

LAPORAN KINERJA TAHUN 2023



KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya **Penyusunan Laporan Kinerja instansi pemerintah Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan** dapat diselesaikan. Laporan Kinerja 2023 merupakan laporan pertanggungjawaban Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam rangka terselenggaranya good governance dan clean government. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Nomor 29 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini disajