiologi dan sistem informasi serta kader) sebagai ujung tombak surveilans berbasis masyarakat
 20. Policy Brief Pentingnya Revisi Regulasi Terkait Perluasan Penerapan Aplikasi Peduli Lindungi: Revisi Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/6811/2021, penambahan peraturan BSSN nomor 8 tahun 2020 dan nomor 4 tahun 2021 pada dasar hukum yang digunakan. Penjelasan mekanisme fitur persetujuan berbagi data dan hak pengguna aplikasi dari data yang digunakan.
 21. Policy Brief Pentingnya Strategi Komunikasi dan Penguatan Regulasi dalam Pemanfaatan Perluasan Fitur Aplikasi PeduliLindungi di Tengah Masyarakat: Revisi Kepmenkes HK.01.07/MENKES/6811/2021 dengan menambahkan pengembangan aplikasi PL tidak hanya untuk COVID-19, pencantuman hak dan kewajiban pengguna, penambahan penjelasan fitur berbagi data

Faktor Penghambat dalam Mencapai Target

- a. Transformasi/perubahan organisasi Badan Litbangkes ke BKPK pada tahun 2022 efektif berjalan pada pertengahan tahun (bulan Juli-Desember) menyesuaikan dengan perubahan Renstra Kemenkes di tahun 2022
- b. Arahan pimpinan terhadap konsekuensi adanya transformasi/perubahan organisasi belum mencakup di seluruh lingkungan Kementerian Kemenkes, perubahan baru berdampak di internal BKPK. Sementara perubahan IKK-IKP BKPK mencakup Kementerian Kesehatan.

Pemecahan Masalah dan Upaya Tindak lanjut

- a. Penguatan koordinasi di internal BKPK termasuk dengan seluruh Pusat Kebijakan, terutama terhadap perubahan renstra yang berdampak pada perubahan IKK-IKP BKPK, dimana peran Pusat Kebijakan dalam menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU menjadi tuisi utama.
- b. Berkontribusi memberikan masukan pada penyusunan Surat Edaran SOP Pembentukan Peraturan Perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka mendukung

terlaksananya tuisi utama BKPK untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU yang menjadi evidence-based setiap penyusunan regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

- c. Masukan BKPK terhadap substansi SE SOP, yaitu menambahkan alur mekanisme penyusunan regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang meliputi:
 - a) Pembahasan konsep peraturan oleh unit teknis pengusul bersama dengan pakar, pemangku kepentingan, dan lintas unit.
 - b) Kajian/analisis pentingnya dikeluarkannya peraturan yang dikoordinasikan oleh BKPK. Dalam penyusunan kajian/analisis tersebut, BKPK melibatkan unit pemrakarsa, lintas unit terkait, pakar dan pemangku kepentingan terkait;
 - c) Jika memerlukan izin prakarsa, maka penyiapan analisis untuk pendukung surat izin prakarsa diproses pada tahap ini.
 - d) Dalam penyiapan naskah analisis, disertai dengan benchmarking aturan dengan minimal guideline WHO/guideline internasional lainnya dan/atau 2 (dua) negara lain, sesuai dengan kebutuhan.
 - e) Penyiapan naskah analisis yang akan digunakan perancang untuk melakukan penyaringan/uji kelayakan peraturan.

2. Konsekuensi dari terbitnya SE Sekjen tersebut maka setiap unit utama yang mengusulkan regulasi akan mengirimkan surat permohonan kajian/rekomendasi kebijakan (rekomjak)/analisis yang digunakan sebagai evidence-based penyusunan regulasi yang diusulkan. Surat permohonan ini akan ditindaklanjuti oleh Pusat Kebijakan di lingkungan BKPK sesuai dengan tuisi masing-masing, dengan menyusun rekomjak/kajian/analisis/NA/NU sesuai substansi yang dibutuhkan sehingga target IKP dapat tercapai.

6. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif adalah tersusunnya dan terimplemen- tasinya dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 sebanyak 1 dokumen dan pada tahun 2023–2024 berupa Annual Review Blueprint. Cara perhitungannya yaitu melalui jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

Analisis Pencapaian Kinerja

Indikator kinerja terkait terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif telah tercapai sesuai target (100%), yaitu tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Pada tahun 2023, blueprint pengelolaan kerja sama internasional telah berhasil di re-

Tabel 3.15.

Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100

Analisis Penunjang Keberhasilan

1. Telah diterbitkannya Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor HK.02.01/III/19069/2022 tentang Standar Prosedur Operasional Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan pada akhir Oktober 2022, sehingga dalam setiap penyusunan regulasi kajian/analisisnya dikoordinasikan oleh BKPK.

viu dan disusun sehingga 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.

Sebagai upaya Indonesia dalam mewujudkan transformasi sistem kesehatan berdasarkan pilar Transformasi Kesehatan, maka dibutuhkan kesiapan dan ke-

mampuan dalam pemanfaatan sumber daya baik dari dalam negeri maupun melalui peran proaktif Indonesia dalam kerja sama internasional dengan melakukan optimalisasi kerja sama internasional bidang kesehatan. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai salah satu unit di bawah BKPK ditunjuk untuk menyelenggarakan pengelolaan Kerja Sama Luar Negeri di Kementerian Kesehatan. Salah satu indikator kinerja Pusjak KGTK adalah untuk membuat blueprint pengelolaan kerja sama internasional 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, 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.

Sistematika di dalam blueprint dimulai dengan memetakan dan mengkaji 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.

Adapun output yang dihasilkan dari dokumen blueprint antara lain adalah:

- a) Data situasi kerja sama internasional yang ada saat ini beserta analisisnya.
- b) Pemetaan mitra kerja sama baik kerja sama multilateral, bilateral, dan regional antara Kementerian Kesehatan dengan negara mitra maupun organisasi internasional melalui pemetaan mitra kerja sama, sehingga didapatkan informasi mengenai stakeholders, area kerja sama, sumber daya, karakteristik, dan kapasitas, pilar transformasi kesehatan yang didukung dari setiap mitra, serta daya ungkitnya bagi pembangunan Kesehatan.
- c) Agenda kunci terpilih sebagai acuan dalam pelaksanaan kerja sama internasional yang meliputi
 - Meningkatkan peran Indonesia dalam kerja sama global;
 - Optimalisasi kerja sama global untuk men-

dorong pencapaian tujuan transformasi kesehatan;

- Optimalisasi kerja sama global untuk meningkatkan kapasitas dalam negeri; dan
- Meningkatkan kapasitas SDM dan institusi pelaksana kerja sama internasional di Kementerian Kesehatan.

- d) Kerangka kerja strategis (strategic framework) kerja sama luar negeri yang berisi rencana aksi dalam mencapai tujuan agenda kunci.

Capaian tersebut diperoleh dengan melakukan annual review terhadap blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Hasil review pada tahun 2023 mendapatkan 4 agenda kunci internasional berdasarkan kerangka kerja strategis kerja sama internasional bidang kesehatan, antara lain:

- 1) Agenda 1: Meningkatkan peran Indonesia dalam diplomasi kesehatan global

Berkontribusi pada penguatan ketahanan kesehatan global melalui diplomasi kesehatan, negosiasi, pembangunan mekanisme tata kelola dan aliansi, dan pembinaan hubungan antar negara.

- 2) Agenda 2: Meningkatkan kapasitas dalam negeri dalam pelaksanaan kerja sama internasional bidang Kesehatan, melalui:

- a. Reformasi struktur organisasi;
- b. Penguatan sistem administrasi, teknologi informasi, pemantauan dan evaluasi kerja sama internasional bidang Kesehatan; dan
- c. Pendidikan dan pelatihan pelaku diplomasi Kesehatan.

- 3) Agenda 3: Optimalisasi kerja sama bidang kesehatan pada level bilateral, regional, dan multilateral Pemetaan target, prioritas, dan area kerja sama dan meningkatkan koordinasi kerja sama internasional bidang kesehatan antar negara atau lembaga multilevel serta melalui penyaluran hibah luar negeri.

- 4) Agenda 4: Optimalisasi kerja sama global untuk mendorong pencapaian tujuan Transformasi Kesehatan, melalui:

- a. Revitalisasi struktur dan jejaring layanan kesehatan primer serta laboratorium kesehatan masyarakat;
- b. Peningkatan imunisasi rutin dari 11 menjadi 14 jenis vaksin (tambahan: HPV, PCV, Rotavirus);
- c. Percepatan penurunan stunting;

- d. Peningkatan kesehatan ibu dan anak;
- e. Perluasan deteksi dini penyakit penyebab kematian tertinggi di setiap sasaran usia
- f. Pemerataan layanan rujukan melalui optimalisasi jejaring RS nasional untuk penyakit katastrofik utama (jantung, kanker, stroke, ginjal);
- g. Strategi kemandirian farmasi, alat kesehatan, dan respon darurat;
- h. Transformasi pembiayaan kesehatan untuk memastikan pembiayaan yang cukup, adil, efektif, dan efisien;
- i. Peningkatan kuantitas, kualitas, dan distribusi SDM Kesehatan;
- j. Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan; dan
- k. Investasi dan kerja sama untuk pengembangan produk kesehatan dan perbaikan layanan.

Berdasarkan hasil revidi tersebut, Pusjak KGTK telah melaksanakan amanah yang telah diagenda-kan di dalam dokumen blueprint pengelolaan kerja sama internasional. Namun hal tersebut masih belum sepenuhnya sesuai dengan apa yang telah ditargetkan sehingga perlu evaluasi dan penajaman kembali terhadap target dan outcome di tahun 2024 agar dapat mencapai target yang telah ditentukan.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat dua kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak KGTK, yakni:

- a) Identifikasi Kerja Sama per Negara dan per Mitra

Identifikasi mitra kerja sama dalam blueprint ini mempertimbangkan karakteristik dan kapasitas setiap mitra serta dampaknya terhadap pembangunan kesehatan dan pencapaian tujuan transformasi kesehatan. Kerja sama per negara dan per mitra terbagi dalam skala prioritas berdasarkan manfaatnya yakni tangible, semi-tangible dan intangible.

Pusjak KGTK melakukan identifikasi per negara dan per mitra berdasarkan kategori tersebut agar kerja sama dan strategi pendekatan yang dilakukan kepada negara dan mitra dapat lebih terarah dan lebih maksimal sehingga mengeluarkan output yang lebih besar. Hal tersebut tercermin pada salah satu indikator kinerja KGTK pada tahun 2023 untuk meningkatkan jumlah dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan. Jumlah dokumen kerja sama internasional yang ditargetkan adalah sebanyak 10 dokumen, hasil identifikasi kerja sama per

negara dan per mitra berdasarkan manfaatnya, diketahui jumlah dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan mencapai 65 dokumen, sudah tercapai lebih dari 100% dari target.

Bila dilihat dari aspek hibah dan pinjaman luar negeri, pada tahun 2022 terdapat 27 donor hibah luar negeri yang berkontribusi dalam kerja sama hibah dengan Kemenkes. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2023 karena Kemenkes menambah kerja sama hibah dan teknis dengan mitra luar negeri melalui skema bilateral dan multilateral pada tahun 2023.

b) Konsultasi Teknis Pakar

Konsultasi dengan pakar pemetaan kerja sama luar negeri telah dilakukan guna memperoleh masukan yang membangun telah dilaksanakan. Selain pakar, blueprint juga telah disusun dan didiskusikan bersama dengan perbantuan tenaga dari mitra luar negeri untuk mendapatkan point of view dan masukan yang beragam baik dari sisi pemerintah Indonesia dan negara/mitra.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak KGTK selama tahun 2023, antara lain:

- 1) Kebijakan dan komitmen pemerintah terhadap transformasi kesehatan dan ketahanan kesehatan;
- 2) Sejarah kerja sama internasional bidang kesehatan yang kuat dan panjang;
- 3) Komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan diplomasi global kesehatan;
- 4) Pengelolaan penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri (KSLN) yang terstruktur;
- 5) Aset (man, money, methods, material) yang ada saat ini untuk penyelenggaraan kerja sama internasional bidang kesehatan;
- 6) Potensi SDM yang berkompeten di bidang kesehatan global;
- 7) Deklarasi anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mencapai The 2030 Agenda for Sustainable Development;
- 8) Peran Kementerian Luar Negeri sebagai Eselon 2 yang membawahi pelaksanaan kerja sama internasional di Kemkes;
- 9) Potensi dana atau hibah eksternal untuk penyelenggaraan kerja sama internasional bidang kesehatan;
- 10) Kerja sama yang telah terjalin baik dengan negara lain, organisasi regional, dan lembaga inter-

nasional membuka peluang untuk pertukaran pengetahuan, pengalaman, dan sumber daya kesehatan; dan

- 1) Kedudukan Indonesia dalam kerja sama regional dan multilateral.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak KGTK, antara lain:

- 1) Terbatasnya tenaga kerja yang memiliki kompetensi dalam bidang diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional menjadi hambatan dalam menjalankan program-program kerja sama dengan efektif
- 2) Belum adanya mekanisme pemantauan pelaksanaan kerja sama luar negeri yang terintegrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk menghadapi kendala atau penghambat tersebut dalam pencapaian target Indikator Kinerja Program, antara lain:

- 1) Peningkatan kompetensi tenaga kerja dalam diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional, salah satunya melalui webinar peningkatan

kapasitas diplomasi kesehatan global di lingkungan Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan P2KASN

- 2) Pengembangan mekanisme pemantauan yang efektif, sehingga kerja sama internasional di bidang kesehatan dapat berperan secara optimal dalam menjaga kesehatan global dan mencapai tujuan Transformasi Kesehatan yang diinginkan

7. Nilai Reformasi Birokrasi

Capaian Program Dukungan Manajemen merupakan sumbangsih kepada nilai RB Kementerian Kesehatan. Definisi operasional indikator Nilai Reformasi Birokrasi Unit Eselon I adalah hasil penilaian Kementerian PANRB atas pelaksanaan RB General dan RB Tematik di lingkungan Kementerian Kesehatan. Cara perhitungan menggunakan hasil penilaian Kementerian PANRB.

Pelaksanaan RB General, BKPK menjadi penanggung jawab untuk subindikator IKK, di mana Lembaga Administrasi Negara (LAN) menjadi instansi pembina untuk penilaian IKK. Pada tahun 2023, IKK Kementerian Kesehatan ditargetkan 71, namun setelah mendapatkan penilaian dari LAN melebihi target, yaitu 82,90. Adapun untuk Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, target Nilai Reformasi Birokrasi adalah 85, sementara setelah melakukan penilaian adalah 89,5.

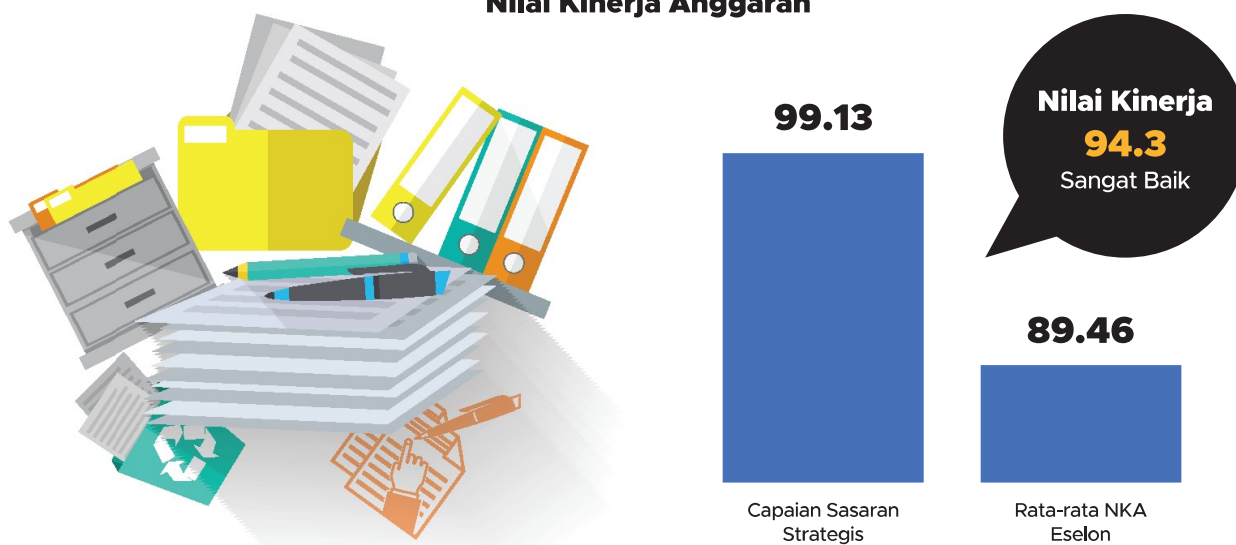
Tabel 3.16.
Indikator Nilai Reformasi Birokrasi

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Program : Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	85	89,5	105,29

Tabel 3.17.
Indikator Nilai Kinerja Anggaran

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran	93	94,3	101,4

Gambar 3.2.a
Nilai Kinerja Anggaran



Faktor Penghambat

Permasalahan yang terjadi adalah perubahan road map RB nasional sesuai Kemenpan RB Nomor 3 Tahun 2023 sehingga perlu perubahan road map RB Kemenkes, Penyusunan Rencana Aksi RB General dan RB Tematik masih dalam proses pembahasan dengan Kemenpan RB.

Upaya Tindak lanjut

Tidak lanjut yang akan dilakukan adalah sedang disusun road map RB Kementerian Kesehatan dan melakukan monitor dan koordinasi dengan Biro OSDM Kemenkes terkait evaluasi penilaian RB.

8. Nilai Kinerja Anggaran

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

- Aspek Implementasi, yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan;
- Aspek Manfaat, yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditargetkan di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan; dan
- Aspek Konteks, yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- Penginputan untuk level RO dilakukan di aplikasi SAKTI modul komitmen sehingga terdapat perbedaan dalam mekanisme penginputan capaian output antara penanggung jawab money dengan operator SAKTI modul komitmen
- Kurangnya monitoring dan sinkronisasi dalam proses penginputan sehingga terjadi revisi/perbaikan capaian output di aplikasi SAKTI modul komitmen

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dengan menyamakan persepsi dalam penginputan, melakukan koordinasi dengan operator SAKTI sebelum penginputan, monitoring data di aplikasi SMART DJA setelah dilakukan penginputan di SAKTI serta melakukan koordinasi dan komunikasi dengan Roren dan DJA.

9. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti BKPK

Definisi operasional rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tercatat dalam Hasil Pemeriksaan Semester BPK (HAPSEM BPK) dan/ rekomendasi pemeriksaan BPK berdasarkan hasil verifikasi Inspektorat Jenderal yang telah dinyatakan lengkap.

Cara perhitungan adalah jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dibagi dengan jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan dikali 100%.

Tabel 3.18.
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas ditindaklanjuti BKPK

PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Presentasi rekomendasi hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan yang telah tuntas ditindaklanjuti	92,5	97	104,86

RINCIAN HASIL CAPAIAN TINDAK LANJUT HASIL PEMERIKSAAN BPK RI DI LINGKUNGAN BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN PER 31 DESEMBER 2023

PERIODE	Penanggung jawab	Saldo Awal berdasarkan seluruh saldo BPK RI				Progress Tindak Lanjut				Saldo AKHIR				Progress (%)		
		LHP	TEMUAN	SARAN	Nilai Awal (Rp)	LHP	TEMUAN	SARAN	Setoran Diterima	LHP	TEMUAN	SARAN	Usulan TPTD (Rp)		Nilai Akhir (Rp)	
Progress TL LHP PKPT 2008-2023																
1	PKPT 2008 - 2020	-	33	133	245	155.793.718.912	31	130	242	155.664.147.152	2	3	3	229.571.760	-	98,78%
2	PKPT 2021	Inspektorat II	5	18	23	125.943.048.606	5	18	23	125.943.048.606	-	-	-	-	-	100,00%
3	PKPT 2022 (LK 2021)	Inspektorat I	1	5	17	21.399.391.034	-	4	15	21.336.102.797	1	1	2	-	63.288.237	88,24%
4	PKPT 2023 (4 LHP Baru)	Inspektorat III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	PKPT 2023 (LK 2022)	Inspektorat IV	1	2	2	-	-	-	-	-	1	2	2	-	-	0,00%
Total Saldo			40	159	287	303.136.166.552	36	152	280	302.843.296.555	4	6	7	229.571.760	63.288.237	97,66%
BADAN KEBLIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN																
Kantor Pusat																
1	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan		19	67	96	153.590.347.359	17	64	93	153.590.347.359	2	3	3	-	-	96,00%
2	Set Badan KPK		26	58	110	1.288.834.059	25	56	108	1.059.262.299	1	2	2	229.571.760	-	98,18%
Kantor Daerah / Satker Vertikal																
1	Loka Litbangkes Waikabubak		2	2	4	500.639.400	1	1	2	437.351.163	1	1	2	-	63.288.237	50,00%

Catatan:

- Satuan Kerja diatas merupakan Satuan kerja yang masih memiliki saldo atas LHP BPK RI
- Satuan Kerja yang tidak masuk kedalam rincian diatas merupakan Satuan kerja yang tidak memiliki saldo atas LHP BPK RI dengan progress TL LHP BPK mencapai 100%

Kegiatan untuk Mencapai Target

- Penyusunan dokumen
- Penyerahan dokumen/desk ke tim Itjen
- Penandatanganan Berita Acara dari Itjen
- Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan Itjen Desk dengan BPK
- Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan BPK

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Saldo rekomendasi hasil pemeriksaan BPK ada yang masih proses/belum bisa tuntas karena :

- Dokumen tindak lanjut dikeluarkan oleh instansi lain yang di luar kuasa Kementerian Kesehatan, seperti peraturan presiden dan peraturan menteri keuangan
- Perusahaan rekanan dengan Loka Litbangkes Waikabubak yang sudah tidak beroperasi lagi

hak Kemenkes berupaya berkoordinasi dengan instansi terkait.

- Satker berusaha menghubungi salah satu staf perusahaan via aplikasi chat dan mendatangi kantor perusahaan tersebut.

10. Persentase Realisasi Anggaran

Definisi operasionalnya adalah persentase jumlah anggaran yang digunakan dalam satu periode untuk pencapaian kinerja organisasi. Cara perhitungan Jumlah anggaran yang digunakan dibagi jumlah anggaran keseluruhan dikali 100.

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Agar peraturan tersebut bisa terselesaikan, pi-

Tabel 3.19.
Persentase Realisasi Anggaran

SASARAN		INDIKATOR	TARGET		
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran	95	95,85	100,89

Kegiatan mencapai target:

- a. Pengumpulan data dan informasi
- b. Penyusunan laporan realisasi anggaran
- c. Penyampaian realisasi anggaran

Faktor Penghambat

Pagu awal anggaran bantuan pemerintah dalam bentuk uang terkait Kegiatan Uji Klinik Vaksin Merah Putih (UK VMP) yang dilaksanakan oleh Universitas Air-langga senilai Rp54.957.629.000,- tidak dapat optimal. Realisasi kegiatan tersebut hanya Rp22.921.574.000,-.

Upaya Tindak Lanjut

Upaya yang dilakukan dalam rangka mengoptimalkan realisasi anggaran dan memenuhi kebutuhan alat pada laboratorium di lingkungan BKPK, sisa anggaran UK VMP dialihkan untuk pengadaan alat laboratorium sebesar Rp21.458.961.000,- kepada 3 satker UPT BKPK, yaitu Balai Litbangkes Magelang senilai Rp10.538.220.000,-, Loka Litbangkes Waikabubak senilai Rp9.550.375.000,-, dan Balai Litbangkes Aceh senilai Rp1.370.366.000,-.

4. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 di Kementerian 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, BKPK merupakan unit yang secara khusus melaksanakan perumusan kebijakan. Berdasarkan penelusuran, kementerian yang memiliki badan kebijakan ditemukan hanya empat instansi tapi 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. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK tahun 2023 tidak dapat diperbandingkan dengan unit eselon I sejenis di kementerian lain karena belum ada capaian kinerja tahun 2023 yang sudah resmi terbit.

B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

Capaian target indikator kinerja program merupakan sumbangsih dari pelaksanaan kegiatan generik perumusan kebijakan di unit kerja BKPK dan kegiatan khusus per Pusat Kebijakan. Berikut ini adalah tabel indikator, definisi operasional, cara perhitungan dan target untuk indikator generik yang ada di seluruh Pusat Kebijakan.



Tabel 3.20.
Indikator, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET
1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali 100	75
2	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	75
3	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	75
4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan global dan teknologi kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	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	80
5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Transformasi Kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Transformasi Kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100	50

Berikut adalah penjabaran capaian kinerja masing-masing kegiatan di lingkungan BKPK :

1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Pusjak UK) di Lingkungan BKPK. Hasil kinerja kegiatan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti pada tahun 2023 adalah sebagai berikut.



Tabel 3.21
Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya Kebijakan
Upaya Kesehatan Berbasis Bukti Tahun 2023

SASARAN	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80	100	125
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	50	100	200

Kegiatan meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti dari lima indikator itu seluruhnya tercapai melebihi target. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja kegiatan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti yang akan menjelaskan proses kegiatan, kendala, dan tindak lanjut suatu indikator.

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, tercapai sebesar 133%, dengan capaian 100% dari target 75%. Dari hasil revidu menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 1 keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65. Regulasi/kebijakan terkait bidang Upaya Kesehatan di atas Menteri hanya ada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dalam mencapai target indikator kinerja kendala yang dihadapi yaitu pencapaian target bergantung pada hasil identifikasi keputusan atau peraturan di atas Menteri yang terkait dengan upaya Kesehatan.

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

Tindak lanjut yang dilakukan untuk menghadapi kendala tersebut adalah melakukan koordinasi dan komunikasi dengan tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan.

b. Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti tercapai sebesar 133%, dengan capaian 100% dari target 75%. Dari hasil revidu menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 5 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan atau keputusan menteri kesehatan dan Surat Edaran Menteri Kesehatan adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65. Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strate-

gi Kebijakan Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pencapaian target indikator kinerja ini menghadapi beberapa kendala, sebagai berikut:

- a) Unit utama belum memahami cara mengisi instrumen penilaian sehingga agak susah meminta unit utama untuk mengisi instrumen
- b) Tidak mudah meminta data dukung yang berkaitan dengan keputusan atau peraturan terkait karena satu peraturan atau keputusan melibatkan beberapa unit utama teknis

Upaya Tindak Lanjut yang dilakukan

- a) Berkoordinasi dengan unit utama terkait
- b) Melakukan pendampingan unit teknis dalam pengisian instrumen sehingga bisa menyamakan persepsi dalam mengisi
- c. Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti tercapai sebesar 133%, dengan capaian 100% dari target 75%. Dari hasil revidi menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 7 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan di bawah menteri kesehatan, seperti keputusan atau surat edaran dirjen adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65 (kategori baik). Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Unit utama belum memahami cara mengisi instrumen penilaian sehingga agak susah meminta unit utama untuk mengisi instrumen
- b) Tidak mudah meminta data dukung yang berkaitan dengan keputusan atau peraturan terkait karena satu peraturan atau keputusan melibatkan beberapa unit utama teknis

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Berkoordinasi dengan unit utama terkait
- b) Melakukan pendampingan unit teknis dalam

pengisian instrumen sehingga bisa menyamakan persepsi dalam mengisi

d. Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan

Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan, tercapai sebesar 125%, dengan capaian 100% dari target 80%. Terdapat 1 kebijakan yang dihasilkan Kemenkes pada T-1 yaitu Tahun 2022, yang disusun berdasarkan 1 rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65, yaitu SE Ditjen P2P No. HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan (Booster) berdasarkan rekomendasi kebijakan hasil penelitian vaksin booster homolog dan heterolog pada vaksinasi primer Sinovac, Astra-Zeneca, dan Pfizer.

Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dalam pencapaian target kinerja pada indikator ini, mengalami kendala, yaitu dalam menelusuri kajian atau rekomendasi kebijakan serta data dukung yang berkaitan termasuk pengawalan proses rekomendasi kebijakan hingga menjadi regulasi. Upaya tindak lanjut yang dilakukan yaitu menelusuri kembali kajian atau rekomendasi kebijakan yang dihasilkan terkait upaya kesehatan.

e. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan, tercapai sebesar 186%, dengan capaian 93% dari target 50%. Pusjak Upaya Kesehatan berada pada area kebijakan di Pilar Transformasi Layanan Primer dan Pilar Transformasi Layanan Rujukan. Dari hasil analisis Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah, diperoleh bahwa:

1. Sebanyak 363 dari 387 atau 93% kabupaten/kota menyatakan telah mengadopsi minimal satu kebijakan dalam Pilar Transformasi Layanan Primer
2. Sebanyak 363 dari 387 atau 93% kabupaten/kota menyatakan telah mengadopsi minimal

satu kebijakan dalam Pilar Transformasi Layanan Rujukan

Sehingga persentase rata-rata dari kedua pilar tersebut adalah sebesar 93%.

Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Pembinaan Wilayah Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

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 semester I tahun 2023 disajikan pada Tabel 3.22.

Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan

Tabel 3.22.
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% 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	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	80	100	125
Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	50	97,5	195	

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi dalam mencapai target indikator terkait yaitu kabupaten/kota belum memahami cara mengisi instrumen penilaian sehingga jumlah kabupaten/kota yang mengisi instrumen tidak maksimal.

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

Tindak lanjut yang dilakukan dalam mengatasi kendala adalah melakukan pendampingan kepada kabupaten/kota dalam mengisi instrumen sehingga dapat menyamakan persepsi dalam mengisi instrumen.

Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan seluruh Indikator telah melampaui target. 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

Capaian kinerja indikator Persentase keputusan

atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti melebihi dari target yang ditetapkan di dokumen Perjanjian Kinerja sebesar 100%. Faktor keberhasilan tercapainya IKK 1 yaitu karena dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja, dan para Analis Kebijakan Utama (AKAU). Adapun kinerja anggaran IKK 1 mencapai 95,65% dibandingkan dengan pagu yang tersedia. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melebihi target dan sudah mencapai target sesuai PK.

Faktor Penghambat Pencapaian Output

- a) Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
- b) Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan

Upaya Tindak Lanjut Mengatasi Masalah

- a) Kebijakan tertulis antar-pimpinan BKPK dengan unit utama lainnya terkait dengan informasi regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK dan SDK
- b) Mencari bukti pendukung keterlibatan Pusjak SKK dan SDK dalam forum uji publik lahirnya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023

Keberhasilan IKK 1 dapat dilihat dari mulai terlibatnya ASN Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam menghadiri rapat-rapat uji publik tentang pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan seperti substansi penggolongan obat bahan alam, substansi perencanaan tenaga kesehatan, pemerataan dan keterjangkauan pembekalan kesehatan serta praktik kefarmasian dan penggolongan obat, pendayagunaan (pengaturan penempatan WNI WNA)

b. Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 10 regulasi peraturan atau Keputusan Menteri tersebut dan sudah dilakukan self assesment terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari sama dengan 65

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
- b) Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan

Upaya Tindak Lanjut Mengatasi Masalah

- a) Melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK dan SDK
- b) Mengikutsertakan para unit-unit utama sebagai pemrakarsa regulasi di dalam pertemuan focus group discussion (FGD) dan konsinyering

Analisis Keberhasilan

- 1) Keberhasilan IKK 2 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para tim kerja di lingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan unit-unit utama di lingkungan Kemenkes
- 2) Dukungan perangkat manajemen dari Sekretariat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi
- 3) Sub-bagian administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama

c. Persentase Keputusan atau di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontri-

busi dalam terbitnya 3 regulasi peraturan atau keputusan di bawah peraturan menteri tersebut dan sudah dilakukan self assessment terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari 65. Untuk faktor penghambat, upaya tindak lanjut yang dilakukan sama dengan penjelasan pada indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti.

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 Sistem Kesehatan memiliki capaian 100% dari target 80%, Hasil identifikasi terdapat peraturan dan tersusun dari Rekomjak di bidang SKK dan SDK pada tahun 2022 adalah 2 peraturan yang memenuhi kriteria.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
- b) Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan

atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan.

Upaya tindak lanjut mengatasi masalah dengan melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK dan SDK.

e. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Secara strategis pemerintah daerah berperan sangat penting untuk menyukseskan seluruh program yang ada di pusat (Kementerian Kesehatan). Untuk itu, perlu sinergi dan implementasi dari strategi yang telah dibuat oleh pusat di daerah masing-masing. Sesuai dengan Transformasi Kesehatan, maka pada IKK 5 ini Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan diberikan mandat untuk mengawal capaian adopsi kebijakan tingkat kabupaten/kota untuk pilar Transformasi Kesehatan.

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan



Dari skema di atas, untuk mendapatkan data jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Transformasi Kesehatan dilakukan dengan menyerahkan kuesioner ke kabupaten/kota. Dalam surat edaran yang dikeluarkan Sekretaris BKPK Nomor PR.05.03/H.I/7563/2023 tanggal 24 Oktober 2023, Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sebagai narahubung dalam penyampaian instrumen kebijakan Transformasi Kesehatan untuk 9 provinsi di 116 kabupaten/kota. Namun, dalam melihat pemetaan pilar Transformasi Kesehatan, yaitu ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang diadopsi kabupaten/kota, Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan ditugaskan untuk memonitor seluruh 514 kabupaten/kota. Setelah dilakukan analisis atas jawaban kuesioner dari seluruh kabupaten/kota, diperoleh jumlah kabupaten/kota yang memberikan tanggapan adalah 387 kabupaten/kota.

Analisa Keberhasilan

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan di antaranya adalah:

- a) Terkumpulnya kuesioner sinergi kebijakan Transformasi Kesehatan dari 116 kabupaten/kota.
- b) Tersusunnya laporan Capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Daerah dengan capaian persentase daerah yang memberikan tanggapan untuk pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan sebesar 95,3 % dan Sumber Daya Kesehatan sebesar 99,7 %.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Penyampaian kuesioner evaluasi sinergisme kebijakan Transformasi Kesehatan pusat dan daerah capaian adopsi kebijakan tingkat kabu-

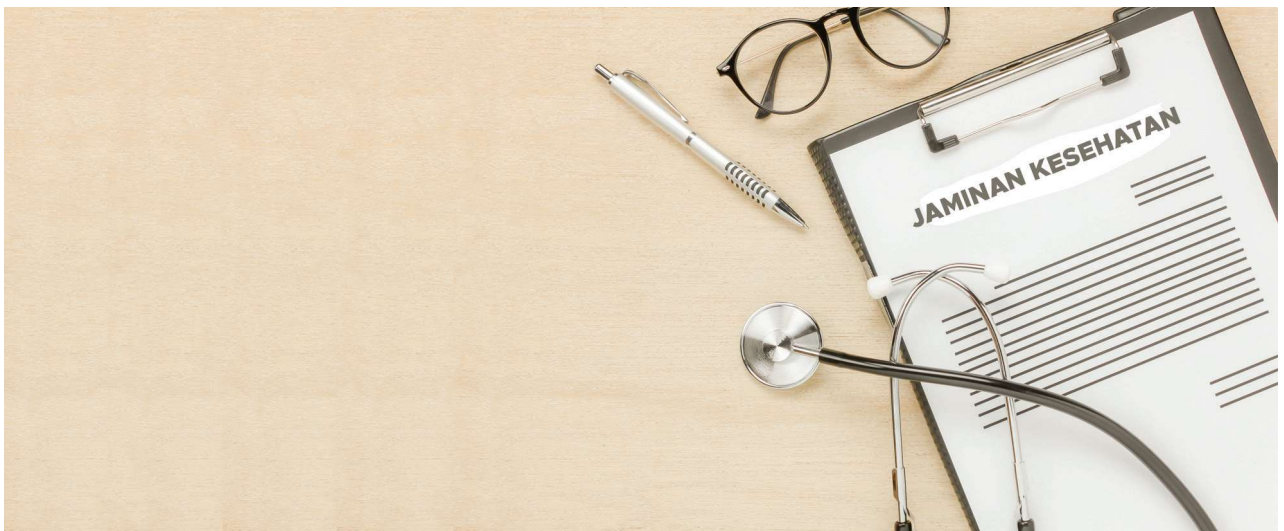
- paten/kota ke seluruh kabupaten kota baru dilaksanakan pada bulan Oktober 2023 dikarenakan belum optimalnya sinkronisasi kegiatan di pusjak SKK dan SDK dalam menuntaskan IKK 5
- b) Umpan balik dari dinas kesehatan kabupaten/kota terhadap pengisian kuesioner capaian adopsi membutuhkan waktu sehingga analisis terhadap capaian IKK 5 menjadi terlambat
- c) Masih banyak dinas kesehatan kabupaten/kota yang belum sepenuhnya menjawab dengan benar perihal pengisian kuesioner

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Melakukan konsinyasi/pertemuan dengan 116 dinas kesehatan kabupaten/kota yang menjadi pengampu Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan baik luring maupun daring dalam membahas instrumen adopsi pilar Transformasi Kesehatan
- b) Melakukan koordinasi antar-satuan kerja di unit BKPK dalam melakukan analisis capaian per pilar Transformasi Kesehatan dengan tujuan mensinkronkan data per pilar Transformasi Kesehatan dengan masing masing kabupaten/kota yang diampu
- c) Berkoordinasi dengan tim kerja Pembinaan Wilayah Setbadan sebagai koordinator substansi IKK 5

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 3.23. Untuk kegiatan ini, seluruh indikator capaian outputnya melebihi target.



Tabel 3.23.
Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2023

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	12	13,2	110
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	75	79,7	106,3
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	75	100	133
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	100	133
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	89,9	120
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	79,6	106

Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja kegiatan ini 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

Definisi operasionalnya adalah persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA. Cara perhitungan dengan menghitung jumlah belanja kesehatan promotif preventif program

JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100.

Analisis Pencapaian

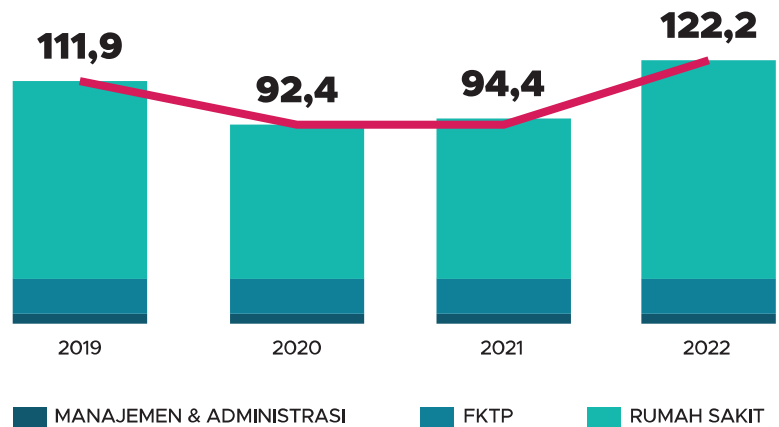
Penyusunan NHA pada tahun 2023 merupakan gambaran belanja kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 atau T-1, hal ini perlu dilakukan agar pemanfaatan NHA sesuai dengan waktu perencanaan penganggaran kesehatan di Indonesia. Belanja kesehatan Indonesia umumnya terus meningkat dari tahun ke tahun namun pada tahun 2022 mengalami penurunan karena belanja publik menurun dikarenakan tidak lagi fokus pada penanggulangan COVID-19. Pada tahun 2022 total belanja kesehatan Indonesia mencapai Rp 569,4 triliun atau mengalami penurunan cukup tajam sebanyak 16% dari total belanja kesehatan dengan COVID-19 pada tahun 2021.

Pada tahun 2022, total belanja kesehatan dari program JKN sebesar Rp 123,7 triliun atau sebesar 21,7% dari total belanja kesehatan. Belanja JKN ini mening-

kat karena peningkatan utilisasi akibat berakhirnya pandemi COVID-19. Belanja kesehatan dalam layanan primer program JKN yang termasuk promotif preventif dengan provider FKTP sebesar 13,2% (Rp 16,1 triliun)

naan perhitungan belanja kesehatan promotif preventif, Pusjak PDK akan berkoordinasi dengan DTO terkait perbaikan SIPK agar proses interoperabilitas data lebih baik.

Gambar 3.3.
Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang Termasuk Promotif Preventif Tahun 2019-2022



dari total belanja program JKN. Berdasarkan dari data tersebut maka capaian target indikator ini telah melebihi target dari yang telah ditetapkan, yaitu capaian 13,2% dari target 12% (110%).

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Data capaian indikator ini berasal dari produksi NHA t-1. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dapat dihitung apabila data full klaim JKN dari BPJS Kesehatan sudah diperoleh. Berikut aktivitas kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai berikut

1. Menyusun Juknis interoperabilitas data dengan BPJS Kesehatan
2. Melakukan triangulasi data dengan BPJS Kesehatan

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Proses perhitungan belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN menunggu data full klaim JKN dari BPJS Kesehatan yang baru diberikan ke Pusjak PDK di bulan Agustus. Data tersebut dikirimkan oleh BPJS Kesehatan melalui SIPK (Sistem Informasi Pembiayaan Kesehatan), namun terdapat kendala teknis dalam sistem dalam menerima data, yaitu proses download yang lama karena limitasi kecepatan proses download. Untuk mengatasi kendala tersebut, DTO berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk menambah batasan kecepatan proses download.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya mengatasi hambatan dalam pelaksa-

c. Persentase Provinsi Dan Kabupaten/Kota yang Menghasilkan Rekomendasi dari Hasil Perhitungan Provincial Health Account/District Health Account (PHA/DHA)

Definisi Operasional 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. Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu:

1. Jumlah provinsi yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dibagi total provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan PHA dikali 100
2. Jumlah kabupaten/kota yang sudah menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan DHA dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan DHA dikali 100
3. Rerata dari persentase provinsi yang menghasilkan PHA dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA dibagi 2

Analisis Pencapaian

Pelaksanaan kebijakan desentralisasi di Indonesia telah mendorong pemerintah provinsi dan kabupaten/kota agar mampu melaksanakan perannya dengan baik. 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), sedangkan di tingkat daerah health accounts berupa District Health Account (DHA) di tingkat kabupaten/kota dan Provincial Health Account-partial (PHA-p) di tingkat provinsi.

Pelaksanaan PHA-p dan DHA ini juga dalam rangka mendukung Transformasi Sistem Kesehatan khususnya pilar 4 Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan sebagai bahan monitoring dan masukan untuk evaluasi pembiayaan kesehatan di daerah. Pilar Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan bertujuan menciptakan pembiayaan kesehatan yang cukup, teralokasi secara adil, berkelanjutan, dan digunakan secara efektif dan efisien untuk mencegah penyakit dan menyediakan pelayanan Kesehatan.

Data DHA dan PHA-p diharapkan dapat dimanfaatkan pemerintah daerah, baik kabupaten/kota maupun provinsi, sebagai bahan advokasi kepada para pengambil keputusan untuk perbaikan kebijakan pembangunan kesehatan secara efektif dan berkelanjutan. Kementerian Kesehatan cq. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan melakukan pendampingan bagi daerah (provinsi dan kabupaten/kota) dalam melaksanakan proses produksi PHA-p/DHA di wilayahnya dan pendampingan untuk melakukan sosialisasi atau diseminasi hasil kepada pimpinan daerah dan pengambil kebijakan di daerah.

Berikut perhitungan capaian untuk indikator ini berdasarkan dari dokumen telaah berisi rekomendasi yang dihasilkan :

1. Dari 5 provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi

dan sedang yang telah melakukan perhitungan PHA-p pada Tahun 2023, telah dihasilkan dokumen telaah berisi rekomendasi dari 4 provinsi atau capaian sebesar 80%

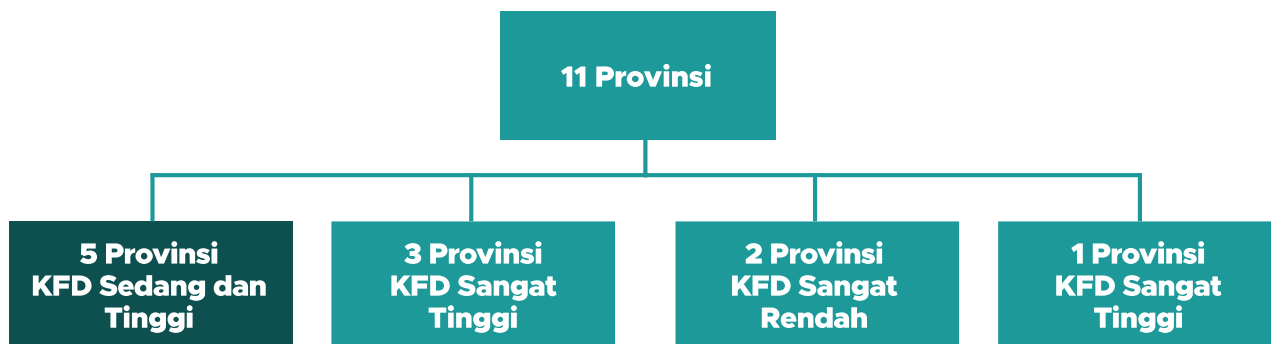
2. Dari 34 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang telah melakukan perhitungan DHA, telah dihasilkan dokumen telaah berisi rekomendasi dari 27 kabupaten/kota atau capaian sebesar 79,4%

Berdasarkan perhitungan di atas, maka rerata persentase provinsi yang menghasilkan PHA-p dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA adalah 79,7% sehingga untuk capaian target indikator ini telah melebihi target dari yang telah ditetapkan, yaitu capaian 79,7% dari target 75%

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan kegiatan penyusunan dan pendampingan PHA-p/DHA tahun 2023 telah dilaksanakan di 11 provinsi, yaitu Aceh, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Maluku, Papua, dan DKI Jakarta. Pelaksanaan pendampingan dimulai bulan Juni-Oktober 2023 dengan melibatkan Tim Kerja Kebijakan Health Accounts dan akademisi. Pelaksanaan pendampingan dilakukan di provinsi dengan mengundang perwakilan dari kabupaten/kota, yaitu dinas kesehatan, rumah sakit, Bappeda, dan BPKAD. Berikut adalah bagan jumlah daerah provinsi dan kabupaten/kota yang melakukan perhitungan PHA/DHA berdasarkan Kapasitas Fiskal Daerah (KFD):

Gambar 3.4.
Jumlah Provinsi yang Dilakukan Pendampingan PHA-p Tahun 2023



Dari hasil pendampingan tersebut didapatkan 11 provinsi yang menyusun PHA-p dan empat di antaranya dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang menyusun telaah rekomendasi, yaitu provinsi Aceh, Riau, Maluku, dan Sumatera Utara. Selanjutnya, ter-

dapat 60 kabupaten/kota yang menyusun DHA. Kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi sebanyak 34, yang 27 di antaranya dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang menyusun telaah rekomendasi.

Gambar 3.5.
Jumlah Kabupaten/Kota yang Dilakukan Pendampingan PHA-p Tahun 2023



Tabel 3.24.
Kabupaten/Kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang dan Tinggi yang Menyusun Telaah Rekomendasi Tahun 2023

NO	NAMA KABUPATEN/KOTA	NO	NAMA KABUPATEN/KOTA
1	Kab. Pidie	15	Kota Bekasi
2	Kab. Gayo Lues	16	Kab. Purworejo
3	Kab. Aceh Tamiang	17	Kota Semarang
4	Kab. Deli Serdang	18	Kab. Sleman
5	Kab. Nias	19	Kota Yogyakarta
6	Kab. Samosir	20	Kota Parepare
7	Kab. Padang Lawas Utara	21	Kab. Maluku Tengah
8	Kab. Labuhan batu Selatan	22	Kab. Maluku Tenggara
9	Kab. Batanghari	23	Kab. Seram Bagian Timur
10	Kab. Tanjung Jabung Barat	24	Kota Pekanbaru
11	Kab. Bogor	25	Kab. Kepulauan Meranti
12	Kab. Karawang	26	Kab. Keerom
13	Kab. Majalengka	27	Kab. Supiori
14	Kab. Sukabumi		

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan dan penyusunan PHA-p/DHA pada tahun 2023 mencakup:

- a) Perubahan SOTK daerah yang terjadi di tahun 2022 akibat pelaksanaan UU RI No.1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berdampak pada proses penyusunan PHA-p/DHA di daerah. Beberapa daerah yang telah mengerjakan PHA-p/DHA sebelum tahun 2016 di SOTK wilayahnya mempunyai struktur “seksi pembiayaan kesehatan” atau penanggung jawab kegiatan pembiayaan kesehatan yang menjadi focal point urusan PHA-p/DHA. Akan tetapi, dengan berlakunya SOTK baru, struktur ini umumnya “menghilang” dan bergabung ke bagian program dan anggaran atau seksi pelayanan kesehatan.
- b) Daerah menginginkan tersedianya dasar hukum mengikat untuk memastikan penyusunan PHA-p/DHA sebagai masukan perbaikan perencanaan kesehatan di daerah.
- c) Petunjuk teknis dan templat penyusunan PHA-p/DHA yang digunakan tahun ini sudah melalui penyesuaian dengan kebijakan yang berjalan. Khusus untuk PHA DKI Jakarta, dilakukan penyusunan Petunjuk Teknis dan template yang berbeda dengan PHA-p provinsi lain karena alur pendanaan (financing flow) yang berbeda dengan provinsi lain.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya mengatasi tantangan dalam pelaksanaan perhitungan PHP/DHA, maka perlu :

- a) Direncanakan pelaksanaan kegiatan penyegaran/pengulangan sosialisasi dan pelatihan PHA-p/DHA karena pelaksana di daerah banyak yang telah mengalami mutasi atau rotasi
- b) Pusat sedang mengupayakan untuk memasukkan hal ini dalam RPP Pembiayaan Kesehatan yang sedang disusun dan akan segera ditandatangani, juga melakukan kemitraan dengan Kementerian Dalam Negeri dalam pelaksanaannya nanti. Upaya sebelum terbitnya regulasi, diperlukan komitmen provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan PHA-p/DHA dan DHA dengan menerbitkan SK Tim. Hal ini terkait dengan kontinuitas pelaksanaan PHA-p/DHA dan DHA, kelengkapan data, dan pemanfaatan hasil.

d. Persentase Kabupaten/Kota yang Memberikan Insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni

Definisi operasionalnya, persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni. Cara perhitungan dengan menghitung jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan UKM bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100.

Analisis Pencapaian Output

Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas puskesmas sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas. Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada semua petugas ASN puskesmas (PNS dan P3K) yang melaksanakan kegiatan program UKM, setelah puskesmas melaporkan kinerja dan penyerapan dana BOK bulan yang bersangkutan.

Dasar Hukum Kebijakan adanya insentif UKM berawal mula pada tahun 2022 yaitu berdasarkan 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 2022. Dimana pada tahun 2022 insentif UKM ini diberikan kepada semua petugas puskesmas baik ASN maupun non ASN.

Tahun 2023 kebijakan yang digunakan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023, ada perubahan pada kebijakan di tahun 2023 dan pada pertengahan tahun 2023 tepatnya pada bulan Agustus ada perubahan kebijakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023, mengenai penambahan kriteria petugas berstatus Non ASN di puskesmas yang mendapatkan Insentif UKM

Berdasarkan Tabel 3.25., pada tahun 2023 terjadi peningkatan anggaran sebesar 46,12%, dari sebelumnya hanya Rp 620 miliar menjadi Rp 1,345 triliun. Total pagu insentif UKM dari tahun 2022 hingga 2023 dapat dilihat pada Tabel 3.25.

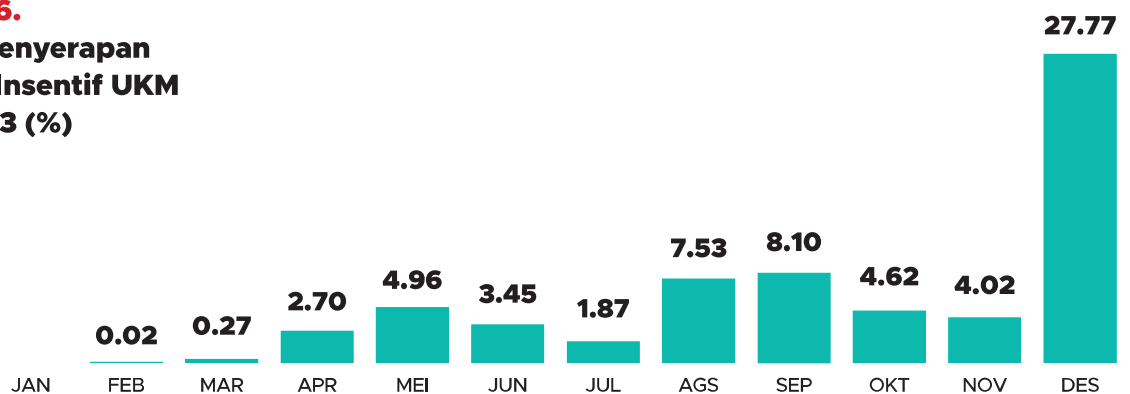
Tabel 3.25.
Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM

TAHUN	TOTAL BOK PUSKESMAS (RP)	% INDEKS DASAR INSENTIF UKM	ANGGARAN INSENTIF UKM (RP)
2022	8,272,605,523,108	7,5%	620,445,414,233
2023	8,100,641,918,000	16%	1,345,225,733,000

Pada tahun 2023 sebanyak 506 kabupaten/kota telah menganggarkan insentif UKM ini, yakni seluruh kabupaten/kota di Indonesia kecuali enam kota di Provinsi DKI Jakarta dan dua kabupaten yang tidak mengajukan anggaran Insentif UKM, yaitu Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Asmat. Realisasi anggaran insentif UKM tahun 2023 yang ditarik dari data e-renggar pada tanggal 7 Januari 2024 sebesar 65,32%.

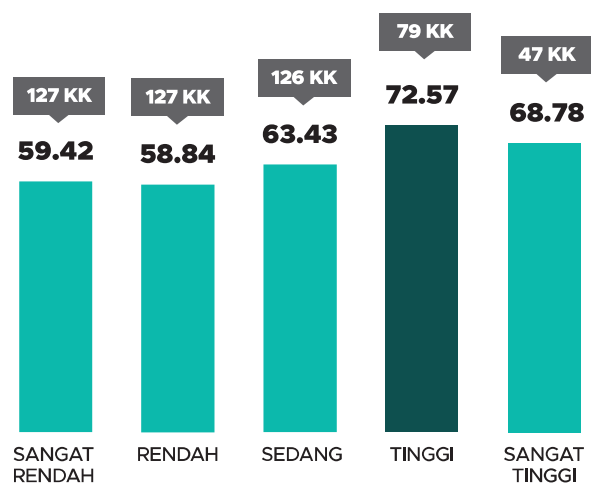
Berdasarkan Indeks Kapasitas Fiskal tahun 2022, realisasi penyerapan anggaran insentif UKM tahun 2023 untuk penyerapan realisasi tertinggi berada pada fiskal tinggi, yaitu 72,57% (79 kabupaten/kota), fiskal sangat tinggi 68,78% (79), fiskal sedang 63,43% (126), fiskal sangat rendah 59,42% (127) dan fiskal rendah 58,84% (127).

Gambar 3.6.
Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM Tahun 2023 (%)



SUMBER : DATA E RENGGAR 2023 (DIUNDUH PADA 7 JANUARI 2024)

Gambar 3.7.
Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM tahun 2023 Berdasarkan Indeks Kapasitas Fiskal tahun 2022 (%)



SUMBER : DATA E RENGGAR 2023
(DIUNDUH PADA TANGGAL 7 JANUARI 2024)

Berdasarkan penjelasan di atas untuk capaian indikator ini diketahui seluruh 79 kabupaten/kota dengan indeks kapasitas fiskal tinggi telah menganggarkan dan merealisasikan insentif UKM tahun 2023 sehingga capaian untuk indikator ini sebesar 100% atau telah melebihi target yang telah ditentukan sebesar 75% untuk tahun 2023.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Data capaian indikator ini bersumber dari laporan kajian insentif UKM yang dilakukan Pusjak PDK. Tujuan kajian insentif UKM tersebut, yaitu

- a) Melakukan monitoring pemanfaatan menu insentif UKM pada 9 provinsi di Indonesia yang selanjutnya dapat digunakan sebagai faktor perhitungan anggaran menu insentif UKM.
- b) Mengevaluasi kebijakan menu Insentif UKM

Kajian dilakukan melalui pendekatan kuantitas dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dengan mengambil data dari aplikasi e renggar milik Kementerian Kesehatan, sedangkan pendekatan kualitatif melalui focus group discussion dengan pejabat/staf di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas baik secara luring maupun daring.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Kebijakan pemberian insentif UKM mulai tahun 2023 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non-fisik Bidang Kesehatan Tahun 2023, sasaran penerima Insentif UKM adalah petugas Puskesmas yang berstatus ASN (PNS dan PPPK). Realitanya di daerah masih banyak tenaga non ASN di Puskesmas yang membantu kegiatan di lapangan khususnya kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
- b) Banyaknya permasalahan dalam penggunaan aplikasi insentif UKM yang mulai digunakan untuk pemberian insentif UKM bulan Agustus 2023.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Berdasarkan hasil monev terkait kondisi lapangan dan analisis data SISDMK, Pusjak PDK membuat telaah untuk merevisi Permenkes Nomor 42 tahun 2022 dengan menambahkan ketentuan peralihan sesuai dengan surat edaran Menteri PAN dan RB No. B/185/M.SM.02.03/2022

perihal Status Kepegawaian di Lingkungan Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, agar insentif untuk tenaga Non ASN masih bisa dibayarkan sampai dengan 28 November 2023. Pada bulan Agustus 2023 telah keluar Permenkes Nomor 32 tahun 2023 tentang tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 42 Tahun 2022.

- b) Melakukan koordinasi dengan Pusdatin dan DTO untuk usulan perbaikan aplikasi insentif UKM berdasarkan permasalahan yang ditemukan

e. Persentase Asuransi Kesehatan Swasta yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan

Definisi Operasional: Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK. Cara Perhitungan Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100.

Analisis 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 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan 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. 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

bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pada skema yang berlaku saat ini penjaminan selisih biaya oleh asuransi Kesehatan tambahan yang dimiliki oleh peserta JKN dapat langsung dilakukan tanpa melalui penandatanganan Kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selisih biaya dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dengan FKRTL. Namun demikian, dipastikan seluruh asuransi Kesehatan swasta yang menyediakan produk asuransi Kesehatan, dapat menjamin selisih biaya yang timbul karena kenaikan kelas oleh peserta

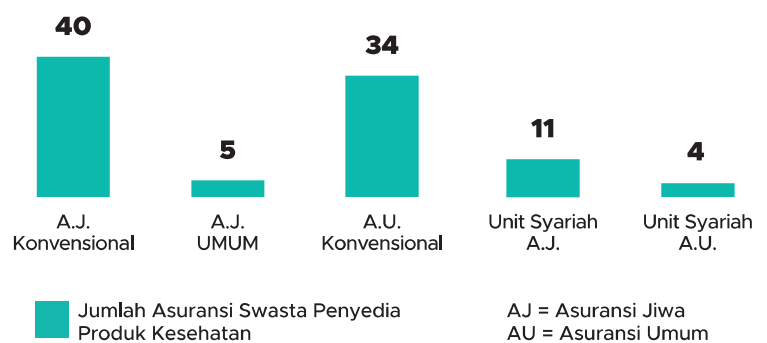
BPJS Kesehatan. Selisih biaya dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dengan FKRTL.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam rangka meningkatkan peran asuransi kesehatan swasta dalam program JKN. Berikut hal-hal yang perlu dilakukan, di antaranya

- Proses penyusunan formulasi kebijakan teknis pelaksanaan penjaminan selisih biaya bagi

Gambar 3.8.
Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan Tahun 2023



JKN yang dirawat sesuai prosedur JKN dan dilayani di fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan penjelasan tersebut, capaian untuk indikator ini tetap tercapai 100% melalui mekanisme skema yang berlaku saat ini.

Berdasarkan data Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada tahun 2023 terdapat 94 perusahaan asuransi swasta yang menyediakan produk kesehatan. Jumlah perusahaan asuransi swasta berdasarkan jenisnya yang menjual produk kesehatan disajikan pada Gambar 3.8.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Sosialisasi Koordinasi Manfaat dengan Asuransi Kesehatan Tambahan pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif dalam JKN
- Diskusi dan brainstorming perbaikan mekanisme penjaminan selisih biaya JKN dengan asuransi swasta dan para pakar

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pada skema yang berlaku saat ini, penjaminan selisih biaya oleh asuransi kesehatan tambahan yang dimiliki oleh peserta JKN dapat langsung dilakukan tanpa melalui penandatanganan kerja sama dengan

peserta JKN, antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan

- Pembahasan pengaturan selisih biaya untuk medis karena pengaturan pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 masih terbatas terkait manfaat non medis
- Koordinasi penyiapan sistem informasi untuk pelaksanaan koordinasi manfaat

f. Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas

Definisi Operasional: Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas. Cara Perhitungan Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 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 kerja sama pembangunan yang melibatkan pihak swasta atau dikenal sebagai public private partnership (PPP).

Kemitraan pemerintah dan 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 Kerja Sama 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.

Dalam rangka memenuhi pencapaian program-program kesehatan yang lebih komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) untuk mendorong pembangunan kesehatan, maka telah disusun pula regulasi yang mengatur kemitraan pemerintah dan

Ruang lingkup KPS terdiri dari kerja sama secara umum; penanganan salah satu dari 9 penyakit dan program prioritas yang meliputi stroke, jantung, kanker, diabetes, ginjal, hati, KIA, TBC dan infeksi; upaya skrining salah satu dari 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, dan kanker usus.

Berdasarkan hasil kajian menurut ruang lingkup penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas menunjukkan 71 dari 79 kabupaten/kota (89,9%) dengan kapasitas fiskal tinggi melakukan kemitraan dalam penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas. Angka ini telah melebihi target IKK 75% untuk tahun 2023.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non-infrastruktur dilakukan dengan:

- a) Memberikan templat data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan

Tabel 3.26.
Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit/Program Tahun 2023

KAPASITAS FISKAL KABUPATEN/KOTA	KPS BIDANG KESEHATAN
Sangat Rendah (N=127)	51 (40,2%)
Rendah (N=127)	61 (48,5%)
Sedang (N=127)	102 (80,3%)
Tinggi (N=79)	71 (89,9%)
Sangat Tinggi (N=54)	50 (92,6%)
Total Kab/Kota = 514	335 (65,2%)

gan swasta di bidang non-infrastruktur kesehatan. Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan.

Pemetaan KPS bidang kesehatan baik infrastruktur maupun noninfrastruktur dilakukan dengan mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survei online oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, serta penelusuran data secara elektronik. Data di kompilasi dan diidentifikasi variabelnya menurut wilayah kabupaten/ kota, kapasitas fiskal, ruang lingkup Kerja sama, bentuk, dan mekanisme kerja sama.

- b) Mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survei online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- c) Penelusuran data secara elektronik
- d) Konfirmasi lapangan di Provinsi Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Barat

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Berikut beberapa hambatan pada pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun noninfrastruktur:

- 1) Pemerintah daerah belum memiliki pedoman/petunjuk teknis/peraturan khusus tingkat dae-

- rah yang mengatur dan mendukung implementasi KPS bidang kesehatan.
- 2) Pemerintah daerah belum memahami tentang implementasi Permenkes Nomor 27 Tahun 2022 sehingga belum tampak pembagian peran yang jelas dalam kemitraan pemerintah dengan swasta yang dimaksud.
 - 3) Belum adanya MoU atau perjanjian kerja sama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerja sama. Kemitraan yang berjalan masih ada yang belum memiliki MoU atau Perjanjian Kerja sama berupa kesepakatan non kontraktual. Kemitraan dengan NGO/mitra pembangunan bersifat turunan yang sudah ada MoU dari Pusat (Kemenkes) dan sebagian masuk ke dalam dana hibah
 - 4) Belum adanya inventarisasi KPS di daerah karena mekanisme kerja sama tidak mengikat antar-sektor yang bermitra.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya percepatan implementasi kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu :

- 1) Segera untuk mengesahkan Rancangan KMK Komite Pengelola Komite Pengelola Kemitraan Pemerintah dengan Swasta sebagai tindak lanjut amanah yang tercantum dalam pasal 10 dan 11 Permenkes No. 27 tahun 2022.
- 2) Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan KPS untuk memudahkan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai Permenkes No. 27 Tahun 2022.

- 3) Selain itu, menyediakan sarana untuk informasi mengenai kebutuhan program yang perlu dikerjasamakan, baik infrastruktur maupun non-infrastruktur
- 4) Pengembangan Dashboard KPS yang terintegrasi dengan platform "SATU SEHAT" untuk memantau dan menginventarisasi adanya Kerja sama Pemerintah dan Swasta baik di pusat maupun di daerah

g. Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Upaya Skrining 14 Penyakit

Definisi operasional: Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit. Cara perhitungan: Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100

Analisis Pencapaian

Ruang lingkup Kerja Sama dan Pemerintah Swasta (KPS) terdiri dari kerja sama secara umum; penanganan satu dari 9 penyakit, dan program prioritas yang meliputi stroke, jantung, kanker, diabetes, ginjal, hati, KIA, TBC, dan infeksi. Ada juga upaya skrining satu dari 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, kanker usus.

Tabel 3.27.

Kabupaten/Kota yang melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit Tahun 2023

KAPASITAS FISKAL KABUPATEN/KOTA	KPS BIDANG KESEHATAN
Sangat Rendah (N=127)	43 (33,9%)
Rendah (N=127)	52 (40,9%)
Sedang (N=127)	94 (74,0%)
Tinggi (N=79)	70 (88,6%)
Sangat Tinggi (N=54)	47 (87,0%)
Total Kab/Kota = 514	306 (59,5%)

Berdasarkan hasil kajian menurut ruang lingkup penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas menunjukkan sebanyak 164 dari 206 kabupaten/kota (79,6%) dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang menjalankan KPS dalam upaya skrining salah satu dari 14 penyakit. Angka ini telah mencapai dan melebihi target 75% untuk tahun 2023.

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 2023 ditampilkan dalam Tabel 3.28.

Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan seluruh indikator telah tercapai. Bagian berikut adalah penjabaran ma-

sing-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)

Definisi Operasional Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan. Cara Perhitungan Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan. Pada tahun 2023 telah dihasilkan dokumen Annual Review Tarif INA-CBGs dan dokumen NHA (T- 1) sehingga indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan, yaitu 2 dokumen.

Tabel 3.28.
Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	65	650
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	80	100	125
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	50	96,12	192

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Annual Review Tarif INA-CBGs

Menurut Pasal 73 ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, standar tarif pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan ditinjau minimal setiap dua tahun sekali dengan memperhitungkan kecukupan luran dan kesinambungan program yang dilakukan bersama dengan BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan. Perhitungan tarif INA-CBG telah dilakukan pada 2022 dan dituangkan dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Annual review bertujuan untuk memberikan rekomendasi atas penyelenggaraan jaminan kesehatan, terutama dalam hal tarif bagi fasilitas kesehatan. Adapun tujuan dari pelaksanaan annual review tarif INA-CBGs tahun 2023 di antaranya:

1. Terlaksananya costing di FKRTL terpilih dalam rangka perhitungan ulang tarif INA-CBG
2. Terlaksananya penentuan adjustment factor

Berikut pelaksanaan kegiatan/langkah annual tarif INA CBG dalam rangka perbaikan yang dilakukan tahun 2023:

1. Pengisian Template Costing atau Expense Report

Template costing diisi oleh 303 rumah sakit sampel. Rumah sakit itu terdiri dari rumah sakit pusat, rumah sakit daerah, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus berdasarkan kelas rumah sakit yang terdiri dari rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Ke-303 rumah sakit tersebut bisa mewakili karakteristik rumah sakit di Indonesia. Jumlah rumah sakit sampel tersebut didapatkan bergantung pada ketersediaan data di rumah sakit dan ketersediaan sistem informasi rumah sakit. Data dasar kinerja rumah sakit dan data pembiayaan secara umum diisi selama empat tahun berturut-turut yaitu tahun 2019, 2020, 2021, dan 2022. Namun, untuk data jumlah layanan dan data costing hanya diisi untuk tahun 2022.

2. Analisis Form Data Costing

Dari hasil pengolahan pengisian template costing diisi oleh 303 rumah sakit sampel, diperoleh

- 1) Hasil analisis Form 1, yang meliputi persentase rumah sakit yang melakukan unit cost pelay-

anan; persentase rumah sakit yang memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit; dan persentase Sistem Informasi Rumah Sakit yang telah terintegrasi dengan aplikasi INA CBG

- 2) Hasil analisis Form 2, yang meliputi analisis BOR dan ALOS; tenaga rumah sakit; jumlah tempat tidur dan ICU, analisis rawat inap, analisis komparasi rawat jalan dan rawat inap; analisis beban biaya; analisis pendapatan rumah sakit; analisis pendapatan rumah sakit pemerintah

3. Melakukan komparasi tarif

Setelah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 yang menetapkan standar tarif rumah sakit, beberapa adjustment dilakukan yang karena peningkatan maupun penurunan tarif di beberapa kode CBGs dibandingkan dengan Permenkes 52 Tahun 2016. Komparasi ini dilakukan untuk melihat prospek perbaikan tarif rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.

NHA (T- 1)

Dihasilkannya angka belanja kesehatan agregat tahun 2022 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Saat ini produksi NHA t-1 sesuai dengan timeline, dimana estimasi full figure akan didapatkan pada bulan Agustus dan final NHA 2022 dirilis Desember 2023. Beberapa aktivitas yang mendukung produksi belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

- 1) Pembaruan Nota Kesepahaman tentang Penyediaan, Pemanfaatan, serta Pengembangan Data dan Informasi Statistik antara Kemenkes dan BPS yang berlaku selama 5 tahun terhitung 2023.
- 2) Penyusunan SK Tim Reviewer dan SK Tim Teknis pengolahan data yang mendukung produksi NHA t-1.
- 3) Triangulasi estimasi perhitungan bersama BPS dan BPJS Kesehatan

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Berikut hambatan pada pelaksanaan kegiatan annual review tarif INA CBG :

- 1) Pemahaman rumah sakit terkait pengisian template costing yang berbeda-beda di setiap rumah sakit
- 2) Pengisian template costing tidak lengkap. Beberapa rumah sakit tidak mengisi template costing secara menyeluruh karena terbatasnya pengetahuan pengisi data costing, data di

rumah sakit tidak ada

- 3) Pada pengumpulan data costing, aplikasi SIPK yang digunakan untuk mengunggah data costing sering down dan adanya migrasi server yang membuat data rumah sakit tidak tersimpan sehingga data harus diunggah ulang.

Beberapa tantangan/hambatan yang dihadapi dalam proses penyusunan NHA tahun 2022 adalah:

- 1) Mekanisme pengiriman data belanja kesehatan, khususnya data skema asuransi kesehatan sosial yang sudah dilakukan interoperabilitas melalui Sistem Informasi Pembiayaan Kesehatan (SIPK) masih lambat (memakan waktu). Akan tetapi, proses yang ada menjadi pembelajaran untuk tahun ke depannya agar proses interoperabilitas data lebih baik.
- 2) Tahun ini interoperabilitas data belanja kesehatan berfokus pada skema publik. Untuk skema non-publik akan diupayakan tahun selanjutnya.
- 3) Belum semua skema dapat melakukan disagregasi data belanja kesehatan berdasarkan penyakit karena keterbatasan rincian data yang ada.
- 4) Timeline agregat maupun disagregat kurang sesuai dengan terbitnya data audited pada K/L pengampu data sehingga butuh beberapa kali melakukan updating master output NHA.
- 5) Proses administrasi dalam menyusun Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan K/L sumber data cukup memakan waktu. Namun demikian, proses perhitungan belanja kesehatan masih dapat berjalan, paralel dengan penyusunan PKS

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Annual Review Tarif INA-CBGs

- 1) Dalam pengembangan dan penyempurnaan template costing, perlu pelibatan pemangku kepentingan terkait khususnya user yang akan menggunakan template tersebut dan juga asosiasi rumah sakit sehingga dapat mendokumentasikan semua informasi yang diperlukan dalam analisis data costing dengan lebih rinci khususnya pada definisi operasional tiap variabelnya, karena tiap rumah sakit memiliki pemahaman yang berbeda pada definisi operasionalnya.
- 2) Diperlukan kerja sama aktif untuk memberikan masukan yang dapat konstruktif untuk pengembangan aplikasi costing melalui SIPK.

NHA (T-1)

- 1) Pusjak PDK akan berkoordinasi dengan DTO

terkait perbaikan SIPK agar proses interoperabilitas data lebih baik.

- 2) Menyesuaikan timeline agregat maupun disagregat dengan terbitnya data audited pada K/L pengampu data sehingga dapat meminimalisir updating master output NHA.
- 3) Berkoordinasi lebih intense kembali terkait proses administrasi dalam menyusun Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan K/L sumber data agar PKS dapat segera terbit

b. Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

Definisi Operasional: Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan. Cara Perhitungan: Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan.

Analisis Pencapaian

Berdasarkan waktu pelaksanaannya utilization review (UR) dapat dikelompokkan menjadi prospective review, concurrent review dan retrospective. Prospective review merupakan UR yang digunakan untuk menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan sebelum pelayanan tersebut diberikan. Untuk hal ini dapat kita lakukan melalui kajian dan monitoring terhadap layanan yang telah ada sebelumnya untuk dapat ditentukan antara kebutuhan dengan layanan yang akan diberikan.

Concurrent review merupakan UR yang dilakukan saat layanan diberikan. Untuk hal ini kita dapat mengambil data LOS (length of stayed), discharged planning, dan continued stay review.

Retrospective review dilakukan setelah layanan selesai diberikan dengan melakukan kajian terhadap claim review ataupun pattern review. Dalam melakukan suatu review layanan agar berhasil guna, harus diikuti dengan monitoring secara berkala ke lapangan untuk melihat efektifitas dan efisiensi dari layanan.

UR tahun 2023 telah dilakukan pengembangan dengan 27 kriteria yang dikelompokkan menjadi

- 1) Dua puluh detail penyakit rawat jalan per kategori
- 2) Dua puluh kelompok penyakit rawat jalan per kategori
- 3) Dua puluh CBG rawat jalan per kategori
- 4) Dua puluh detail penyakit rawat inap per kategori
- 5) Dua puluh kelompok penyakit rawat inap per

kategori

- 6) Dua puluh CBG rawat inap per kategori
- 7) Sebaran data rawat inap dan rawat jalan

Dari pengembangan kriteria di atas, dihasilkan daftar 20 penyakit yang telah dibuatkan rekomendasi kebijakan, yaitu 1) rehab medik/low back pain, 2) prosedur dialisis, 3) diabetes melitus tipe 2, 4) hipertensi, 5) penyakit jantung iskemik kronik, 6) arthritis, 7) congestive heart failure, 8) caesarean section, 9) katarak, 10) gagal ginjal kronik, 11) gastroenteritis, 12) demam tifoid, 13) pneumonia, 14) dengue fever, 15) dispepsia, 16) penyakit paru obstruktif kronik, 17) ispa, 18) asma, 19) stroke, dan 20) kanker.

Berdasarkan penjelasan di atas, telah tersedia 20 dokumen rekomendasi kebijakan untuk 20 penyakit di atas sehingga capaian untuk indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan dengan persentase capaian sebesar 100%.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan UR dilakukan melalui metode review data e-klaim BPJS Kesehatan, pengambilan data, pengolahan data, analisis data, monitoring, dan penyusunan rekomendasi kebijakan.

1) Pengembangan Dashboard Utilisasi Review

Dalam upaya memantau UR, Kementerian Kesehatan telah membangun suatu dashboard Utilisasi Review. Dashboard telah dibangun pada tahun 2022 dengan menyusun 21 kriteria dan telah dilakukan pengembangan tahun 2023 dengan menjadi 27 kriteria yang dikelompokkan.

2) Pengambilan data

Sumber data yang digunakan untuk Dashboard UR bersumber dari data dan sistem aplikasi e-klaim Kementerian Kesehatan dan data e-klaim tersebut diperoleh dari klaim tahun 2016 hingga November 2023.

3) Pengolahan data

Pengolahan data yang berasal dari dashboard UR, dengan mengambil data Kode INA CBG dari tahun 2016-November 2023. Dari kode INA CBG yang didapatkan kemudian diolah untuk dicarikan kode ICD yang ada.

4) Analisis data

Setelah diperoleh ICD atas kode INA CBG yang ditentukan, baik diagnosis primer maupun diagnosis sekunder, maka dilakukan langkah-langkah/tahapan

identifikasi dan analisis untuk penentuan tema 20 penyakit berbiaya tertinggi

Dengan tahapan penentuan tema rekomendasi tersebut dihasilkan sejumlah kode ICD, dan kemudian ditarik sebagai tema untuk penyakit atau prosedur. Adapun hasil untuk rekomendasi yang akan diambil adalah daftar 20 penyakit berbiaya tertinggi yang telah disebutkan sebelumnya

5) Monitoring

Dashboard UR Klaim bertujuan untuk memantau jumlah kunjungan, tarif, dan biaya klaim peserta JKN rawat jalan dan rawat inap.

6) Penyusunan rekomendasi kebijakan

Pada tahun 2023 telah dihasilkan 20 dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dalam proses pengembangan atau pelaksanaan Utilization Review, ditemukan beberapa tantangan, diantaranya adalah:

- 1) Belum adanya interoperabilitas data, yaitu antara data klaim INA-CBG pasien JKN yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan, dengan Kementerian Kesehatan. Data yang digunakan Kemenkes saat ini untuk pengelolaan Utilization Review adalah berdasar pada data e-klaim, yang ada dari tahun 2016 hingga November 2023. Sedangkan data yang lebih valid adalah data v-klaim yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan yang sudah verified.
- 2) Perlunya tambahan data-data tambahan sebagai data dukung dalam memperkaya analisis. Sementara data yang dibutuhkan kurang memadai, seperti data sebaran kasus per penyakit yang dapat digunakan sebagai pembandingan antara kunjungan dan jumlah pasiennya.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Dilakukannya proses interoperabilitas antara Kemenkes dengan BPJS Kesehatan, dengan dukungan DTO dan Pusdatin Kemenkes, supaya didapatkan data klaim yang telah verified dan real time
- 2) Diperlukan dukungan data tambahan seperti data epidemiologi, prevalensi dan sebaran kasus dari Program untuk memperkaya analisis

c. Annual Review terhadap HTA dan Rencana Implementasinya

Definisi Operasional: Dihasilkannya dokumen annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan. Cara Perhitungan: Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui HTA dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan.

Analisis Pencapaian

Output kegiatan ini pada tahun 2023 telah dihasilkan 1 (satu) dokumen annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya sehingga indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan,

kajian HTA 2022-2023 dan monitoring implementasi 15 rekomendasi kebijakan HTA.

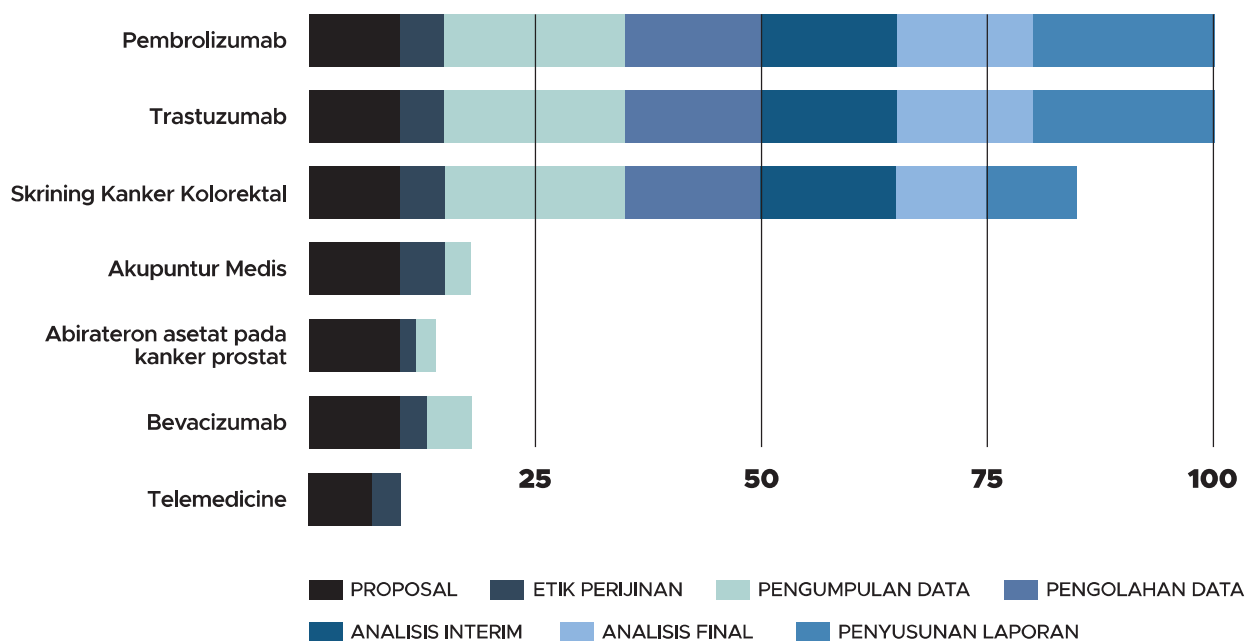
Perkembangan pelaksanaan tujuh kajian ini pada akhir September 2023 disajikan pada Gambar 3.8.

Dua topik telah selesai sampai dengan penyusunan laporan dan telah dilakukan appraisal, yaitu:

- 1) Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini
- 2) Pemberian pembrolizumab pada kanker paru non-small cell metastasis

Satu topik direncanakan selesai pada akhir tahun 2023, yaitu evaluasi ekonomi skrining kanker kolorektal di Indonesia, sedangkan empat topik lainnya masih terus berproses sampai 2024.

Gambar 3.8.
Perkembangan Kajian HTA per September 2023



yaitu 1 dokumen atau 100%. Dalam upaya mendukung pelaksanaan transformasi bidang kesehatan Indonesia, HTA merupakan salah satu faktor penting dalam pilar pembiayaan kesehatan. HTA berperan penting dalam memberikan pandangan lebih mendalam terhadap dampak kesehatan, ekonomi dan sosial dari setiap investasi dalam teknologi kesehatan. Dengan demikian, peran HTA harus semakin diperkuat untuk mencapai tujuan pembiayaan kesehatan yang cukup dan berkelanjutan serta pemanfaatan yang efektif dan efisien. Annual Review Tahun 2023 telah dilakukan 7

Monitoring Implementasi Kajian HTA

Monitoring implementasi dilakukan terhadap rekomendasi hasil kajian HTA yang telah dikeluarkan mulai tahun 2015-2022. Monitoring mencakup bagaimana kesesuaian pelaksanaan dengan rekomendasi yang telah dikeluarkan serta progres implementasinya. Dalam pelaksanaannya dilakukan diskusi dan konfirmasi kepada stakeholder terkait dan berdasarkan data cakupan pemanfaatan dari BPJS Kesehatan mulai tahun 2018-2022. Saat ini, telah dihasilkan 15 rekomendasi kebijakan yang terdiri dari 8 kebijakan For-

Gambar 3.9.
Dokumen Laporan Kajian HTA 2023



mularium Nasional, 2 kebijakan penyesuaian tarif dan 5 kebijakan peningkatan layanan

1. Proses perizinan kaji etik dan perizinan penelitian di RS yang memerlukan waktu cukup panjang
2. Sedikitnya jumlah sampel yang memenuhi kriteria di lokasi penelitian
3. Proses penarikan data di RS yang lama
4. Belum semua RS menggunakan elektronik rekam medis
5. Rata-rata kualitas pencatatan data kurang lengkap
6. Data yang diberikan oleh RS dalam bentuk berkas yang harus diinput manual tim
7. Setiap RS mempunyai sistem informasi yang berbeda sehingga diperlukan penyesuaian saat proses pengambilan data, baik data medis maupun data biaya
8. Proses mendapatkan data utilisasi BPJS yang cukup lama
9. Keterbatasan memperoleh akses data implementasi hasil HTA dari stakeholder terkait

d. Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Berdasarkan hasil identifikasi total peraturan/kebijakan di atas Peraturan Menteri yang diterbitkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2023 yang terkait Pusjak PDK sebanyak 1 (satu) peraturan/kebijakan, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Berdasarkan hasil penilaian instrumen untuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, diperoleh nilai sebesar 95,7 sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 75% yang telah ditetapkan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan kegiatan penilaian IKK Pusjak PDK terdiri dari beberapa tahapan kegiatan, yaitu pembentukan Tim Pengukur IKK Pusjak PDK, persiapan pengukuran IKK, proses pengukuran IKK dan penyusunan laporan pengukuran IKK.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target di antaranya

- 1) Minimnya pemahaman terkait nomenklatur pertanyaan dan pilihan jawaban sehingga muncul keraguan dalam menentukan jawaban
- 2) Tim Penilaian IKK yang telah ditunjuk tidak fokus dan lebih mengutamakan tugasnya di Tim Kerja sehingga pelaksanaan kegiatan pengukuran baru dapat dilakukan di akhir tahun

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Mengundang dan memastikan kehadiran perwakilan Biro Hukum dan Tim Kerja Pembinaan Wilayah Setban untuk menyelaraskan persamaan pemahaman dalam pengisian instrumen
- 2) Melakukan pengukuran IKK bersama dengan

Tim Penilaian IKK yang seadanya.

e. Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Berdasarkan hasil identifikasi total peraturan/kebijakan tingkat Menteri yang diterbitkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2023 yang terkait Pusjak PDK sebanyak 4 (empat) peraturan/kebijakan, yaitu

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jami-

nan Kesehatan

- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Stan-

Tabel 3.29.
Hasil Penilaian Instrumen Kebijakan

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% 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)	2 dokumen	2	100
	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20 dokumen	20	100
	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1 dokumen	1	100
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti			
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan	80	100	125
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	50	100	200

Hasil penilaian instrumen untuk seluruh keempat kebijakan di atas diperoleh nilai = 65 dijabarkan dalam Tabel 3.29. Berdasarkan rumus perhitungan di bawah ini, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 75% yang telah ditetapkan.

$$\text{Nilai Capaian} = \frac{\text{Jumlah sampel kebijakan nilai} \geq 65}{\text{Jumlah seluruh sampel}} = \frac{4}{4} \times 100\% = 100\%$$

f. Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Berdasarkan hasil identifikasi total peraturan/kebijakan tingkat Menteri yang diterbitkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2023 yang terkait Pusjak PDK sebanyak 1 (satu) peraturan/kebijakan, yaitu Keputusan Kepala BKPK Nomor HK.02.02/H/4748/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dekonsentrasi BKPK TA 2023. Berdasarkan hasil penilaian instrumen untuk Keputusan Kepala BKPK tersebut diperoleh nilai sebesar 68,8 sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 75% yang telah ditetapkan.

g. Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan

Berdasarkan definisi operasional terkait populasi kebijakan untuk capaian indikator ini adalah kebijakan/peraturan yang diterbitkan pada tahun 2022. Hasil self identifikasi pada tahun 2022, kebijakan/peraturan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan jaminan kesehatan dan desentralisasi kesehatan ada 3 (tiga) kebijakan, yaitu

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Kapitasi
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di Bidang Non infrastruktur Kesehatan

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berkoordinasi dengan Tim Kerja terkait yang menghasilkan tiga kebijakan tersebut. Meskipun kebijakan/

peraturan tersebut diterbitkan di tahun 2022, namun proses penyusunannya sudah dilakukan tahun sebelumnya sehingga perlu melakukan penelusuran telaah ataupun rekomendasi kebijakan yang pernah dibuat.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Melakukan koordinasi dengan Tim Kerja terkait updating penelusuran telaah ataupun rekomendasi kebijakan.

h. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Pusjak PDK melakukan kegiatan yang mendukung transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Fokus transformasi sistem pembiayaan kesehatan untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan. Pada pelaksanaan Transformasi Kesehatan tidak terlepas dukungan kebijakan di lingkup daerah. Kementerian Kesehatan untuk mengawal pelaksanaan transformasi mempunyai indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan. Untuk mengukur capaian indikator tersebut Sekretariat BKPK telah membuat sistematisa instrumen penilaian, yaitu berupa kuesioner online "Evaluasi Transformasi Kesehatan Daerah Tingkat Kabupaten/Kota 2023" dengan sarannya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun substansi pilar pada kuesioner merupakan hasil diskusi dengan unit kerja Pusat Kebijakan yang ada di lingkungan BKPK. Substansi pilar transformasi sistem pembiayaan kesehatan mencakup DHA; penerapan insentif UKM mengacu APBD Murni; penerapan perencanaan pembiayaan SPM melalui Siscobikes; kerja sama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit/ program prioritas; kerja sama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya salah satu atau lebih, dari skrining 9 penyakit prioritas; kerja sama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya salah satu atau lebih, dari skrining 14 penyakit; dan Kebijakan kapitasi JKN di FKTP

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang telah disebar ke dinas kesehatan kabupaten/kota diketahui bahwa dari 387 Kabupaten/kota yang mengisi kue-

sioner diketahui seluruhnya mengadopsi satu atau lebih kebijakan terkait transformasi sistem pembiayaan. Sehingga capaian pada indikator ini sebesar 100%.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Beberapa kegiatan telah dilaksanakan sebagai upaya memperoleh capaian indikator ini, di antaranya

- 1) Rapat koordinasi antara Sekretariat BKPK dengan para pusjak terkait pembahasan substansi pilar dalam kuesioner.
- 2) Melakukan distribusi kuesioner ke Kabupaten/kota dan monitoring pengisian kuesioner
- 3) Melakukan pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Terdapat kabupaten/kota yang mengisi seluruh jawaban adalah “tidak tahu” sehingga perlu dikonfirmasi kembali jawabannya, khususnya terkait imple-

mentasi insentif UKM dan kebijakan kapitasi di FKTP. Hal ini dikarenakan berdasarkan data e-renggar untuk kabupaten/kota tersebut telah menganggarkan insentif UKM. Adapun pelaksanaan dana kapitasi seharusnya telah terimplementasikan di seluruh FKTP yang terdapat di kabupaten/kota.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Melakukan konfirmasi ulang ke dinas kesehatan kabupaten/kota yang menjawab tidak tahu untuk pengisian jawaban pertanyaan terkait insentif UKM dan kebijakan kapitasi di FKTP

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 2023 adalah sebagai berikut ini.

Tabel 3.30.

Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2023

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	65	650
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	80	100	125
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	50	96,12	192

Tabel 3.30. menunjukkan bahwa capaian dari Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berhasil melampaui target yang telah ditetapkan. Analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKK itu diuraikan di bawah ini.

1) Tersusunnya Blueprint Pengelolaan Kerja Sama Internasional Berdasarkan Kriteria Negara dan Lembaga

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan: Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga dengan menghitung dokumen yang dihasilkan. Target tahun 2022 sebanyak 1 dokumen blueprint, sedangkan target tahun 2023–2024 adalah dokumen annual review blueprint.

Kerja sama antarnegara adalah salah satu peluang suatu negara memenuhi kebutuhan nasionalnya. Sebagai negara kepulauan dengan populasi yang tinggi dan dinamis, serta flora dan fauna yang beragam, membuat Indonesia memandang penting peluang kerja sama khususnya di bidang kesehatan. Upaya Indonesia dalam melakukan Transformasi Kesehatan yang didorong oleh masalah-masalah kesehatan yang ada menjadi penyebab Indonesia menjalin hubungan kerja sama dengan negara lain atas dasar memiliki tujuan untuk menyejahterakan rakyat.

Blueprint Pengelolaan Kerja sama Internasional Berdasarkan Kriteria Negara dan Lembaga adalah suatu dokumen panduan untuk mengelola kerja sama kesehatan global dengan mempertimbangkan kriteria dari negara dan lembaga yang terkait. Blueprint ini disusun sebagai upaya untuk mendorong tata kelola kerja sama internasional yang efektif dan diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda prioritas dan menyusun strategi serta membantu dalam pengambilan keputusan kerja sama internasional yang sesuai dengan strategi Kementerian Kesehatan. Hal ini penting untuk dilakukan agar dapat mengarahkan negara dan lembaga internasional kepada pilar Transformasi Kesehatan.

Cetak biru atau blueprint adalah sebuah rancangan untuk tujuan memberikan arahan terhadap pelaksanaan kegiatan dalam suatu organisasi, komunitas, atau lembaga secara berkesinambungan. Blueprint biasanya didasarkan pada visi pembangunan jangka panjang pemerintah dan menjadi landasan untuk menyusun program dan kebijakan yang lebih rinci. Tujuan ini dapat berubah sesuai dengan perubahan kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Selain itu, blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga harus mengikuti dan menye-

uaikan dengan prioritas dan urgensi Kementerian Kesehatan setiap tahunnya. Oleh karena itu, terdapat perbedaan antara blueprint yang disusun pada tahun 2022 dibandingkan dengan blueprint yang disusun pada tahun 2023.

Salah satu perbedaan tersebut adalah dokumen blueprint tahun 2022 menitikberatkan masalah pada pola pemilihan dan target mitra dalam kerja sama internasional bidang kesehatan, seperti yang teceminkan dari pola kerja sama bilateral, regional, dan multilateral yang masih bersifat sporadik sehingga kerja sama yang dilakukan oleh Kemenkes belum terarah dan efektif. Berbeda dengan dokumen blueprint tahun 2022, pada dokumen blueprint 2023 mitra kerja sama dipetakan dengan memperhatikan karakteristik dan kapasitas masing-masing serta daya unguhnya bagi pembangunan kesehatan dan tujuan Transformasi Kesehatan. Kerja sama per negara dan per mitra terbagi dalam skala prioritas berdasarkan manfaat, yakni tangible, Semi-tangible dan intangible. Klasifikasi kerja sama tersebut memudahkan strategi pendekatan kepada negara/mitra sesuai dengan kategorinya masing-masing sehingga dapat menggunakan pendekatan yang berbeda-beda.

Selain itu, terdapat pula perbedaan pada bagian permasalahan dan tantangan yang terdapat dalam dokumen blueprint tahun 2022 menjelaskan tentang kebutuhan Indonesia untuk memiliki visi dan posisi terhadap isu kesehatan global serta menyusun rencana dan strategi yang tepat dalam mempromosikan kebijakan kesehatan. Sedangkan pada bagian permasalahan dan tantangan di dalam dokumen blueprint tahun 2023 tidak hanya membahas terkait kebutuhan rencana dan strategi komprehensif tetapi juga menjelaskan kebutuhan mekanisme pemantauan kerja sama internasional, kurangnya SDM yang memadai dalam diplomasi kesehatan dan permasalahan eksternal seperti keterlibatan kementerian/Lembaga terkait.

Perbedaan lainnya yang perlu di highlight adalah pada bagian Analisis SWOT. Analisis SWOT untuk blueprint tahun 2023 lebih rinci dan deskriptif dibandingkan dengan tahun 2022. Selain itu, kerangka kerja strategis kerja sama internasional bidang kesehatan dijelaskan secara poin-poin singkat dan lebih jelas. Kerangka kerja strategis tidak terbatas dengan rencana aksi saja namun juga mengelaborasi sampai ke outcome dan langkah yang perlu dilakukan pada tahun berikutnya.

Sejalan dengan visi Presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan serta mencapai tujuan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, untuk mendukung ter-

capainya tujuan Transformasi Kesehatan di tengah fenomena global, diperlukan kesiapan dan kemampuan dalam pemanfaatan sumber daya baik dari dalam negeri maupun melalui peran proaktif Indonesia dalam kerja sama internasional dengan melakukan optimalisasi kerja sama internasional bidang Kesehatan melalui 4 agenda yaitu :

1. Meningkatkan peran Indonesia dalam agenda setting kesehatan global. Melalui diplomasi, negosiasi, pembangunan mekanisme tata kelola dan aliansi, serta pembinaan hubungan antar negara.
2. Meningkatkan kapasitas dalam negeri dalam pelaksanaan kerja sama internasional bidang kesehatan melalui :
 - a. Reformasi struktur organisasi yg menangani kerja sama internasional
 - b. Penguatan sistem administrasi, teknologi informasi dan monev
 - c. Pendidikan dan Pelatihan pelaku diplomasi kesehatan
3. Optimalisasi kerja sama bidang kesehatan pada level bilateral, regional dan multilateral. Melalui pemetaan target, prioritas dan area kerja sama, penguatan komitmen yang ada dan ekspose serta diseminasi inovasi bid kesehatan dalam negeri ke luar negeri.
4. Optimalisasi kerja sama global untuk mendorong pencapaian tujuan Transformasi Kesehatan. Melalui pemetaan target, prioritas kerja sama bilateral, regional, dan multilateral berdasar pilar Transformasi Kesehatan, outcome yang diharapkan

Outcome yang diharapkan:

- a. Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan.
- b. Health Resilience masyarakat Indonesia dan kawasan yang tangguh.
- c. Sistem kerja sama kesehatan regional global yang setara dan responsif.
- d. SDM dan institusi yang cakap dalam melaksanakan diplomasi dan kerja sama kesehatan global.
- e. Visibilitas wakil Kementerian Kesehatan RI dan reputasi Indonesia di lembaga internasional di bidang kesehatan.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2023 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Indikator kinerja terkait tersusunnya blueprint pengelolaan kerja

sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga telah tercapai sesuai target 100%, di mana pada tahun 2023 telah dilakukan annual review terhadap blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga.

Berdasarkan hasil review tersebut Pusjak KGTK telah melaksanakan amanah yang telah diagendakan di dalam dokumen Blueprint pengelolaan kerja sama internasional. Namun masih belum sepenuhnya sesuai dengan apa yang telah ditargetkan di dalam blueprint pengelolaan kerja sama internasional sehingga perlu evaluasi dan penajaman kembali terhadap target dan outcome di tahun 2024 sehingga apa yang dicapai dapat sesuai dengan apa yang telah ditargetkan di dalam blueprint pengelolaan kerja sama internasional.

Untuk kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target, faktor penghambat dan upaya tindak lanjut yang dilakukan sama dengan indikator terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif.

2) Jumlah Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan

Jumlah dokumen kerja sama 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.

Berkembangnya substansi mengenai isu-isu sektor kesehatan pada forum multilateral, regional dan bilateral sehingga terjadi peningkatan pada permintaan kesepakatan bersama dan perjanjian kerja sama yang bertujuan untuk mengakomodir kepentingan masing-masing negara dan dengan lintas sektor terkait di dalam negeri. Sehingga capaian indikator Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan, jauh melebihi target yang telah ditentukan.

Capaian target IKK sebanyak 65 dokumen kerja sama diperoleh melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut:

- 1) Rapat kordinasi penyusunan posisi PEMRI terkait konsep political declaration untuk United Nations General Assembly (TB, UHC, PPR);

- 2) Rapat koordinasi pembahasan Join Work Program (JWP) Indonesia – OECD;
 - 3) Rapat WHO - Joint Planning Meeting Biennium 2024-2025;
 - 4) Rapat pertemuan the 3rd G20 JHHTF;
 - 5) Workshop Penyusunan Laporan Pandemic Fund;
 - 6) Penandatanganan Cover Letter Proposal Indonesia untuk Pandemic Fund;
 - 7) Pertemuan The Fifth Pandemic Fund Governing Board Meeting;
 - 8) Rapat Pembahasan ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACPHEED);
 - 9) Rapat Pembahasan ASEAN dan Healthcare Service Sector Working Group (HSSWG);
 - 10) Rapat Consultation Meeting with Partners on Development of ASEAN Leaders Declaration on One Health;
 - 11) Rapat persiapan pertemuan Asia-Pacific Economic Cooperation First Senior Official's Meeting (SOM);
 - 12) Rapat Inter-Kementerian Pembahasan MoU Kesehatan Indonesia-Zimbabwe dan Indonesia-Tanzania;
 - 13) Rapat Pembahasan Draft MoU RI-Malaysia dan RI-Brunei, POA RI-RRT, Draft MoU The German Medical Association;
 - 14) Rapat Pembahasan draft MoU Kemkes – IHME;
 - 15) Pertemuan Pertemuan 17th Meeting of ASEAN Health Cluster 1;
 - 16) Rapat Pertemuan pembahasan draft MoU Kemkes-NIH;
 - 17) Rapat pertemuan consultative meeting deliverables keketuaan ASEAN 2023 knowledge management platform (KMP);
 - 18) Rapat persiapan pertemuan ke-17 ASEAN SOMHD;
 - 19) Rapat pendampingan penyusunan perjanjian kerja sama di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi;
 - 20) Pertemuan pembahasan usulan kegiatan WHO Biennium Planning PB 2024-2025; dan
 - 21) Workshop Indonesia IAEA Comprehensive Collaboration for the Development of Radiation Medicine Facilities.
- c) perkembangan isu-isu internasional, terutama terkait bidang kesehatan;
 - d) Adanya komitmen pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka Jumlah dokumen kerja sama 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;
 - e) Tersedianya KMK HK.01.07/754/2022 yang menjadi regulasi payung bagi Pusjak KGTK sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan;
 - f) Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya pendukung;
 - g) lainnya seperti anggaran sarana dan prasarana dalam mendukung upaya pencapaian target Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan;
 - h) 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;
 - i) Sejarah kerja sama yang kuat dan panjang antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian/Lembaga, negara mitra/sahabat, dan Organisasi Internasional;
 - j) Peran Indonesia dalam keketuaan ASEAN 2023;
 - k) Sudah terjalinnya kerja sama internasional baik secara G to G, kawasan, maupun multilateral; dan
 - l) Upaya membangun koordinasi kerja sama luar negeri yang efektif dengan mitra kerja sama luar negeri serta kementerian/lembaga terkait.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a. Dinamika internasional yang berlangsung dengan sangat cepat khususnya isu-isu politik dan ekonomi serta kesehatan yang merupakan salah satu isu yang tidak dapat menghindari dari perkembangan isu-isu lainnya di dunia internasional;
- b. Terbatasnya kompetensi sumber daya manusia di Kementerian Kesehatan terkait kompetensi diplomasi kesehatan global;
- c. Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU; dan
- d. Seringkali ditemui kendala non-teknis dalam pelaksanaan finalisasi penandatanganan MoU,

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a) Adanya Komitmen Kementerian Kesehatan dalam membangun jejaring kerja sama luar negeri;
- b) Adanya Komitmen pimpinan nasional dan Kementerian Kesehatan untuk mengikuti

Lol, dan agreement karena pejabat terkait mendadak berhalangan hadir pada hari yang telah ditentukan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Melakukan komunikasi dan koordinasi yang intensif dengan Kementerian/Lembaga terkait terutama Kementerian Luar Negeri untuk mengetahui peta politik dan ekonomi di dunia internasional;
- b) Upaya peningkatan kompetensi SDM terkait diplomasi kesehatan global;
- c) Menjadi masukan tersendiri untuk mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi untuk mempermudah proses monitoring terkait kerja sama luar negeri; dan
- d) Untuk kendala nonteknis dalam pelaksanaan finalisasi penandatanganan, strategi proses penandatanganan secara sirkular, yaitu proses penandatanganan dokumen kerja sama luar negeri yang telah dibahas kedua belah pihak dan telah mencapai kesepakatan final sebagai output indikator dilakukan secara paralel dalam rangka akselerasi pencapaian target.

3) Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Peraturan/regulasi di atas Menteri hasil identifikasi terhadap regulasi tahun 2023 yakni Undang Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023. Berdasarkan hasil Assessment diperoleh nilai 94 atau di atas kategori baik Capaian indikator melebihi target, karena populasi hanya ada 1 regulasi/kebijakan di atas Menteri sehingga ketika nilai populasi tersebut di atas 65 (kategori baik) maka nilai capaian adalah 100 %.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor penghambat pencapaian target IKK adalah sangat bergantung pada identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan di atas Menteri yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait KGTK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

- a. 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; dan

- b. Adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BPKP yang mendukung dan memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

Upaya Tindak Lanjut yang Telah Dilakukan

Pada Tahun 2023 terdapat peraturan/kebijakan di atas Menteri yakni Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Oleh karena regulasi tersebut berkaitan dengan setiap Pusat Kebijakan, maka regulasi tersebut menjadi populasi di tiap Pusat Kebijakan. Potensi masalah terjadi ketika masing-masing Pusat Kebijakan melakukan analisis terhadap regulasi tersebut, maka akan ada nilai yang berbeda dari setiap Pusjak untuk regulasi yang sama.

Upaya yang dilakukan adalah berkoordinasi kembali kepada Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan dan Tim Binwil Sekretariat BPKP dengan memastikan apakah UU No 17 tahun 2023 dapat menjadi populasi regulasi dari setiap Pusjak dan bagaimana mengenai kemungkinan adanya nilai yang berbeda untuk regulasi yang sama dari setiap Pusjak. Selain itu, Pusjak KGTK juga berkoordinasi dengan Biro hukum selaku pengampu untuk UU 17 Tahun 2023. Berdasarkan informasi dari Biro Hukum setiap Pusjak memiliki fokus pembahasan yang berbeda dari Undang Undang kesehatan No 17 tahun 2023 sehingga tidak akan menjadi masalah jika hasil analisis tiap Pusjak berbeda.

4) Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Telah dilakukan analisis dan penilaian Indeks Kualitas Kebijakan terhadap 5 regulasi setingkat Menteri (populasi terdapat 5 regulasi) terkait KGTK yakni PMK Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus dan PMK No 6 Tahun 2023 tentang pendayagunaan tenaga kesehatan WNA, PMK No. 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma, KMK No. HK.01.07-MENKES-1280-2023 tentang Pengembangan Ekosistem Inovasi Digital Kesehatan Melalui Regulatory Sandbox, dan KMK No. HK.01.07-MENKES-133-2023 tentang Integrasi Data Kesehatan Nasional Melalui Satusehat.

Berdasarkan hasil analisis penilaian Indeks Kualitas Kebijakan terhadap populasi regulasi yakni sebanyak

5 regulasi/kebijakan setingkat Menteri diperoleh nilai di atas 65 untuk ke 5 regulasi tersebut. Sehingga berdasarkan hasil penilaian tersebut diperoleh hasil capaian IKK yakni $5/5 \times 100\% = 100\%$. Hasil ini melebihi dari target sebesar 75 %, sehingga persentase capaian sebesar 133,33%.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Terdapat regulasi yang tumpang tindih dengan Pusjak lain, di antaranya adalah PMK No 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus. Namun hal ini telah dikomunikasikan kepada Pusjak yang bersangkutan sehingga tidak terjadi tumpang tindih.
- b) Pada saat kegiatan koordinasi capaian IKK dan assessment terhadap regulasi atau peraturan keputusan atau peraturan Menteri tahun 2023 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan terdapat unit utama pengampu yang tidak dapat hadir secara luring maupun daring, sehingga ada regulasi yang proses penilaiannya mengalami hambatan, dan belum dapat diselesaikan saat pertemuan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a) 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; dan
- b) Adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan, Tim Kerja Program dan anggaran dan Tim Kerja Binwil Sekretariat BKPK yang mendukung serta memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

Upaya Tindak Lanjut yang Telah Dilakukan

Pada saat kegiatan koordinasi capaian IKK dan assessment terhadap regulasi atau peraturan keputusan atau peraturan Menteri tahun 2023 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan terdapat unit utama pengampu yang tidak dapat hadir secara luring maupun daring, sehingga ada regulasi yang proses penilaiannya mengalami hambatan, dan belum dapat diselesaikan saat pertemuan.

Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah:

1. Berkoordinasi dengan pengampu utama dan

tetap melakukan kontak dengan penanggung jawab untuk tetap melanjutkan proses assessment terhadap regulasi yang belum dapat diselesaikan sehingga proses assessment dan penilaian hasil dapat diselesaikan walaupun di luar pertemuan; dan

2. Berkoordinasi dengan tim kerja hukum dan strategi kebijakan, Biro Hukum sebagai pihak yang menjembatani antara Pusjak KGTK dengan unit teknis, serta Tim kerja Binwil dan Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK.

5) Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Analisis dan penilaian Indeks Kualitas Kebijakan terhadap 5 regulasi setingkat Menteri (populasi terdapat 5 regulasi) terkait KGTK telah dilakukan, yakni PMK Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus dan PMK Nomor 6 Tahun 2023 tentang pendayagunaan tenaga kesehatan WNA, PMK Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma, KMK Nomor HK.01.07-MENKES-1280-2023 tentang Pengembangan Ekosistem Inovasi Digital Kesehatan Melalui Regulatory Sandbox, dan KMK Nomor HK.01.07-MENKES-133-2023 tentang Integrasi Data Kesehatan Nasional Melalui SatuSehat.

Berdasarkan hasil analisis penilaian Indeks Kualitas Kebijakan terhadap populasi regulasi yakni sebanyak 5 regulasi/kebijakan setingkat Menteri diperoleh nilai di atas 65 untuk ke-5 regulasi tersebut. Sehingga berdasarkan hasil penilaian tersebut diperoleh hasil capaian IKK yakni $5/5 \times 100\% = 100\%$. Hasil ini melebihi dari target sebesar 75 %, sehingga persentase capaian sebesar 133,33%.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan di antaranya adalah 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.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a) Adanya kerja sama yang baik antara Tim Perencana dan Tim Kerja Kerja Sama Kesehatan Regional dan Tim Kerja Hukum Dan Strategi Ke-

Tabel 3.31.
Persentase Implementasi Penyusunan Kebijakan yang Sesuai dengan Regulasi/Pedoman

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya tata kelola pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	90	75	83,33

bijakan untuk saling melengkapi dalam proses penyusunan Keputusan Kepala BPKK Nomor HK.02.02/H/4778/2023 tentang Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform Sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan Regional Association of Southeast Asian Nations;

- b) Terjalinnnya 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; dan
- c) Adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan, Tim Kerja Program dan Anggaran, dan Tim Kerja Binwil Sekretariat BPKK yang mendukung dan memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

Upaya Tindak Lanjut yang Telah Dilakukan

Tindak lanjut yang dilakukan adalah mengidentifikasi potensi isu teknis yang telah dikerjakan yang memerlukan penetapan Kepala Badan agar bisa segera diajukan/diusulkan, sehingga Pusjak KGTK berhasil mengajukan Keputusan Kepala BPKK Nomor HK.02.02/H/4778/2023 tentang pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform sebagai sistem informasi kerja sama kesehatan Regional Association of Southeast Asian Nation sebagai regulasi/kebijakan di bawah Menteri. KKB ini juga sebagai bagian kelengkapan dari Pusjak KGTK untuk mengajukan Knowledge Management Platform sebagai usulan inovasi.

6) Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Definisi operasional: 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 BPKK. Cara perhitungan: Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BPKK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali seratus.

Dalam hasil penelusuran kebijakan tahun 2022, kebijakan T-1 yang berasal dari rekomendasi kebijakan adalah Chair Summary: Health Ministers Meeting of The G20 dalam rangka Indonesia Presidensi G20 tahun 2022. Chair Summary tersebut merupakan usulan inisiatif di bawah Indonesia Presidensi G20 tahun 2022 mengenai Pandemic Prevention, Preparedness and Response (PPR), dengan 3 isu prioritas kesehatan, yaitu membangun ketahanan sistem kesehatan global; harmonisasi protokol kesehatan global; dan memperluas pusat manufaktur dan penelitian global untuk pandemi. Pertemuan tersebut berbagi pandangan yang sama untuk mengimplementasikan Aksi Menteri Kesehatan G20 untuk memperkuat arsitektur kesehatan global (Bali Global Health Action). Capaian melebihi target, karena hanya ada 1 kebijakan tahun 2022 yang diambil sebagai populasi dalam rangka Indonesia Presidensi G20, dimana kebijakan yang disepakati di Tingkat negara G20 tersebut berasal dari usulan Indonesia dengan Pusjak KGTK sebagai focal point dalam rangkaian penyelenggaraan Indonesia Presidensi G20.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Sulitnya menemukan regulasi atau kebijakan pada T-1 yang berdasarkan hasil rekomendasi kebijakan yang berasal dari BPKK atau Eks KSLN dan Eks Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, mengingat BPKK baru berdiri pada tahun 2022.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a) Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, para ketua tim kerja (Katimja) dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi terhadap kebijakan dan dokumen pendukung terkait usulan Indonesia dapat teridentifikasi; dan
- b) Adanya dukungan dari Tim Kerja Komunikasi dan Layanan Informasi, Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan, serta Tim Binwil Sekretariat BKPK yang mendukung dan memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.
- c) Sulitnya menemukan regulasi atau kebijakan pada T-1 yang berdasarkan hasil rekomendasi kebijakan yang berasal dari BKPK atau Eks KSLN dan Eks Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, mengingat BKPK baru berdiri pada tahun 2022

Tabel 3.32.
Hasil Pengukuran Regulasi

NO	NAMA KEBIJAKAN	AGENDA SETTING	FORMULASI KEBIJAKAN	NILAI
A Peraturan Setingkat Peraturan Menteri				
1	Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat	63.6	76.8	70.4
2	PMK Nomor 8 Tahun 2022 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan	59.0	71.3	65.3
3	PMK Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasyankes	84.4	90.5	87.7
4	PMK Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja	72.4	87.5	80.2
5	PMK Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan	67.2	69.3	68.4
6	PMK 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.	87.2	88.2	87.9
7	PMK Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah Dengan Swasta di Bidang Non-Infrastruktur Kesehatan	79.5	86.8	83.4
8	PMK Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria	64.5	74.9	70.1
9	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1559 Tahun 2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan	46.4	56.1	51.4
10	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1113 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional Tahun 2022	64.5	72.5	68.7
B Peraturan di Bawah Peraturan Menteri				
11	Surat Edaran Nomor 158/2022 tentang Kewajiban Pelaporan dan Pemutakhiran Data Rumah Sakit	55.1	66.6	61.0
12	Keputusan Sekretaris Jenderal Nomor 6431/2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Tahun Anggaran 2022	35.0	65.8	50.6

Upaya Tindak lanjut yang dilakukan

Upaya yang dilakukan adalah mengidentifikasi kebijakan yang dihasilkan selama Indonesia Presidensi G20 di mana Indonesia sebagai Tuan Rumah dan Chair G20 mengusulkan inisiatif yang masuk dalam dokumen Chair Summary dan disepakati oleh Menteri Kesehatan Negara G20.

7) Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Berdasarkan kuesioner sebagai instrumen penilaian yang telah disebar kepada kabupaten/kota, setelah proses cleaning data diperoleh jumlah kabupaten/kota yang mengisi sebanyak 387 dan jumlah kabupaten/kota yang telah mengadopsi kebijakan terkait pilar Transformasi Kesehatan pilar teknologi kesehatan sebanyak 372 kabupaten/kota atau 96,12 persen. Beberapa item yang menjadi penilaian kabupaten/kota yang melaksanakan Transformasi Kesehatan teknologi kesehatan diantaranya adalah:

- a) Layanan Telemedicine/Telehealth/Telekonsultasi di Fasyankes (RS/Puskesmas);
- b) Digitalisasi Rekam medis (Rekam Medis Elektronik) di Fasyankes (RS/Puskesmas); dan
- c) Penerapan ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) di Fasyankes (RS/Puskesmas).

Kegiatan konsolidasi capaian IKK Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan yang dilaksanakan telah berhasil meningkatkan jumlah kabupaten/kota yang menjadi ampunan Pusjak KGTK (132 kabupaten kota) yang awalnya hanya sebanyak 32 kabupaten/kota, setelah kegiatan menjadi 116 kabupaten/kota ampunan Pusjak KGTK yang mengisi instrumen

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target di antaranya adalah masih sedikitnya jumlah kabupaten/kota ampunan Pusjak KGTK yang mengisi instrumen ketika mendekati batas akhir pengisian instrumen. Beberapa hal yang menjadi catatan lambatnya pengisian instrumen oleh kabupaten/kota di antaranya adalah:

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu melakukan koordinasi lagi di tiap sub bidang karena yang menangani 6 pilar Transformasi Kesehatan adalah sub bidang yang berbeda; dan
- b) Berdasarkan laporan dinas kabupaten/kota, instrumen sejenis bukan hanya dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan namun juga oleh ke-

menterian lain, sehingga ada tumpang tindih.

- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu melakukan koordinasi lagi dengan masing-masing sub bidang karena yang menangani 6 pilar Transformasi Kesehatan adalah sub bidang yang berbeda; dan
- d) Berdasarkan laporan dinas kabupaten/kota, instrumen sejenis bukan hanya dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan namun juga oleh Kementerian lain, sehingga terjadi tumpang tindih.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja, dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses pengisian kuesioner kabupaten/kota yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK dapat terisi lebih dari 75%; dan
- b. Adanya dukungan dari Tim Kerja Pembinaan Wilayah dan Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK yang mendukung dan memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

Upaya Tindak lanjut yang dilakukan

- a) Menyelenggarakan pertemuan hibrid dengan mengundang dinas provinsi dan dinas kabupaten/kota yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK. Melalui pertemuan tersebut, Pusjak KGTK maupun dinas kesehatan provinsi melakukan pendampingan pengisian instrumen yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
- b) Kerja sama antara tim IKK, tim monitoring, dan tim perencanaan evaluasi sehingga proses pengisian dan pengumpulan instrument dinas kesehatan kabupaten kota dapat berjalan dengan lancar.

6. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Sekretariat BKPK dengan Indikator Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/ pedoman Definisi Operasional indikator ini adalah persentase 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 menga-

cu pedoman standardisasi 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.

Analisis Pencapaian Target

- a) Tahapan awal dilakukan analisis terhadap regulasi, untuk mengidentifikasi regulasi yang masuk menjadi kriteria populasi pengukuran IKK Renstra.
- b) Setelah teridentifikasi regulasi yang bersifat “regeling” akan dibagi menjadi 3 klasifikasi (peraturan di atas peraturan menteri, peraturan setingkat peraturan menteri dan peraturan di bawah peraturan menteri). Untuk kemudian dilakukan sampling dengan menggunakan rumus yang sudah ditetapkan.
- c) Kemudian, dilakukan identifikasi bukti dukung mengenai proses penyusunan kebijakan dari tiap sampel kebijakan yang terpilih tersebut melalui penilaian mandiri (self-assessment). Identifikasi ini dilakukan paralel bersama dengan pelaksanaan pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan.
- d) Tahapan terakhir dilakukan evaluasi jawaban dan pemberian penilaian sesuai instrumen yang digunakan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pencapaian output ini sangat bergantung kepada proses penyusunan regulasi yang ada di Unit Utama lain. Sementara dari hasil self-assessment yang dilakukan, terdapat kurangnya dokumentasi/bukti yang dapat ditunjukkan terkait proses agenda setting dan formulasi kebijakan pada regulasi yang terpilih menjadi sampel. Hal ini menyebabkan penilaian menjadi kurang optimal sesuai instrumen yang ditentukan.

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a. Melakukan pendampingan identifikasi bukti dukung kepada Unit Pemrakarsa regulasi.
- b. Memberikan rekomendasi kepada Unit Utama, bahwa dalam proses penyusunan kebijakan harus mengikuti tahapan yang sudah ditentukan melalui Pedoman yang ada, diantaranya Permenkes No. 1/2020 dan Kep. Menkes No. 2014/2022.
- c. Merekomendasikan kepada Unit Utama untuk membuat sistem dokumentasi yang baik dalam merekam proses formulasi kebijakan sehingga dapat di jejak balik apabila dibutuhkan.

Analisis Kegagalan

Berdasarkan data self-assessment yang diperoleh masih ditemukan beberapa catatan kendala yaitu belum sepenuhnya pemenuhan standar formulasi kebijakan kebijakan yang dikeluarkan oleh antar unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan terutama pada saat penyusunan agenda setting kebijakan sebelum dilakukannya formulasi kebijakan. Kelemahan dalam penyusunan agenda setting yang dimaksud adalah belum seluruh kebijakan yang dikeluarkan diantaranya 1) memiliki pokok masalah berkaitan dengan kepentingan masyarakat umum atau kepentingan kelompok tertentu yang memiliki kerentanan dan 2) isu yang ditentukan tanpa dengan konsensus aspirasi stakeholder dan tanpa dilakukan analisis kebijakan terkait.

Di sisi lain, komponen penyusunan perencanaan kebijakan yaitu formulasi kebijakan, kebijakan yang dikeluarkan memiliki kekuatan pada 1) tujuan kebijakan dinyatakan secara eksplisit dan mudah dipahami, 2) seluruh isi kebijakan dapat menjawab permasalahan dan tantangan saat ini dan ke depan dengan baik, 3) rumusan kebijakan memenuhi seluruh kebutuhan stakeholder dan mempertimbangkan seluruh lingkungan eksternal kebijakan, 4) sebagian alternatif merupakan solusi baru terhadap permasalahan kebijakan, 5) semua aspek kebijakan memberikan nilai tambah/manfaat baru bagi stakeholder dari kebijakan yang ada, dan 6) cara/metode implementasi kebijakan yang diformulasikan berbeda sama sekali dengan yang lainnya. Sementara itu, kelemahan dalam penyusunan formulasi kebijakan yang dinilai memberikan dampak besar terhadap seluruh kebijakan yang dikeluarkan adalah di antaranya 1) opsi kebijakan yang diformulasikan belum seluruhnya dikaji kemanfaatannya, 2) strategi penanganan terhadap semua risiko yang mungkin timbul belum seluruhnya dipetakan, dan 3) penyusunan kebijakan belum seluruhnya didukung oleh dokumentasi yang lengkap dan memadai untuk pembelajaran di masa mendatang.

Apabila dilihat dari hasil pengukuran, regulasi yang sudah berkategori baik (skor = 65) lebih banyak pada level setingkat Menteri khususnya pada Peraturan Menteri, sementara untuk peraturan di bawah Menteri masih perlu peningkatan pada proses agenda setting dan formulasinya. Hal ini biasanya disebabkan sifat regulasi di bawah Peraturan Menteri lebih dituntut untuk cepat diimplementasikan karena biasanya lebih bersifat teknis, namun sebagai upaya peningkatan kualitas kebijakan sebaiknya pada perencanaan kebijakan tetap dilakukan sesuai dengan tahapan yang ditentukan dalam penyusunan kebijakan.

Tabel 3.33.
Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	85	89,50	105,29
	Nilai kinerja penganggaran BPKK	93	93,62	100,67

7. Kegiatan Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Kegiatan ini dijalankan oleh Sekretariat BPKK dengan 2 indikator sebagaimana tampak pada Tabel 3.33.

a. Nilai Reformasi Birokrasi BPKK

Definisi operasional: Nilai Reformasi Birokrasi yaitu hasil penilaian mandiri masing-masing indikator program RB General yang menjadi tanggung jawab unit kerja. Cara perhitungannya menggunakan tools penilaian dari masing-masing leading institution yang dilakukan secara mandiri. Capaian kinerja Nilai Reformasi Birokrasi di Eselon II merupakan turunan dari capaian Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Permasalahan yang terjadi adalah Perubahan Road Map RB Nasional sesuai Permen PANRB Nomor 3 Tahun 2023 sehingga perlu perubahan Road Map RB Kemenkes, Penyusunan Rencana Aksi RB General dan RB Tematik masih berproses pembahasan dengan Kemenpan RB.

Tabel 3.34.
Perhitungan Nilai Kinerja BPKK

INDIKATOR		BOBOT		
Aspek Implementasi	Capaian Output Program	43,5%		50%
	Efisiensi	28,6%		
	Konsistensi Penyerapan Anggaran terhadap Perencanaan	8,2%	33,33%	
	Penyerapan Anggaran	1		
Aspek Manfaat	Capaian Kinerja Program		66,67%	
Nilai Kinerja Satker Rata-rata				50%
Nilai Kinerja Unit Eselon I				Total

Upaya Tindak Lanjut

Tidak lanjut yang akan dilakukan adalah sedang disusun Road Map RB Kementerian Kesehatan, Melakukan monitor dan koordinasi dengan Biro OSDM Kemenkes terkait evaluasi penilaian RB.

b. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) BPKK

Definisi Operasional: Nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :

- Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan;
- 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;
- Aspek konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.

Cara perhitungannya adalah nilai agregat dari nilai aspek implementasi (nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan sesuai pembobotan pada Tabel 3.34. Bukti output berupa Nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART DJA. Tahun 2023 Nilai kinerja penganggaran BKPK mendapatkan nilai 93,62 atau sebesar 100,66%

Faktor Penghambat pencapaian target

1. Penginputan untuk level RO dilakukan di aplikasi SAKTI modul komitmen sehingga terdapat perbedaan dalam mekanisme penginputan capaian output antara penanggung jawab money dengan operator SAKTI modul komitmen
2. Kurangnya monitoring dan sinkronisasi dalam proses penginputan sehingga terjadi revisi/perbaikan capaian output di aplikasi SAKTI modul komitmen

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dengan menyamakan persepsi dalam penginputan, melakukan koordinasi dengan operator SAKTI sebelum penginputan, monitoring data di aplikasi SMART DJA setelah dilakukan penginputan di SAKTI serta melakukan koordinasi dan komunikasi dengan Roren dan DJA.

C. Capaian Kinerja Lainnya

1. Kerja Sama Global dan Regional

a. Consultative Meeting for the ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative, Bali, 15-17 Maret 2023

Consultative Meeting for the ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiatives telah diselenggarakan di Hotel Discovery Kartika Plaza, Bali pada tanggal 15-17 Maret 2023 dan dihadiri oleh perwakilan dari negara anggota ASEAN (Brunei Darussalam, Kamboja, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand, dan Vietnam), ASEAN Secretariat, dan Mitra Pembangunan ASEAN antara lain WHO, WOHAI, UNEP, FAO, Australian Mission to ASEAN, Canada's Global Partnership Programme, UK Health Security Agency, dan USAID.

Tujuan pertemuan adalah untuk mengumpulkan informasi dan rekomendasi terkait One Health Initiative dari negara anggota ASEAN dan mitra untuk menyusun deklarasi yang inklusif, serta finalisasi draf ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative.

Deklarasi ini disusun untuk memperkuat keamanan kesehatan lintas batas, dengan tema "ASEAN Matters: Epicentrum of Growth" yang menyoroti perlunya meningkatkan kapasitas pencegahan, deteksi, dan respons negara-negara anggota ASEAN. Hal ini untuk mengatasi penyakit menular yang muncul dan muncul kembali, termasuk zoonosis dan resistensi antimikroba (AMR) yang diperburuk oleh perubahan iklim. Pertemuan tersebut juga mengakui meningkatnya kekhawatiran akan keamanan pangan, mengingat keterkaitannya dengan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan.

Pertemuan menyepakati untuk memajukan proses finalisasi Deklarasi dan hingga akhirnya berhasil diadopsi oleh pertemuan KTT ASEAN ke-42 di Labuan Bajo pada Mei 2023.



b. The High Level Meeting on Building a Sustainable and Resilient Future in the ASEAN Region: From Emergency Response to Long Term COVID-19 Disease Management, Jakarta, 25 Agustus 2023

Pertemuan diselenggarakan melalui format hybrid di Jakarta pada tanggal 25 Agustus 2023. Dipimpin oleh Indonesia dan dipandu oleh Menteri Kesehatan, Budi G. Sadikin, peristiwa ini menandai langkah signifikan menuju transisi dari tanggap darurat ke penanganan penyakit COVID-19 jangka panjang.

Pertemuan ini mengundang partisipasi para Menteri Kesehatan ASEAN, termasuk H.E. Bounfeng Phoumalaysith, Menteri Kesehatan Laos dan H.E. Thet Khaing Menang dari Myanmar, serta perwakilan ASEAN Committee Permanent Representatives (CPR) Negara Anggota ASEAN, dengan pengamat dari Timor Leste, dan ASEAN Secretariat yang hadir secara langsung. Hadir secara virtual Menteri Kesehatan Brunei Darussalam dan perwakilan Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) Kamboja, Malaysia, Filipina, dan Singapura. Komitmen komunitas internasional juga terlihat melalui kehadiran perwakilan dari World Health Organization, Asian Development Bank, GAVI the Vaccine Alliance, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI).

Sesi 1 dan 2 fokus pada Dampak COVID-19, Strategi Pemulihan, dan Pembelajaran, menampilkan panelis Dr. Ayoade Alakija, Dr. Pradeep Khasnobis, dan Dr. Suman Rijal. Diskusi mencakup tanggapan Negara-

negara Anggota ASEAN, menekankan pembelajaran dan strategi untuk meningkatkan pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons.

Sesi 3 mengeksplorasi Potensi Dukungan untuk Kawasan ASEAN, menampilkan pembicara seperti Dr. Eduardo Banzon, Ibu Marie Ange, Dr. Ankur Muteja, Bapak Willo Brock, dan Ibu Shuhaela Haqim. Presentasi menyoroti pembiayaan berkelanjutan, strategi vaksinasi, membangun jaringan utama, menyelaraskan kebijakan peraturan, dan mempersiapkan diri menghadapi pandemi di masa depan. Mitra pembangunan memperkuat komitmen mereka terhadap prioritas Sektor Kesehatan ASEAN, termasuk the ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED), Mitigation of Biological Threats (MBT), ASEAN Vaccine Security and Self-Reliance (AVSSR), dan the One Health Initiative.

Pertemuan tersebut diakhiri dengan komitmen berupa Call for Action yang menjadi sebuah dokumen penting yang akan menjadi bahan diskusi pada KTT ASEAN dan Pertemuan Menteri Kesehatan ASEAN. Inisiatif ini menandakan upaya kolektif untuk membentuk masa depan yang berkelanjutan dan berketahanan, memastikan bahwa pembelajaran selama pandemi COVID-19 menjadi landasan bagi ASEAN yang lebih sehat dan aman. Pertemuan ini merupakan bukti semangat kolaborasi dan tanggung jawab bersama yang tak tergoyahkan di kawasan ini dalam mengatasi tantangan kesehatan global.



c. 2nd Regional Consultative Meetings for the Development of ASEAN One Health Network and ASEAN One Health Joint Plan of Action to implement the ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative, Bali, 25-28 Juli 2023

Pertemuan dihadiri oleh perwakilan Negara Anggota ASEAN dari sektor kesehatan, kesehatan hewan, lingkungan, dan pangan, serta perwakilan ASEAN Secretariat, Quadripartite (FAO, UNEP, WHO, dan WOA) dengan didukung oleh Australian Mission to ASEAN, World Bank, UK Health Security Agency, USAID, dan Canada's Global Partnership Programme.

Pertemuan bertujuan untuk menetapkan ASEAN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action yang diharapkan akan berfungsi sebagai mekanisme yang efektif untuk berkoordinasi dan berkolaborasi di antara Negara-negara Anggota ASEAN.

Pertemuan menghasilkan data dan informasi yang memadai sebagai rujukan bagi pengembangan ASE-

AN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action untuk mendorong koordinasi dan kolaborasi dalam mengoperasionalkan inisiatif One Health di ASEAN dan memberikan kontribusi global.

Pertemuan berhasil menyusun ASEAN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action melalui sesi Dialog yang memberikan rekomendasi mengenai pencegahan penyebaran patogen dan risiko kesehatan lingkungan, refleksi mengenai pencegahan pandemi di masa depan dengan menjaga sistem pangan, meningkatkan kesadaran akan Prevention Preparedness and Response (PPR), dan berinvestasi lebih lanjut dalam One Health di ASEAN. Serta sepakat untuk menghilangkan kesenjangan antar sektor yang terkait dengan One Health untuk meningkatkan koordinasi, kerja sama, dan kolaborasi dalam memperkuat arsitektur kesehatan regional. Selanjutnya, hasil tersebut diproses sesuai mekanisme endorsement dan notasi ASEAN pada KTT ke-43 September 2023 di Jakarta.



d. Consultative Meeting on ASEAN Universal Verification Mechanism and Knowledge Management Platform, Jakarta, 21 - 23 September 2023

Dalam rangka Indonesia ASEAN Chairmanship 2023, Indonesia memiliki 2 deliverables sektor kesehatan terkait dengan digitalisasi kesehatan yaitu ASEAN Universal Verification Mechanism dan ASEAN Knowledge Management Platform. Pertemuan Consultative Meeting dilaksanakan secara hybrid meeting di J.W Marriott Hotel Jakarta pada tanggal 21-22 September 2023.

Pertemuan dihadiri secara langsung oleh perwakilan Indonesia, Laos, Myanmar, Thailand, dan Timor Leste (observer), serta ASEAN Committee Permanent Representative (CPR) Kamboja, Singapura, dan Thailand, ASEAN Secretariat dan ASEAN Biodiaspora (ABVC) Indonesia dengan didukung oleh Australia Mission to ASEAN.

ASEAN Universal Verification Mechanism telah disahkan melalui Joint Statement on Mutual Recognition of COVID-19 Vaccination Certificates pada 15th ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) tahun 2022. Pada tahun 2022 telah dikembangkan AUVM untuk dilaksanakan secara voluntarily oleh Negara Anggota ASEAN yaitu mutual recognition untuk sertifikat vaksin digital COVID 19. Sedangkan ASEAN Knowledge Man-

agement Platform merupakan platform digital menata proses bisnis kerja sama kesehatan ASEAN untuk digunakan oleh Negara Anggota ASEAN dan ASEAN Secretariat. Platform ini dirancang untuk membuat data dan informasi lebih mudah diakses, proses persetujuan dokumen lebih cepat dan terdokumentasi dengan baik sehingga pada akhirnya akan meningkatkan kinerja.

Pertemuan bertujuan untuk mensosialisasikan dan familiarisasi kedua platform digital yaitu ASEAN Universal Verification Mechanism dan ASEAN Knowledge Management Platform kepada seluruh Negara Anggota ASEAN, serta mendapatkan masukan dari AMS mengenai tindak lanjut kedepan terhadap keberlanjutan dan pemanfaatan kedua platform tersebut.

Sebagai tindak lanjut, pengelolaan ASEAN Knowledge Management Platform akan didiskusikan lebih intensif terkait rencana implementasi pengelolaan data dan informasi secara real-time, termasuk untuk penentuan human resources/PIC yang akan bertanggung jawab terhadap maintenance, dan operasionalisasi platform kedepan. Selanjutnya akan disusun proposal fase 2 dan 3 yang didukung oleh mitra potensial yaitu Australian Mission to ASEAN, dimana pada fase ini akan dilakukan riset/survey dan pemetaan potensi pemanfaatan platform oleh semua Negara Anggota ASEAN, pelatihan atau workshop yang akan melibat-



kan Negara Anggota ASEAN dalam penggunaan platform (hands-on training), transfer data tahap 1 (sesuai dengan program kerja 2021-2025), dan maintenance platform secara berkala.

AUVM akan ditingkatkan fungsinya kedepan dengan menyertakan vaksinasi influenza, vaksinasi rutin, data yang terintegrasi dengan imigrasi, koneksi dengan e-resep, ringkasan pasien internasional, dan vaksin meningitis. Hal ini perlu konsultasi dan kolaborasi dengan sektor-sektor seperti telekomunikasi, ilmu pengetahuan dan teknologi, keamanan siber, imigrasi, transportasi, kesehatan, dan ekonomi digital. Peningkatan kapasitas diantara Negara Anggota ASEAN juga diperlukan untuk penggunaan dan implementasi AUVM, terutama dalam menyelaraskan berbagai standar sehingga masing-masing AMS dapat menggunakan mekanisme AUVM secara terstandar.

2. Survei Kesehatan Indonesia

Pada Tahun 2023, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1160/2022, BKPK mendapat amanah untuk melanjutkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI). SKI diharapkan menghasilkan informasi lengkap terkait bidang kesehatan dan sudah dapat diakses sebelum tahun 2023 berakhir sebagai rancangan teknokratik RPJMN 2024-2029. SKI 2023 dilaksanakan bekerja sama dengan BPS, Kemendagri, Bappenas, Kemenko PMK dan Setwapres.

Pelaksanaan SKI didasarkan pada kebutuhan informasi dasar tentang berbagai indikator kesehatan utama seperti status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan sampai ke tingkat Kab/ Kota. Pemilihan indikator dalam SKI 2023, dilakukan dengan mempertimbangkan Sustainable Development Goals (SDGs), RPJMN, Rencana Strategis (Renstra), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), transformasi kesehatan, serta kondisi COVID-19.

Mekanisme pelaksanaan SKI dilakukan dengan wawancara, pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gigi dan pemeriksaan darah yang terkait dengan informasi penyakit yang didata. Pengukuran antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/ tinggi badan, pengukuran lingkar perut dan lingkar lengan atas. Pemeriksaan darah meliputi kadar haemoglobin,

RDT Malaria, sediaan apus malaria, kadar gula darah, serologi (PD3I, hepatitis), kadar kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida dan kreatinin. Adapun indikator yang dikumpulkan dalam SKI 2023 meliputi akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, farmasi dan yankestrad, kesehatan ibu, kesehatan anak, pengetahuan dan perilaku kesehatan, kesehatan gigi dan mulut, dan disabilitas biomedis.

SKI merupakan kegiatan berbasis komunitas, dengan tujuan umum untuk menilai capaian hasil pembangunan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Pelaksanaan lima tahun sekali dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembangunan Kesehatan. Tujuan khusus dari pelaksanaan SKI adalah untuk:

- Menilai status kesehatan masyarakat (termasuk status gizi) di Indonesia
- Menentukan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tingkat kabupaten/kota
- Memberikan gambaran permasalahan morbiditas dan faktor risiko pada tingkat nasional berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.

Rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari pelaksanaan Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan (SKI) 2023 yaitu:

- IPKM sebagai indikator kinerja pemerintah daerah
- Perubahan status kesehatan masyarakat Indonesia dan faktor determinannya
- Percepatan penurunan stunting melalui evaluasi capaian indikator intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Pada pelaksanaan SKI tahun 2023 ini terintegrasi dengan pelaksanaan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya. Untuk mendapatkan angka stunting tingkat kab/kota, sampel rumah tangga yang digunakan sebanyak 345.000 rumah tangga balita. Sedangkan sampel rumah tangga pada SKI adalah 345.000 rumah tangga biasa yang diperkirakan ada 104.000 rumah tangga dengan balita. Dengan demikian, terdapat penambahan rumah tangga dengan balita sejumlah 241.000. Secara keseluruhan jumlah rumah tangga yang menjadi sampel adalah 586.000 rumah tangga (345.000 rumah tangga biasa dan 241.000 rumah tangga dengan balita). SKI dilaksanakan serentak di 38 provinsi dan 514 kabupaten/kota, dalam pelaksanaannya melibatkan lebih dari 20.000 orang mulai dari tim pusat, tim provinsi, tim kabupaten/kota hingga enumerator.

Untuk pelaksanaan validasi SKI bekerja sama dengan AIPTKMI (Asosiasi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai validator eksternal. Sedangkan untuk pemeriksaan gigi dan mulut bekerja sama dengan PTGMI (Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia).

3. Uji Klinis Vaksin Merah Putih (Inavac)

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 klinis.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07/MENKES/1162/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai Koordinator Penyelenggaraan Uji Klinis Vaksin, BKPK khususnya Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan mempunyai tugas melakukan koordinasi koordinasi penyelenggaraan uji klinis vaksin dengan pemangku kepentingan terkait, melakukan penguatan kerja sama pengembangan vaksin, mengoordinasikan kegiatan uji klinis vaksin mulai tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi uji klinis vaksin, dan menyampaikan laporan berkala setiap 6 bulan dan/atau laporan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala BKPK.

Vaksin Merah Putih adalah hasil pengembangan vaksin platform Universitas Airlangga dari virus yang diinaktivasi. Vaksin Merah Putih telah menjalani serangkaian uji laboratorium dan uji praklinis fase 1 pada hewan coba kecil (mencit) dan fase 2 pada hewan coba besar (macaque), dan menunjukkan tingkat keamanan dan efektivitas yang baik. Untuk pelaksanaan uji klinis pada manusia, maka vaksin ini diproduksi dalam jumlah besar dengan memenuhi standar Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang dilaksanakan oleh PT Biotis, sehingga tersedia vaksin untuk uji klinis pada manusia. Vaksin ini juga telah mendapat sertifikasi halal dan suci dari MUI.

Uji klinis Vaksin Merah Putih telah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Cara Uji Klinis yang Baik (CUKB) agar hasil uji klinis dapat memberikan dasar penggunaannya bagi masyarakat luas, yang didahului dengan proses registrasi pengeluaran ijin edar. Penggunaan Vaksin Merah Putih ini sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan Vaksin COVID-19 di Indonesia.

Uji Klinis Vaksin Merah Putih Fase 1-2 pada manusia dewasa yang dilaksanakan sejak Februari 2022 pada

total 495 relawan telah menunjukkan bukti keamanan dan efektivitas Vaksin Merah Putih pada subyek manusia. Uji Klinis Vaksin Merah Putih Fase 3 pada 4005 relawan usia dewasa telah dilaksanakan sejak Juni 2022 secara multicenter dan bertujuan untuk menguji efektivitas vaksin ini pada skala besar (populasi). Ketiga fase uji klinis primer pada relawan dewasa ini menunjukkan potensi pengembangan penggunaan Vaksin Merah Putih pada kelompok remaja serta sebagai vaksin primer dan booster.

Uji Klinis Vaksin Merah Putih Booster Heterolog Dewasa telah dilaksanakan sejak September 2022. Sejak bulan September 2022, Presiden RI telah memberi nama Inavac bagi Vaksin Merah Putih platform Unair Inactivated Virus Vaccine. Pada tanggal 4 November 2022, Emergency Use Authorization (EUA) Inavac telah dikeluarkan oleh BPOM. Hasil uji klinis pada dewasa fase 1 dan 2 yang telah berlangsung 12 bulan, dewasa fase 3 yang telah berlangsung 6 bulan dan booster heterolog dewasa ini telah selesai pada akhir April 2023 dan menunjukkan potensi imunologinya yang setara dengan vaksin kontrol (Coronavac).

Kelompok populasi usia remaja merupakan kelompok yang rentan, karena sistem imunitas tubuh yang belum atau jarang terpapar agen infeksius sehingga belum terlatih yang dapat meningkatkan risiko penularan infeksi virus Covid-19, yang walaupun terkesan lebih ringan/tanpa gejala, akan memberikan konsekuensi gangguan fungsi selanjutnya. Hasil uji klinis Vaksin Inavac yang baik pada relawan dewasa memberikan harapan vaksin ini dapat diberikan pada kelompok usia remaja. Untuk memastikan diperoleh proteksi yang luas dari Vaksin Inavac pada kelompok remaja yang pelaksanaan uji kliniknya dapat dilakukan dengan metode Immunobridging dengan menggunakan Historical Control (Dewasa Fase 3) atau dengan kata lain mengacu pada pelaksanaan uji klinis kelompok dewasa Fase 3. Pada tahun 2023 dilakukan serangkaian uji klinis Vaksin Inavac yaitu fase 1,2,3 dan booster heterolog pada kelompok usia dewasa yang telah selesai pada tahun 2023; fase 3 pada kelompok remaja yang mulai dilaksanakan Juni 2023 dan booster remaja yang mulai dilaksanakan pada bulan September 2023. Pelaksanaan Uji Klinis Vaksin Merah Putih akan berakhir pada tahun 2024 dengan melanjutkan pengamatan fase 3 dan booster heterolog pada kelompok remaja serta melakukan uji klinis booster homolog pada kelompok usia dewasa. Uji Klinis Vaksin Inavac pada Remaja ini akan berakhir pada akhir tahun 2024.

4. Pengembangan INA Grouper

INA-CBG merupakan Sistem Casemix (pengelom-

pokan kasus berdasarkan ciri klinis dan pemakaian sumber daya yang relatif sama/mirip) yang diimplementasikan di Indonesia. Dalam pengelompokan diagnosis ditetapkan berdasarkan dua prinsip yaitu clinical homogeneity dan resource homogeneity. Sistem INA-CBG yang mengadopsi DRG menggunakan ICD 10 sebagai dasar klasifikasi diagnosis dan ICD 9 CM untuk tindakan atau prosedur. INA-CBG saat ini menganut ICD 10 untuk diagnosis (14.500 kode) dan ICD 9 CM untuk prosedur/tindakan (7.500 kode) yang dikelompokkan menjadi 1.075 group INA-CBG, yang terdiri dari: 789 kelompok rawat inap dan 288 kelompok rawat jalan.

Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan sistem teknologi informasi berupa aplikasi INA-CBG atau Grouper yang dikembangkan oleh United Nations University (UNU). Pada tahun 2016, Tim Tarif Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan grouper baru yang sesuai dengan kaidah dan norma penyakit di Indonesia yang dinamakan Indonesia Grouper (INA Grouper) dan telah diresmikan pada tahun 2022 untuk INA Grouper rawat inap. Pada tahun 2023 ini diprioritaskan kepada penyempurnaan INA Grouper rawat inap dan pengembangan INA Grouper rawat jalan berkolaborasi dengan pihak rumah sakit dan seluruh organisasi profesi sehingga pada tahun 2024 diharapkan dapat digunakan secara sempurna pada program Jaminan Kesehatan Nasional

5. Pengembangan Grouper Rawat Inap

Pada bulan November tahun 2022, tepatnya pada Hari Kesehatan Nasional ke 58, dilakukan peluncuran INA Grouper rawat inap yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai sistem bayar dalam JKN. Penerapan penggunaan INA Grouper dilakukan secara bertahap yang diawali dengan rawat inap terlebih dahulu dan akan dilanjutkan dengan rawat jalan. Namun, berdasarkan data hasil uji coba grouper rawat inap yang dilakukan sejak tahun 2020, jumlah kelompok diagnosis (DRG) tersebut dianggap masih terlalu banyak sehingga masih memiliki kecenderungan fee for service. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian untuk memperkecil jumlah DRG.

Pengembangan INA Grouper rawat inap pada tahun 2023 ini dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu: Konsultasi dengan expert DRG, Analisis data klaim dengan metode CART, Perbaikan Algoritma dan Aplikasi, Simulasi Grouper, dan Evaluasi dan Penyesuaian Aplikasi Grouper. Diharapkan pada akhir tahun 2023 dapat terbentuk INA Grouper rawat inap dan digunakan secara sempurna pada program Jaminan Kesehatan Nasional pada periode tahun 2024.

6. Pengembangan Grouper Rawat Jalan

Pengembangan grouper rawat jalan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan menyesuaikan kondisi penyakit dan prosedur yang sesuai dengan kondisi di Indonesia. Pada sistem pengelompokan sebelumnya, INA CBG menggunakan grouper dari United Nations University (UNU) dimana terdiri dari 288 group rawat jalan. Dalam pengembangan INA Grouper ini tetap mempertimbangkan pengelompokan yang dilakukan dalam grouper UNU, pengelompokan dalam ICD 10 dan ICD 9 CM versi 2010 dan juga melihat pengelompokan dari negara lain. Proses pemetaan juga menggunakan basis data yang telah dilakukan oleh organisasi profesi kedokteran dalam menentukan layanan yang bisa dilakukan di rawat jalan.

Pada pengembangan grouper rawat jalan terdapat 27 Major Disease Category dengan penambahan 2 kelompok MDC baru yaitu MDC 35 Rehabilitasi, pada kelompok ini terdapat kumpulan prosedur rehab di rawat jalan dan MDC 90 Diagnostik Prosedur pada kelompok ini terdapat kumpulan diagnostik prosedur yang dilakukan dirawat jalan.

Pengembangan INA Grouper rawat jalan pada tahun 2023 ini dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu: Konsultasi dengan expert DRG; mapping pelayanan (prosedur ICD 9 CM di Rawat Jalan, day surgery, akut kronis, prosedur diagnostik, rehabilitasi, prosedur diagnostik, rehabilitasi); pengembangan algoritma dan aplikasi grouper; dan simulasi grouper

7. Pelatihan Tenaga Koder

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, pasal 72 ayat (1) Cara pembayaran dengan Indonesian Case Base Groups sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 ayat (1) huruf b untuk FKRTL ditetapkan sesuai kelas rumah sakit.

Proses pengajuan klaim dalam sistem pembayaran INA CBG menuntut adanya pengkodean yang baik oleh tenaga koder yang profesional (terstandarisasi), yang diikuti dengan sistem IT yang handal, sehingga akan dihasilkan penggrupan atau kode INA CBG yang akurat dan akan diperoleh tarif INA CBG yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan di FKRTL.

Pemahaman koder di rumah sakit dalam menentukan kode diagnosis dan prosedur dalam sistem INA CBG sangat berpengaruh pada besaran tarif yang dihasilkan. Oleh sebab itu, tenaga koder yang ada di seluruh FKRTL Indonesia diharapkan dapat memiliki pemahaman dan kemampuan yang sama dalam melakukan pengkodean terhadap diagnosis dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medik dengan

baik dan benar yang selanjutnya diinput ke dalam perangkat lunak (aplikasi) INA CBG.

Saat ini masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan Program JKN khususnya permasalahan coding yang mengakibatkan adanya dispute dan pending klaim sehingga terjadi penundaan pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada FKRTL. Berdasarkan hal tersebut maka Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) memberikan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan Program JKN, dimana salah satunya adalah penguatan kompetensi koder JKN melalui standarisasi agar semua koder yang ada memiliki kemampuan dan

kompetensi yang sama. Dengan pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dan memberikan pengetahuan kepada Koder di FKRTL tentang penerapan sistem INA CBG secara keseluruhan dan coding INA CBG dalam Program JKN

Pelatihan dilaksanakan secara klasikal mengacu pada Kurikulum Pelatihan Coding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program Jaminan Kesehatan dengan bentuk pembelajaran menggunakan metode teori dan praktik penugasan simulasi serta studi kasus. Pembelajaran klasikal dilaksanakan secara terstruktur selama 38 (tiga puluh delapan) JPL.

Gambar 3.10.
Kurikulum Pelatihan Coding Bagi Tenaga Koder dalam Program JKN



Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program Jaminan Kesehatan Tahun 2023 dilaksanakan sebanyak empat kali untuk empat angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 380 orang tenaga koder sebagai berikut:

- 1) Angkatan 2 pada tanggal 14-19 Mei 2023 di Surabaya dengan jumlah peserta sebanyak 80 orang tenaga koder.
- 2) Angkatan 3 pada tanggal 27 Agustus-1 September 2023 di Makassar dengan jumlah peserta sebanyak 120 orang tenaga koder.
- 3) Angkatan 4 pada tanggal 1-6 Oktober 2023 di Bekasi dengan jumlah 90 peserta sebanyak orang tenaga koder.
- 4) Angkatan 5 pada tanggal 13-18 November 2023 di Tangerang dengan jumlah peserta sebanyak 90 orang tenaga koder.

Sehingga total tenaga koder yang dilatih pada tahun 2023 sebanyak 380 orang.

8. Serosurvei Antibodi SARS CoV-2 tahun 2023

Serosurvei Antibodi SARS CoV-2 bertujuan mendapatkan gambaran profil kekebalan terhadap SARS-CoV-2 pada komunitas masyarakat di 34 provinsi di Indonesia. Serosurvei Antibodi SARS CoV-2 tahun yang pada bulan Januari 2023 dilakukan secara kohort telah mengumpulkan data dan sampel dari 16.286 (94,06%) responden yang sama dengan

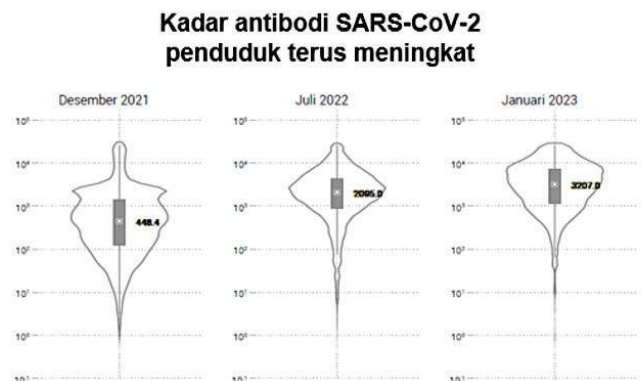
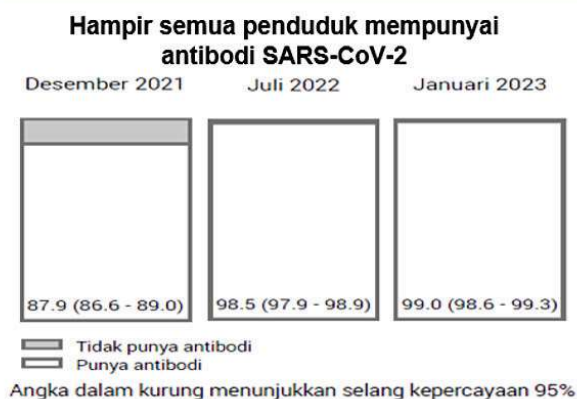
responden yang berpartisipasi pada serosurvei Juli 2023 sebanyak 88% penduduk Indonesia telah memiliki antibodi SARS-CoV-2. Proporsi ini meningkat pada bulan Juli 2022 menjadi 98,5% dan pada Januari 2023 menjadi 99% . Dalam serosurvei Januari 2023 terjadi peningkatan kadar antibodi terhadap SARS-CoV-2 sebanyak 1,5 kali bila dibandingkan dengan serosurvei sebelumnya. Penduduk yang status vaksinasinya bertambah, kadar antibodinya meningkat sekitar 4000 U/mL. Hal ini menunjukkan penambahan vaksinasi meningkatkan kadar antibodi jauh lebih tinggi daripada infeksi.

9. Pengembangan Surveilans Genom COVID-19

Pengembangan Surveilans Genom COVID-19 di Indonesia merupakan bagian tugas pokok dan fungsi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sebagai laboratorium rujukan nasional kegiatan whole genome sequencing (WGS) . Jumlah total sekuens nasional yang ter-submit ke GISAID sebanyak 5.375 dengan 2.491 sekuens yang di-submit oleh Laboratorium Penelitian Penyakit Infeksi Prof. dr. Sri Oemijati terhitung sejak 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023. Untuk tren varian per 31 Desember 2023, perubahan dominasi oleh JN.1. Sebaran proporsi varian dari 19 provinsi adalah Jawa Barat, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Bali, Jawa Timur, Riau, Lampung, Sumatera Selatan, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah,

Gambar 3.11.
Capaian Hasil Serosurvei SARS-CoV-2

- Survei nasional di 99 Kabupaten/ Kota terpilih seluruh Indonesia.
- Sero survei Januari 2023 dilakukan secara kohort dengan 16.286 (94,06%) responden



Kadar antibodi tertinggi terdapat pada kelompok yang meningkat dosis vaksinasinya dan mendapatkan booster

Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Timur, Aceh, Sulawesi Selatan, Kepulauan Riau. Pada rentang waktu pengambilan spesimen 4 minggu terakhir, yaitu 1 Desember-31 Desember 2023, telah dilakukan sekuensing virus SARS-CoV-2 sebanyak 353 kasus konfirmasi dari delapan provinsi, yakni Bali, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Utara, Kepulauan Riau, dan Riau. Pada rentang waktu tersebut, mayoritas varian di Indonesia yang diidentifikasi adalah Omicron Pirola JN.1 sebanyak 155 kasus (44%) dan masing-masing sebanyak 57 kasus (16%)

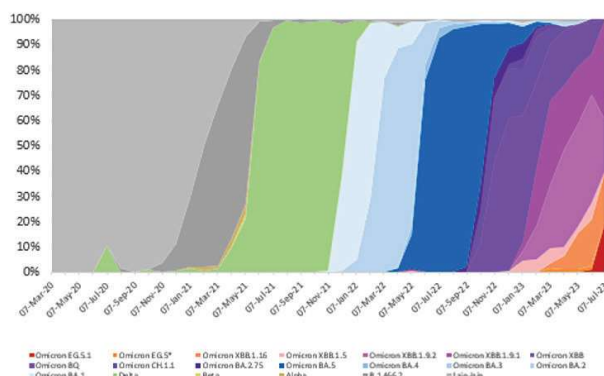
dan 49 kasus(14%) untuk JN.1.1 dan XBB.1.16. Proporsi ini serupa dengan bulan sebelumnya, di mana varian XBB.1.9.2 mulai mendominasi tren varian COVID-19 di Indonesia.

Laboratorium Penelitian Penyakit Infeksi Prof. dr. Sri Oemijati juga berhasil melakukan pemeriksaan monkeypox. Selain 65 kasus yang dilaporkan, 32 di antaranya telah dilakukan pemeriksaan WGS. Berdasarkan hasil pemeriksaan WGS pada 32 kasus konfirmasi Mpox, didapatkan bahwa jenis clade yang menjadi wabah di Indonesia saat ini merupakan clade II dengan sub-clade IIb lineage B.1 (2), B.1.3 (29), dan A.1.1 (1)

Gambar 3.12.

Capaian Pengembangan Surveilans Genom COVID-19 di Indonesia

- Monitoring varian virus SARS-COV-2 di Indonesia
- Hasil monitoring digunakan untuk dasar pengambilan keputusan pemerintah.



Tabel 3.35.

Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Unit Kerja dan UPT BKPK Tahun 2023

NO	SATKER	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI	%
1	Kantor Pusat BKPK (Satu DIPA)	681.939.947.000	653.328.955.030	95,80
2	B2P2TOOT Tawangmangu	15.587.145.000	14.888.948.845	95,52
3	B2P2VRP Salatiga	22.820.048.000	22.284.183.626	97,65
4	Balai Litbangkes Magelang	22.711.352.000	22.173.766.094	97,63

NO	SATKER	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI	%
5	Balai Litbangkes Banjarnegara	10.583.121.000	10.350.440.464	97,80
6	Balai Litbangkes Donggala	9.030.985.000	8.915.010.883	98,72
7	Balai Litbangkes Papua	14.141.923.000	13.670.629.077	96,67
8	Balai Litbangkes Tanahbumbu	8.436.143.000	8.046.132.347	95,38
9	Balai Litbangkes Aceh	9.527.610.000	9.081.682.912	95,32
10	Balai Litbangkes Baturaja	11.582.589.000	11.026.109.191	95,20
11	Loka Litbangkes Pangandaran	9.175.108.000	9.083.034.056	99,00
12	Loka Litbangkes Waikabubak	22.274.111.000	20.536.614.733	92,20
TOTAL		837.810.082.000	803.385.507.258	95,89

SUMBER : APLIKASI OM SPAN TANGGAL 24 JANUARI 2024

Berdasarkan Tabel 3.35, persentase total realisasi anggaran BKPK pada tahun 2023 sebesar 95,89%. Rata-rata unit kerja (uker) dan unit pelaksana teknis (UPT) berhasil melakukan penyerapan anggaran di atas target realisasi anggaran BKPK sebesar 95%. Realisasi terendah terdapat pada Loka Litbangkes Waikabubak sebesar 92,20%.

Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa kali revisi anggaran yang dilakukan di tahun anggaran 2023:

1. Menindaklanjuti surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/20783/2023 tanggal 3 April 2023 hal Penetapan Pergeseran Anggaran dan Penyesuaian Pemanfaatan Anggaran Refocusing di Lingkungan Kementerian Kesehatan TA 2023, dilakukan pergeseran/pengalihan anggaran sebesar Rp14.868.027.000,- ke Ditjen Pelayanan Kesehatan.
2. Menindaklanjuti surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/26723/2023 tanggal 26 Mei 2023 hal Penetapan Pergeseran Anggaran Antar Unit Utama sebagai Tindak Lanjut Permenkes Nomor 26 Tahun 2022, terdapat penyesuaian anggaran BKPK sebesar Rp12.270.198.000,- berupa pergeseran/pengalihan anggaran dari B2P2TOOT Tawangmangu ke Ditjen Pelayanan

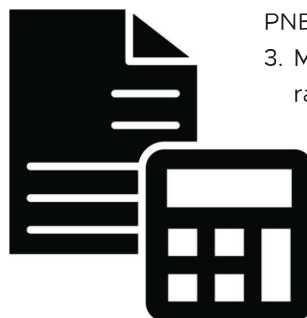
Kesehatan sebesar Rp10.600.000.000,-. Selain itu juga dilakukan revisi penurunan belanja PNBK sebesar Rp1.670.198.000,-.

3. Menindaklanjuti surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/31464/2023 tanggal 19 Juli 2023 hal Penyesuaian Permintaan Usulan Revisi terkait Pemanfaatan Automatic Adjustment (Belanja Barang, Modal dan Bansos) dan Revisi Anggaran Lainnya Kementerian Kesehatan TA 2023, terdapat pengalihan anggaran antar unit utama Eselon I sebesar Rp7.014.017.000,- yang bersumber dari anggaran dari Automatic Adjustment, dengan rincian:

- a) Pengalihan ke Ditjen Pelayanan Kesehatan sebesar Rp2.518.346.000,-
- b) Pengalihan ke Ditjen P2P sebesar Rp4.495.671.000,-

4. Selanjutnya, penyesuaian anggaran BKPK karena adanya penambahan Pagu PNBK pada satker Balai Litbangkes Baturaja sebesar Rp7.000.000,-.
5. Revisi terakhir, revisi anggaran pada satker Kantor Pusat BKPK karena adanya penerimaan hibah langsung berupa uang sebesar Rp7.547.146.000,-.

Perbandingan pagu dan realisasi anggaran BKPK tahun 2022 dan 2023 disajikan dalam Tabel 3.36.



Tabel 3.36.
Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK
Tahun 2022 dan 2023

TAHUN	PAGU (RP)	REALISASI (RP)	%
2022	944.048.942.000	713.271.087.138	75,55
2023	837,810,082,000	803,385,507,258	95,89

Berdasarkan Tabel 3.36. dapat diketahui bahwa pada tahun 2022 alokasi anggaran BKPK sebesar Rp. 944.048.942.000,-, sedangkan di tahun 2023 mengalami penurunan pagu sesuai dengan Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/I/8282/2022 tanggal 6 Oktober 2022 mengenai Pagu Alokasi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023. Serapan anggaran pada tahun 2022 lebih rendah dibandingkan tahun 2023 karena tahun 2022 adalah masa transisi peralihan dari Badan Litbangkes ke BKPK. Dalam hal ini, Biro KSLN Sekretariat Jenderal Kemenkes bergabung menjadi Pusat Kebijakan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai penanggung jawab pelaksana rangkaian Keketuaan G20 dan pada tahun 2022 menggunakan dua DIPA (DIPA Sekretariat Jenderal dan DIPA BKPK) sehingga dalam proses revisi Sapu Jagat selesai lebih banyak menggunakan anggaran DIPA Sekretariat Jenderal sehingga serapan anggaran BKPK tidak optimal. Revisi Sapu Jagat baru diselesaikan pada bulan Agustus 2022.

Pada tahun 2023, anggaran BKPK mengalami penurunan karena Pusjak KGTK sudah tidak menjadi Ketua G20. Namun, di tahun ini, kegiatan lebih dinamis, struktur organisasi lebih stabil, dan realisasi serta penyerapan anggaran sudah dimulai sejak Januari 2023 dan hal ini dipengaruhi juga oleh indikator Perjanjian Kinerja Persentase Realisasi Anggaran dengan target 95% sehingga seluruh unit kerja berupaya keras

untuk mencapai target tersebut

E. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Analisis efisiensi sumber daya dibagi menjadi dua yaitu analisis efisiensi anggaran, analisis efisiensi sumber daya manusia (SDM).

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.

Untuk mengetahui capaian kinerja dan anggaran BKPK tahun 2023 dan perhitungan efisiensi dapat dilihat pada Tabel 3.37.

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

Keterangan

E_{OP} : efisiensi output program tingkat unit eselon I

AA Program_i : alokasi anggaran program *i*

RA Program_i : realisasi anggaran program *i*

COP_i : capaian output program *i*

n : jumlah program pada suatu unit eselon I

Tabel 3.35.
**Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di Unit Kerja
dan UPT BKPK Tahun 2023**

INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	%	PAGU (RP)	REALISASI (RP)	
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN				16.683.552.000	15.755.666.392	94,43
Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145			
Persentase kabupaten/kota yang memenuhi						
pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	55,8	126			
Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	68,5	137			
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				632.989.089.000	605.512.560.165	95,65
Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100			
Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40	48,83	122			
Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100			
Program Dukungan Manajemen				188.137.441.000	182.117.280.701	96,80
Nilai Reformasi Birokrasi	85	89,50	105,3			
Nilai Kinerja Anggaran	93	94,3	101,4			
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	92,5	97	104,86			
Persentase realisasi Anggaran BKPK	95	95,89	100,93			
Total				837.810.082.000	803.385.507.258	95,89

SUMBER : DOKUMEN PENETAPAN KINERJA BKPK TAHUN 2023 DAN REALISASI OM SPAN PER TANGGAL 24 JANUARI 2023

Pada perhitungan efisiensi, Indikator Kinerja Program di BKPK dibedakan menjadi dua, yakni perhitungan efisiensi berdasarkan Renstra dan PK, dikarenakan untuk Program Dukungan Manajemen terdapat 2 (dua) indikator yang merupakan indikator direktif penugasan Menteri Kesehatan kepada setiap unit utama yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja.

Pada Tabel 3.38 dan Tabel 3.39 terlihat bahwa perhitungan efisiensi Indikator Kinerja Program tahun 2023 berdasarkan indikator PK dan Renstra tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Untuk perhitungan efisiensi indikator program pada PK mendapat-

kan efisiensi sebesar 11,06%, sedangkan perhitungan efisiensi indikator program pada Renstra sebesar 11,12%. Sehingga mengacu kepada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021, efisiensi di BKPK bisa dikategorikan cukup.

Nilai efisiensi yang dicapai BKPK diperoleh dengan asumsi minimal sebesar -20% (minus dua puluh persen) dan nilai tertinggi sebesar 20% (dua puluh persen). Oleh sebab itu, transformasi skala efisiensi perlu dilakukan agar diperoleh skala nilai yang berkisar antara 0% (nol persen) sampai dengan 100% (seratus persen), dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 3.38.
Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2023

NO	PROGRAM	COP	AA	RA	AA X COP	(AA X COP)-RA
1	JKN	135.9%	16,683,552,000	15,755,666,392	22,667,385,984	6,911,719,592
2	KPK	107.3%	632,989,089,000	605,512,560,165	679,408,288,860	73,895,728,695
3	DUKMAN	103.1%	188,137,441,000	182,117,280,701	194,012,032,595	11,894,751,894
Jumlah			837,810,082,000	803,385,507,258	896,087,707,439	92,702,200,181
						11.06%

Tabel 3.39.
Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Renstra Tahun 2023

NO	PROGRAM	COP	AA	RA	AA X COP	(AA X COP)-RA
1	JKN	135.9%	16,683,552,000	15,755,666,392	22,667,385,984	6,911,719,592
2	KPK	107.3%	632,989,089,000	605,512,560,165	679,408,288,860	73,895,728,695
3	DUKMAN	103.4%	188,137,441,000	182,117,280,701	194,440,045,274	12,322,764,573
Jumlah			837,810,082,000	803,385,507,258	896,515,720,118	93,130,212,860
						11.12%

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Keterangan: NE : Nilai Efisiensi, E: Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20% (dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah nilai skala maksimal yaitu 100% (seratus persen). Sedangkan, jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20% (minus dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah skala minimal 0% (nol 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 BKPK dalam pelaksanaan program tahun 2023 berdasarkan PK adalah sebesar 77,66%. Sedangkan nilai efisiensi berdasarkan Renstra sebesar 77,79%. Berdasarkan hasil perhitungan efisiensi tersebut, diketahui BKPK, dengan penggunaan sumber anggaran relative besar, cukup optimal dalam mencapai target kinerja.

2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. J. A. F. Stoner (1994) men-

gatakan bahwa konsep tersebut adalah efisiensi dan efektivitas. 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. Berkenaan dengan kinerja (performance) tersebut Peter Drucker (dalam Stoner, 1994) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

Sumber daya manusia aparatur BKPK, terdiri dari 926 pegawai ASN yang terdiri dari 594 pejabat fungsional, 304 pegawai dengan jabatan pelaksana dan 28 pejabat struktural. Mengacu pada Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 Tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis (SDM inti) yang ada di BKPK adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat sementara jabatan fungsional lain merupakan jabatan pendukung untuk mencapai tujuan organisasi. Berikut adalah kondisi kepegawaian BKPK per 31 Desember 2023.

Tabel 3.40.
Kondisi Kepegawaian BKPK per 31 Desember 2023

JABATAN TEKNIS (SDM INTI)		JABATAN PENDUKUNG	JABATAN LAIN		
JABATAN	JUMLAH	JABATAN	JUMLAH	JABATAN	JUMLAH
Analis Kebijakan	103	Analis/Pranata SDM Aparatur	37	Struktural	28
Administrator Kesehatan	62	Arsiparis	18	Pelaksana	304
Statistisi	15	Pranata Komputer	19		
Pranata Hubungan Masyarakat	11	Pustakawan	15		
		Perancang Peraturan Perundangan	5		
		Perencana	32		
		Analis/Pranata Keuangan	47		
		Analis Anggaran	7		
		Analis Hukum	1		
		Penata Laksana Barang	5		
		JF. Kesehatan Lainnya (di luar JF Adminkes)	217		
Jumlah	191	Total	403	Total	332
Total Pegawai			926		

Tabel 3.40. menggambarkan ketimpangan yang cukup besar yang mengakibatkan tidak efisiennya sumber daya manusia BKPK pada Tahun 2023. Jumlah total SDM Teknis yang hanya 191 pegawai masih tidak sebanding dengan jabatan pendukung. Hal ini terjadi karena organisasi BKPK pada tahun 2023 merupakan tahun peralihan untuk UPT dari Litbang Kesehatan menjadi Laboratorium Kesehatan, sehingga para pegawai yang sebelumnya merupakan jabatan fungsional peneliti, teknisi litkayasa dan perekayasa beralih menjadi jabatan fungsional kesehatan. Ini dilakukan untuk mempersiapkan sumber daya manusia UPT Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang akan mulai beroperasi pada 1 Januari 2024. Tidak efisien dan efektifnya sumber daya manusia ini dikarenakan para pejabat fungsional, khususnya yang berada di UPT BKPK, yang memiliki dua peran dalam pekerjaan sehari-harinya, yaitu mendukung tugas BKPK dan disatu

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 Tabel 3.41.

Dari Tabel 3.41. terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusunan rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 376 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 191 pegawai, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 185 pegawai. Kondisi ini lah yang saat ini terjadi di BKPK, sampai saat ini hanya 50% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut adanya perpindahan atau alih jabatan fungsional peneliti menjadi fungsional analis kebijakan dan administrator kesehatan yang membutuhkan adaptasi, serta kondisi sumber daya manusia yang

Tabel 3.41.
Kondisi SDM Aparatur Inti Saat Ini dan Kondisi Ideal

NO	JABATAN FUNGSIONAL/SDM APARATUR INTI	JUMLAH SAAT INI	JUMLAH IDEAL	GAP
1	Analisis Kebijakan	103	182	-79
2	Administrator Kesehatan	62	154	-92
3	Statistisi	15	24	-9
4	Pranata Humas	11	16	-5
	Total	191	376	-185

sisi mereka juga mempersiapkan diri untuk mengejar kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Selain itu untuk melihat efisiensi sumber daya manusia dapat dilihat dari tenaga teknis atau SMD inti yang ada di BKPK. Bila melihat kondisi saat ini serta adanya perubahan tugas dan fungsi organisasi dari Badan Litbangkes menjadi BKPK, maka sumber daya manusia di BKPK 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.

kurang mengakibatkan munculnya ketidak-efisienan dan ketidak-efektifan pekerjaan yang mengakibatkan keterlambatan waktu dalam menyelesaikan output.

F. Penghargaan/Inovasi

Selain menjalankan fungsi generik bidang kebijakan pembangunan kesehatan, BKPK juga mempunyai tugas khusus yang dijalankan oleh unit kerja BKPK. Berikut merupakan penghargaan/inovasi dari tugas khusus tersebut.

1. Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan Regional Association of SouthEast Asian Nation.



Gambar 3.13. Launching Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan Regional ASEAN

Dalam rangka mendukung penguatan kerja sama bidang kesehatan regional di kawasan Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) yang terintegrasi, perlu dibangun suatu sistem informasi kerja sama kesehatan regional yang terintegrasi. Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform merupakan inovasi digital kesehatan dalam bentuk sistem yang dibangun untuk mengintegrasikan berbagai informasi terkait kerja sama kesehatan dan dapat dimanfaatkan oleh negara anggota di wilayah ASEAN dan Sekretariat ASEAN. Platform dimaksud dikembangkan dan dikelola oleh Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan bersama dengan Digital Transformation Office (DTO).

Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform dikoordinasikan dengan Sekretariat ASEAN dan unit utama terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menjadi focal point kerja sama kesehatan regional ASEAN. Pengembangan platform dilaksanakan melalui kegiatan:

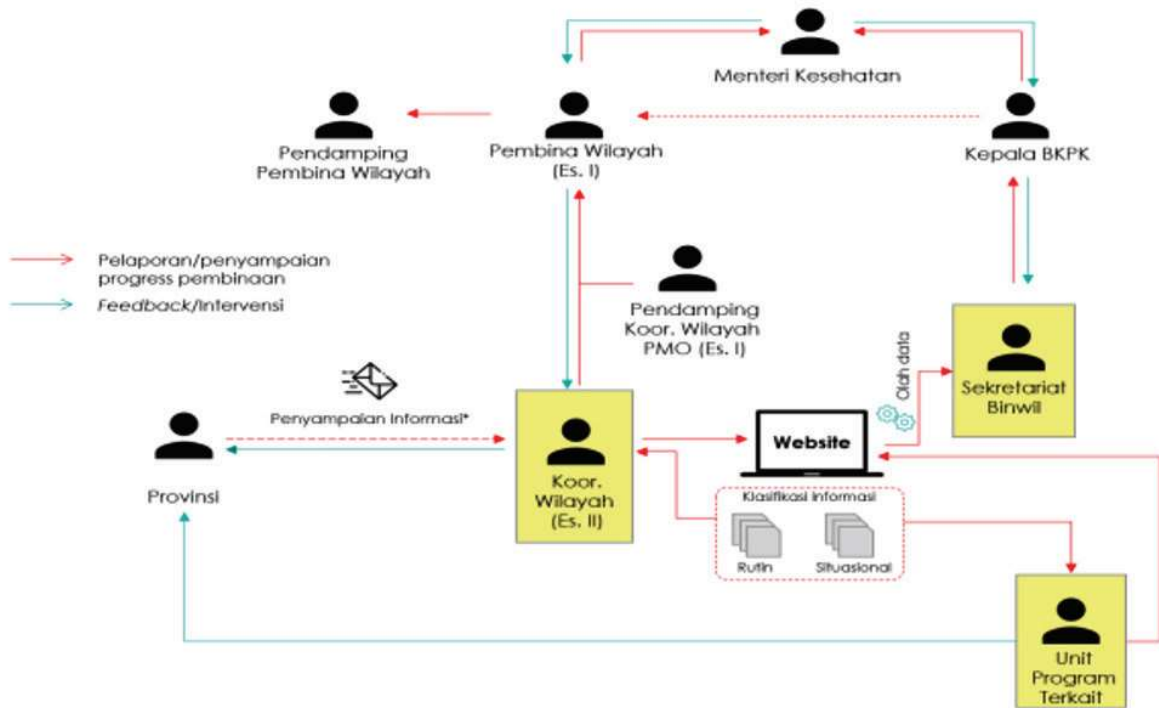
a. Pengembangan fitur utama platform;

- b. Pelaksanaan uji coba internal, pembenahan bug (kerusakan), dan uji desain untuk memastikan proses bisnis dapat berjalan lancar; dan
- c. Pelaksanaan uji coba fitur bersama stakeholder terkait.

2. Aplikasi Sistem Pembinaan Wilayah (Sibiwi). BKPK selaku Sekretariat Pembina Wilayah di Tingkat Lingkungan Kementerian Kesehatan merasa perlu meningkatkan efektifitas pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan program prioritas nasional guna percepatan pencapaian indikator kesehatan dan meningkatkan partisipasi masyarakat pada pembangunan kesehatan. Upaya monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap suatu program kegiatan merupakan hal penting untuk mengetahui proses serta status kemajuan program dengan cepat, akurat, efektif dan efisien. Oleh sebab itu, BKPK perlu menyiapkan sistem informasi pembinaan wilayah agar arus informasi dapat diterima dan berjalan dengan optimal. Harapannya dapat bermanfaat sebagai wa-

hana sosialisasi restrukturisasi pembina wilayah, mekanisme pelaporan pembina wilayah, standarisasi terbaru mekanisme tindak lanjut hasil koordinasi pembina wilayah dan penyelarasan kegiatan pembinaan

Survei Status Gizi Balita (SSGI), dan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) yang dilakukan oleh BPKP dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak, termasuk dalam rangka pengambilan kebijakan terkait Kesehatan. Da-



Gambar 3.14. Mekanisme Kerja Alur Informasi Kegiatan Pembinaan Wilayah

wilayah dengan 6 pilar Transformasi Sistem Kesehatan dan program prioritas nasional yang diwujudkan dengan dukungan sistem informasi yang mencakup proses monitoring, evaluasi, dan pelaporan.

3. Portal Pemanfaatan Data Kementerian Kesehatan. Data-data kesehatan yang ada di Kementerian Kesehatan, baik terkait dengan COVID-19 maupun data hasil survei seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas),

ta-data tersebut saat ini dapat diakses dengan mudah dan cepat melalui Portal Layanan Permintaan Data Kementerian Kesehatan yang disediakan oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan BPKP. Portal tersebut menyediakan menu untuk melihat ketersediaan data yang diperlukan dan pengajuan permintaan data.



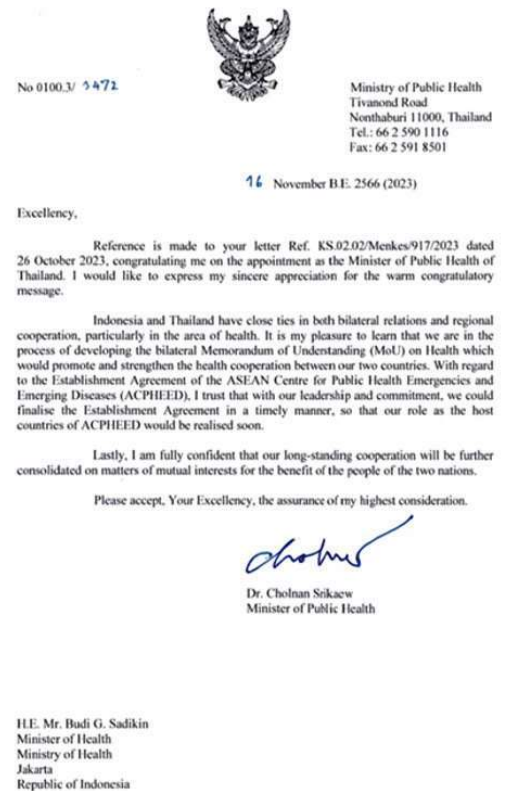
Gambar 3.15. Portal Layanan Permintaan Data Kementerian Kesehatan

4. Apresiasi atas Dukungan serta Kontribusi dalam Perundingan Protokol Perubahan Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) dari Menteri Perdagangan RI. IJEPA merupakan kesepakatan kemitraan ekonomi antara Indonesia dan Jepang yang dilandasi dengan prinsip EPA (economic partnership agreement). IJEPA ditandatangani kepala negara Indonesia dan Jepang pada tanggal 20 Agustus 2007 di Jakarta dan mulai berlaku efektif sejak 1 Juli 2008 (entry into force). IJEPA dilandasi oleh tiga pilar utama, yaitu liberalisasi, fasilitasi investasi/perdagangan, dan kerja sama. Kesehatan terkait pada pelaksanaan pelatihan bahasa Jepang dan proses penempatan kandidat nurse dan careworker Indonesia di Jepang.



Gambar 3.16. Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA)

5. Apresiasi atas hubungan bilateral dan kerja sama regional yang baik dari Ministry of Public Health Tivanond Road. Menteri Kesehatan Masyarakat Thailand, Chonlanan Srikaew menyampaikan apresiasi atas ucapan selamat dari Menteri Kesehatan Indonesia Budi G. Sadikin atas pelantikan Menteri Chonlanan Srikaew pada 1 September 2023. Menteri Kesehatan Masyarakat Thailand juga setuju untuk meningkatkan hubungan kedua negara khususnya kerja sama kesehatan antara Indonesia dan Thailand. Kerja sama kesehatan kedua negara telah terjalin cukup lama melalui berbagai area baik secara bilateral maupun regional melalui ASEAN. Kerja sama bilateral akan diperkuat melalui nota kesepahaman (MoU) bidang kesehatan yang saat ini masih dalam proses pembahasan.



Gambar 3.17. Apresiasi Menteri Kesehatan Masyarakat Thailand

Zahid Maleque, MP
Minister
Ministry of Health & Family Welfare
Govt. of the People's Republic of Bangladesh



Excellency

Greetings from Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh.

I take this opportunity to express my profound gratitude and sincere appreciation for your leadership and the invaluable insights you have made for the South East Asia Region.

I am writing to express my sincere gratitude and appreciation for your invaluable support in endorsing the candidacy of the representative from Bangladesh in the recent Regional Director election for the South-East Asia Regional Office of World Health Organization (WHO).

Your endorsement of the Bangladesh candidate reflects your commitment to fostering international collaboration and strengthening the field of public health in our region. Your decision to support a candidate who embodies dedication, expertise, and a deep understanding of public health issues demonstrates your foresight and commitment to advancing the health and well-being of our citizens.

By supporting the Bangladesh candidate, you have contributed significantly to the ideals of transparency, competence, and fairness that underpin the democratic process of electing regional leaders within the WHO. Your actions reflect the spirit of cooperation and shared responsibility necessary to address the diverse health challenges faced by our nations.

I believe that your support will play a crucial role in ensuring the continued success of SEARO WHO and its ability to make positive impacts on the lives of millions across our region. Your dedication to the cause of public health is inspiring, and I am confident that with leaders like you, our collective efforts will lead to a healthier, more prosperous future for all.

Once again, thank you for your unwavering support and commitment to the advancement of public health in the South-East Asia region.

We look forward to continue our ongoing commitment to fostering partnerships and promoting the cause of global health through our friendship. We look forward to witnessing continued progress the positive changes we can achieve together.

Sincerely Yours

Zahid Maleque, MP

H.E. Mr Budi Gunadi Sadikin
Honorable Minister
Ministry of Health
Republic of Indonesia

Gambar 3.18. Dukungan terhadap Calon Bangladesh sebagai Regional Director WHO SEARO

6. Apresiasi atas Dukungan Pencalonan Perwakilan dari Bangladesh dalam Pemilihan Direktur Regional untuk Kantor Regional WHO di Asia Tenggara dari Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Bangladesh. Tahun 2023 merupakan momentum pemilihan Regional Director WHO SEARO. Bangladesh (Saima Wazed) dan Nepal (Shambhu Acharya) mencalonkan masing-masing kandidatnya. Pada kesempatan tersebut, Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai pertimbangan berbagai aspek politik seperti langkah ke depan yang dapat dibawa searah kepentingan Indonesia dan pertimbangan membina hubungan bilateral Indonesia yang telah terjalin, maka secara resmi Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan telah menyampaikan dukungan terhadap Pemerintah Bangladesh untuk mendukung Saima Wazed sebagai Regional Director WHO SEARO menggantikan Poonam Khetrpal Singh, yang telah menjabat selama dua periode (10 tahun).

7. Apresiasi atas Partisipasi dan Kerja Sama yang Aktif pada Indonesia-Korea Medical Roadshow 2023 dari Korea Health Industry Development Institute.

KHIDI Korea Health Industry Development Institute
Korea Health Industry Development Institute
187 Osong samgryong2 st. Osong-eup, Heungdeok-gu, Chungcheong-do, Chungcheongbuk-do, 363-702
Tel. +82-42-713-8000 http://www.khidi.or.kr

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Centre of Global Health and Health Technology Policy

20 November 2023

SUBJECT: Letter of Appreciation

Dear Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Warm greetings from Korea Health Industry Development Institute.

We KHIDI, would like to extend our sincerest gratitude towards Kementerian Kesehatan Republik Indonesia for your very active participation and cooperation in our "Indonesia-Korea Medical Roadshow 2023" just concluded at the InterContinental Pondok Indah Jakarta.

We wish that the cooperation actively continues between KEMKES and KHIDI in the bilateral healthcare field even after this event.

Hope to get a chance to cooperate with you in near future also.

Wishing your well-being.

Sincerely,
Korea Health Industry Development Institute

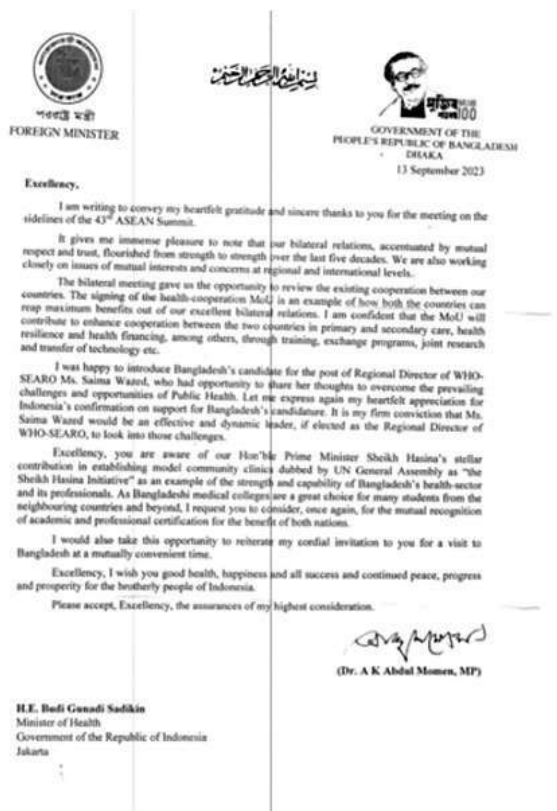
Gambar 3.19. Indonesia-Korea Medical Roadshow 2023

Menkes RI atas undangan Menkes Korea dan Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), hadir memberikan congratulatory speech pada opening ceremony 2023 Medical Korea 13th Global Healthcare & Medical Conference tanggal 23 Maret 2023 di Inter-Continental COEX, Seoul, Korea Selatan. Menindaklanjuti pertemuan tersebut dan dalam rangka selebrasi 50 tahun hubungan diplomatik Indonesia-Korea dan meningkatkan kerja sama perdagangan dan investasi sektor kesehatan kedua negara, maka KHIDI dan Korea Trade Investment Promotion Agency (KOTRA) menyelenggarakan Indonesia-Korea Medical Roadshow 2023 yang merupakan pertemuan untuk bertukar informasi mengenai tren sektor kesehatan dan medis internasional, serta memperluas jaringan di level global. Perkembangan kerja sama industri bidang kesehatan antara Indonesia dan Korea termasuk aktif dan intens, baik antarpemerintah maupun swasta. KHIDI merupakan badan di bawah Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Korea Selatan (MoHW). KOTRA adalah organisasi promosi perdagangan dan investasi pemerintah Korea di bawah naungan Kementerian Perdagangan, Industri, dan Energi Korea.

8. Apresiasi dari Menteri Luar Negeri Bangladesh. Menteri Luar Negeri Bangladesh memberikan apresiasi atas pertemuan bilateral di sela-sela Konferensi Tingkat Tinggi ASEAN ke-43. Hubungan bilateral Indonesia-Bangladesh berkembang semakin kuat selama lima dekade terakhir melalui kerja sama erat dalam isu-isu yang menjadi kepentingan dan keprihatinan bersama di tingkat regional dan internasional. Pertemuan bilateral itu memberi kita kesempatan untuk meninjau kembali kerja sama yang sudah terjalin

masa pandemi COVID-19 sebagai Koordinator Laboratorium Jejaring Pemeriksaan COVID-19

Dalam rangka pemberian penghargaan pembatasan kegiatan masyarakat PPKM kepada Centra Vaksinasi Telemedicine Laboratorium WGS, Media Influencer, Organisasi Keagamaan, Akademisi, Negara Sahabat, BUMN, Organisasi Internasional, Instansi Swasta Luar Negeri dan Dalam Negeri, LSM yang berkontribusi positif untuk masyarakat dalam berjuang mengendalikan pandemi COVID-19 maka Pusat



Gambar 3.20. Apresiasi atas Pertemuan Bilateral dari Bangladesh

antara kedua negara. Penandatanganan MoU kerja sama kesehatan ini merupakan contoh bagaimana kedua negara dapat memperoleh manfaat maksimal dari hubungan bilateral yang sangat baik. MoU ini akan memberikan kontribusi untuk meningkatkan kerja sama antara kedua negara di bidang layanan kesehatan primer dan sekunder, ketahanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, antara lain melalui pelatihan, program pertukaran, penelitian bersama dan transfer teknologi, dll.

9. Piagam Penghargaan kepada Laboratorium Prof. dr. Sri Oemijati yang telah berkontribusi selama



Gambar 3.21. Nilai Pengawasan Kearsipan Internal Terbaik Peringkat III

Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menerima penghargaan dari Menteri Kesehatan pada tanggal 20 Maret 2023, melalui Laboratorium Prof. dr. Sri Oemijati yang telah berkontribusi selama masa Pandemi COVID-19 sebagai Koordinator Laboratorium Jejaring Pemeriksaan COVID-19. Kategori yang diterima oleh Laboratorium Sri Oemijati adalah Kategori Laboratorium dengan Surveilans Genetik. Surveilans berbasis Laboratorium adalah salah satu pilar pemantauan tren penyakit menular dimana fungsi tersebut berada di Laboratorium Prof. dr. Sri Oemijati.

10. Penghargaan sebagai Unit Kearsipan dengan Nilai Pengawasan Kearsipan Internal Terbaik Peringkat III. Pada tahun 2023, BPKK memperoleh Kategori AA atau “Sangat Memuaskan” dengan nilai 93,62.

11. Penghargaan sebagai Unit Kerja Terbaik Peringkat III dalam Pemanfaatan Aplikasi Srikandi Kategori Kantor Pusat.

12. Penghargaan Keuangan. Kantor Pusat BPKK mendapatkan penghargaan bergengsi dari KPPN Ja-

karta VII sebagai perwakilan dari Kementerian Keuangan yaitu sebagai Satker dengan Zero Retur Terbaik dari seluruh satker binaan KPPN Jakarta VII berdasarkan data Retur SP2D pada semester 1 tahun 2023. Menurut Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER-9/PB/2018 tentang Tata Cara Penyelesaian Retur Surat Perintah Pencairan Dana, Retur SP2D adalah penolakan/pengembalian atas pemindahbukuan dan/atau transfer pencairan APBN dari bank penerima kepada bank pengirim.



Gambar 3.22.
Penghargaan
kepada Laboratorium
Prof. dr. Sri Oemijati



Gambar 3.23.
Penghargaan
Keuangan Kantor
Pusat BPKK

13. Nilai NKA Peringkat II se-Kementerian Kesehatan Tahun 2022 untuk BKPK dengan nilai 95,53.

14. PPKM Award. Pemerintah memberikan penghargaan kepada individu dan instansi/organisasi yang telah memberikan dukungan dan berperan aktif dalam mengatasi pandemi COVID-19. Penghargaan ini diserahkan langsung oleh Presiden Joko Widodo di Gedung Dhanapala, Kementerian Keuangan Jakarta, pada tanggal 20 Maret. Keberhasilan dalam mengha-

mendapatkan sertifikat Pemantapan Mutu Eksternal Tingkat Nasional untuk PCR COVID-19 tahun 2023 dengan nilai penuh sesuai dengan tanggal Sertifikat Nomor YM.01.03/D.XLVII/2127/2023. Artinya, dari seluruh sampel yang diuji, semuanya merupakan hasil dengan tingkat akurasi yang optimal atau 100 persen sesuai. Adapun uji profisiensi untuk Pemantapan Mutu Eksternal ini diselenggarakan oleh Badan Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI,



Gambar 3.24. Unit Kerja Terbaik Peringkat III

dapi pandemi COVID-19 adalah bukti bahwa Indonesia mampu mengatasi tantangan berat apa pun ketika kita bersatu untuk kepentingan bangsa dan negara. Prestasi ini bahkan diakui oleh berbagai negara serta lembaga seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Universitas John Hopkins. Dengan demikian, sebagai wujud penghargaan terhadap semua pihak yang turut serta dalam penanganan pandemi, pemerintah memberikan Penghargaan Penanganan COVID-19 atau PPKM Awards.

15. Sertifikat Pemantapan Mutu Eksternal. B2P2VRP



Gambar 3.25. Nilai NKA BKPK Peringkat II

dan bekerja sama dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

16. Penghargaan Museum Unik. Indonesia Museum Awards 2023 menyelenggarakan Indonesia Museum Awards (IMA) yang bertujuan memberikan apresiasi dan penghargaan terhadap museum dan tokoh permuseuman, individu, maupun institusi yang selama ini telah memberikan kontribusi dan karya nyata demi kemajuan permuseuman, kepurbakalaan, kesejarahan dan kebudayaan di Tanah Air.



Gambar 3.26.
Sertifikat
Pemantapan
Mutu Eksternal



Gambar 3.27.
Penghargaan
Museum Unik

Kegiatan ini diselenggarakan dalam rangka merayakan Hari Nasional Museum. B2P2VRP, melalui Museum Dunia Vektor dan Reservoir Indonesia (DUVER), tahun ini masuk menjadi nominasi peraih Anugerah Purwakalagrha Indonesia Museum Awards 2023 untuk Kategori Museum Unik berdasarkan hasil penilaian dan berbagai pertimbangan dewan juri yang dipimpin oleh Prof. Wiendu Nuryanti, PhD (budayawan dan Guru Besar Universitas Gadjah Mada) dengan anggota yang terdiri dari Prof. Dr. Ir. Indroyono Soesilo, M.Sc. (tokoh masyarakat), Samuel Wattimena (desainer), Yuliandre Darwis, Ph.D (pakar komunikasi), dan Yadi Hendriana (jurnalis senior).

17. Sertifikat Pemantapan Mutu Eksternal PCR COVID-19. Tanggal 31 Agustus 2023, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) Salatiga mendapatkan Sertifikat Hasil Uji Profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal PCR Covid-19 Tahun 2023 dengan Nilai Penuh sesuai dengan tanggal Sertifikat No. PL.03.02/H.III/7697/2023 pada tanggal 03 Juli 2023 lalu. Uji Profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal PCR Covid-19 Tahun 2023 diselenggarakan oleh BKPK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), bekerja sama dengan World Health Organization (WHO).

18. Penghargaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan merupakan salah satu dari enam pilar Transformasi Kesehatan yang dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin dalam reformasi pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan utama dari transformasi pembiayaan kesehatan adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi pembiayaan dengan memastikan ketersediaan pembiayaan yang cukup adil, efektif, dan efisien. Town hall Kementerian Kesehatan kembali digelar pada 29 Agustus 2023 bertempat di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan. Bersamaan dengan hal itu, diberikan pula penghargaan untuk empat kategori yang meliputi Provincial Health Accounts (PHA) Terbaik Tahun 2023, District Health Account (DHA) Terbaik Tahun 2023, Petugas Koder JKN Terbaik Tahun 2023, dan Penyusun Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Terbaik UPT BKPK Tahun 2023. Entomolog Kesehatan Ahli Muda dari B2P2VRP, Riyani Setyaningsih, S.Si., M.Sc., meraih juara pertama Kategori Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Terbaik UPT BKPK Tahun 2023. Tema rekomendasi kebijakan yang diangkat adalah Penentuan Metode Pengendalian Vektor Malaria yang Tepat di Kabupaten Purworejo dan Penggunaan Impregnated Paper Indonesia Menuju Kemandirian Bangsa dalam Monitoring Resistensi Nyamuk.

19. Peringkat III Implementasi Digipay periode triwulan I tahun 2023 dari KPPN Banjarnegara.

20. Peringkat Kedua Satuan Kerja Teraktif Penggunaan Uang Persediaan pada Platform Digipay Tahun 2023.

21. Penghargaan Kepatuhan Interaksi Pelayanan Publik dengan Predikat Prima (mulai berlaku Januari 2023-Januari 2026). Penghargaan ini diserahkan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

22. Penghargaan Penyaji Laporan Keuangan Terbaik Pertama untuk Kategori Satker Pagu Besar (di

atas Rp 10 miliar). Penghargaan ini diserahkan oleh Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Magelang.

23. Penghargaan Video Promosi Kesehatan Terbaik dalam Rangka Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59 di Kabupaten Magelang. Penghargaan ini diserahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

24. Mendapatkan apresiasi successfull participant dalam uji profisiensi dengan CDC Atlanta Amerika Serikat untuk pemeriksaan kadar iodium dalam urine dengan ketepatan 100%.

25. Penghargaan dari KPPN Banda Aceh kepada Balai Litbang Kesehatan Aceh sebagai Terbaik II dalam Kategori Penyampaian dan Kualitas Laporan Keuangan Terbaik Periode Semester I Tahun 2023.

26. Penghargaan dari Arsip Nasional Republik Indonesia kepada Balai Litbang Kesehatan Aceh atas peran sertanya dalam Penyelamatan dan Pelestarian Arsip Statis yang Bernilai Guna Pertanggungjawaban Nasional bagi Kehidupan Bermasyarakat, Berbangsa dan Bernegara.

27. Penghargaan dari Menteri Kesehatan kepada Balai Litbang Kesehatan Aceh sebagai Satuan Kerja dengan Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik dengan Kriteria Sangat Baik Tahun 2023.

28. Penghargaan yang diterima oleh Loka Litbangkes Pangandaran dari instansi di luar Kementerian Kesehatan pada Tahun 2023 adalah penghargaan atas upaya pembuatan laporan penatausahaan BMN sehingga termasuk kategori 10 satker dengan respons tercepat dan lengkap dalam pengiriman tembusan Catatan Atas Laporan BMN pada periode semester II tahun 2022 dan semester I Tahun 2023 dari Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang Tasikmalaya.

BAB 4

PENUTUP

Laporan Kinerja Tahun 2023 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban tertulis kinerja Unit Eselon I BKPK hingga pertengahan tahun 2023 kepada Menteri Kesehatan mengenai tingkat capaian pelaksanaan kegiatan dan program kerja dalam rangka mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran BKPK sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja BKPK.

Berdasarkan hasil penilaian kinerja BKPK tahun 2023, Indikator Kegiatan Program (IKP) memiliki sembilan indikator. Pada indikator persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan dengan target 60%, telah tercapai 87,1%. Indikator persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan target 50% dan capaian 62,8%. Adapun indikator persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan punya target 50% dan telah tercapai 68,5%. Sementara itu, pada indikator persentase kabupaten/kota yang melaksanakan KPS bidang kesehatan dengan target 90%, capaiannya 75%. Indikator persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti dengan target 40% telah tercapai 48,83%. Indikator terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif den-

gan target 1 telah tercapai 1.

Dua indikator lainnya merupakan capaian output bersama yang diampu oleh Sekretariat Jenderal Kemenkes, yaitu Indikator Nilai Reformasi Birokrasi dengan target 85 dan capaian 89,50 serta indikator Nilai Kinerja Anggaran dengan target 93 dan capaian 94,3.

Pada tahun 2023, BKPK telah merealisasikan anggaran sebesar Rp. 803.385.507.258 (95,89%).

Hasil kinerja BKPK pada tahun 2023 sudah melebihi target dengan capaian sebesar 117%. Hal ini merupakan komitmen para pimpinan BKPK dalam meningkatkan kualitas kinerja dan upaya agar program dan kegiatan tetap berjalan melalui berbagai strategi percepatan dan koordinasi intensif, seperti memanfaatkan teknologi dan berbagai media komunikasi dalam melaksanakan tugas dan fungsi BKPK.

Laporan ini diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan di tahun mendatang dan demi memacu kinerja seluruh satuan kerja BKPK agar melakukan terobosan yang lebih inovatif di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah mengidentifikasi regulasi/kebijakan yang dihasilkan di awal tahun; melaksanakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman terkait IKP dan IKK; serta melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap rencana kinerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pihak di lingkungan BKPK.

Lampiran-lampiran

Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syarifah Liza Munira

Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 25 Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

Budi G. Sadikin

Syarifah Liza Munira

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (10)			
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
1.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	60 50
B. Sasaran Strategis (11)			
	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisiensi dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	24
2.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C. Sasaran Strategis (16)			
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Presentasi kebijakan berkualitas dan diimplementasikan yang dapat	71
Program : Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
3.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien 2. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti 3. Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	100 40 1
D. Sasaran Strategis (17)			
Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik			
Program : Dukungan Manajemen			
4.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2. Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 4. Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96 93 92,5 95

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 19.396.841.000
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 623.615.856.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 221.395.481.000
Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 864.408.178.000

Jakarta, 15 Januari 2023

Pihak Kedua,



Budi G. Sadikin

Pihak Pertama,



Syarifah Liza Munira

Lampiran 2.
Perjanjian Kinerja Revisi Tahun 2023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syarifah Liza Munira
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin
Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Desember 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Budi G. Sadikin **Syarifah Liza Munira**

Halaman 1 dari 4

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (10)			
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
1.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	60 50
B. Sasaran Strategis (11)			
	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	24
2.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C. Sasaran Strategis (16)			
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	71
Program : Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
3.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
		2. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40
		3. Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	1
D. Sasaran Strategis (17)			
Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik			
Program : Dukungan Manajemen			
4.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	85
		2. Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	93
		3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,5
		4. Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 16.683.552.000
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 632.989.089.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 188.137.441.000
Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 837.810.082.000

Jakarta, Desember 2023

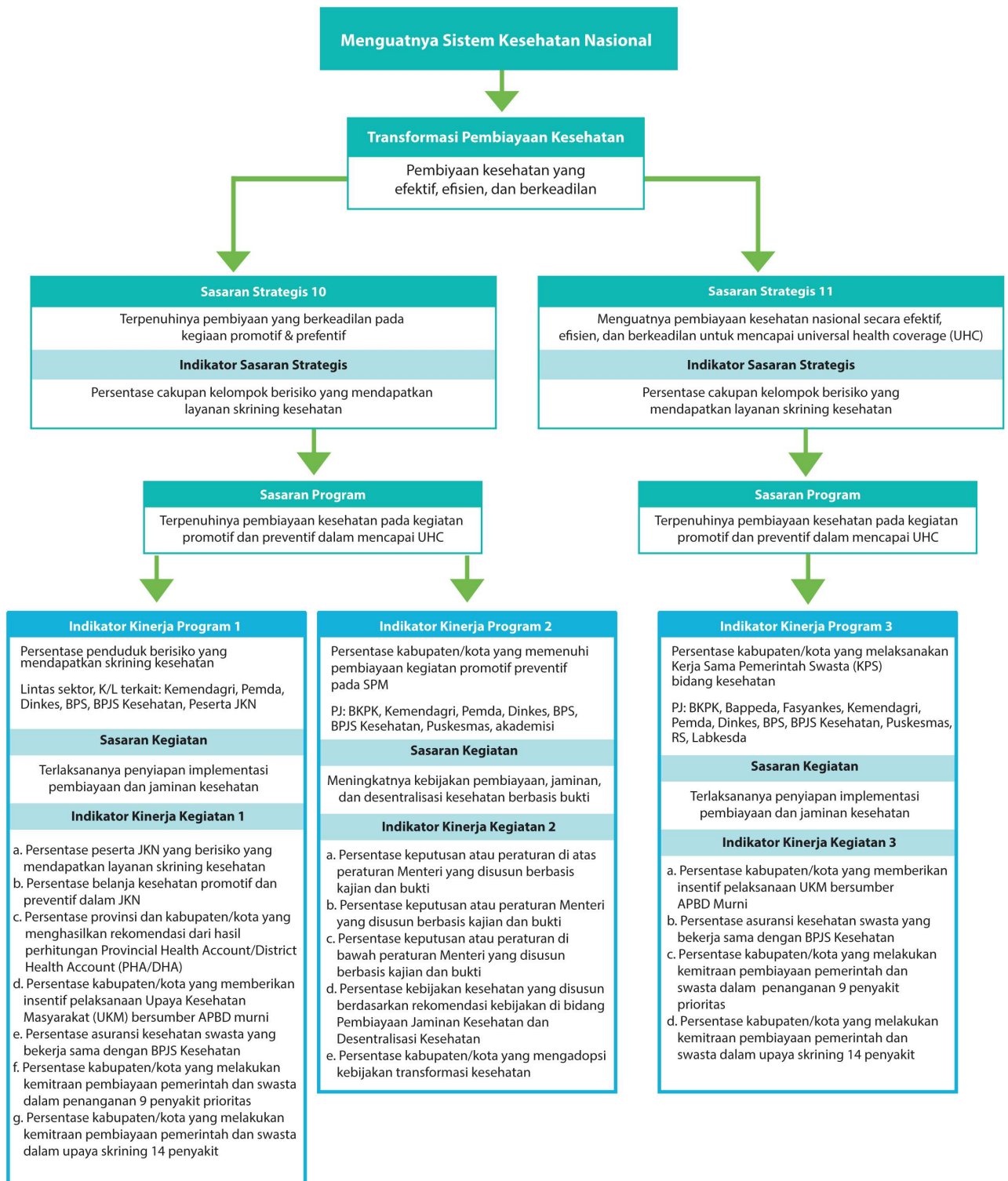
Pihak Kedua,

**Budi G. Sadikin**

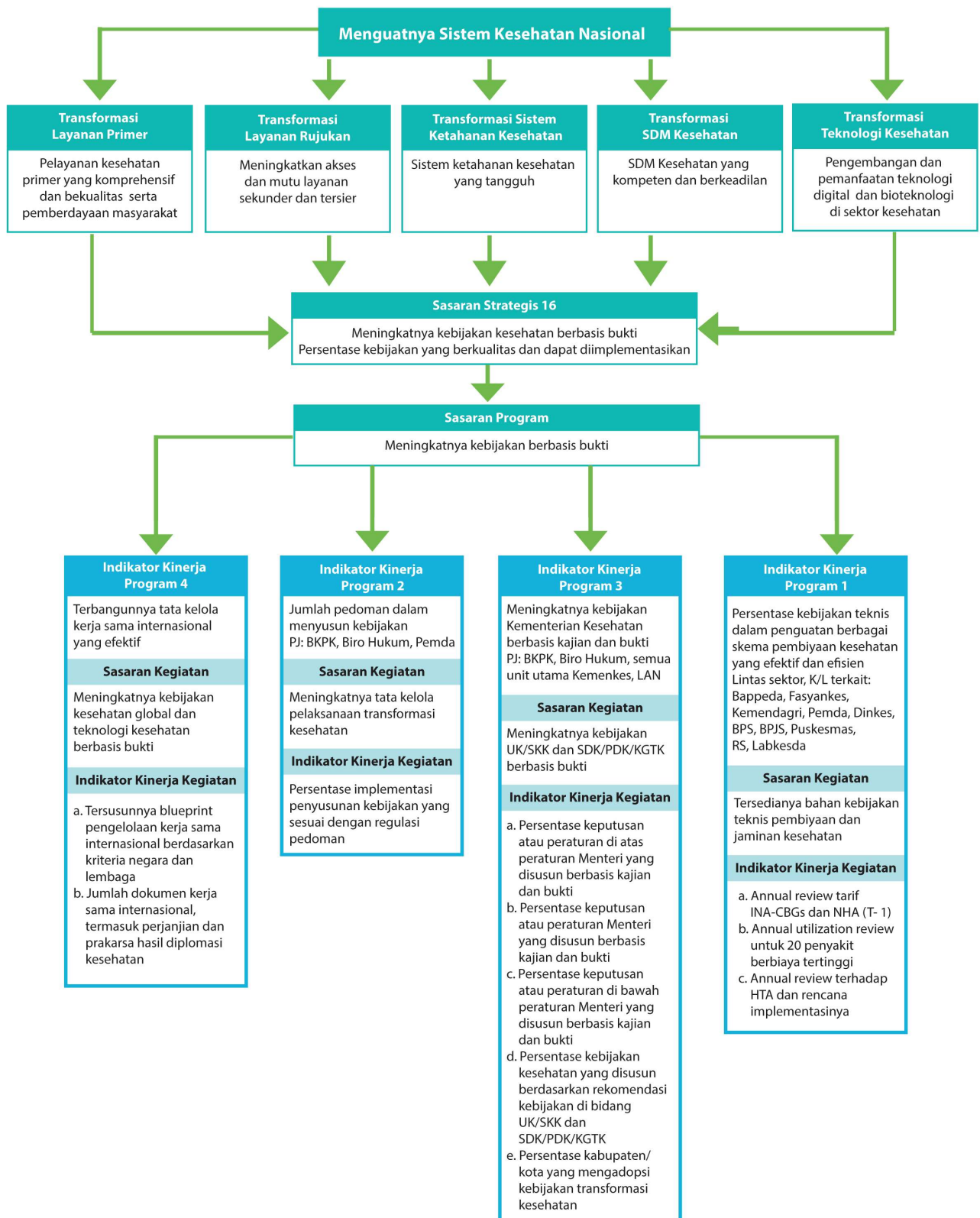
Pihak Pertama,

**Syarifah Liza Munira**

Cross Cutting Isu Program Pelayanan Kesehatan dan JKN di BKPK



Cross Cutting Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Cross Cutting Isu Program Dukungan Manajemen BKPK

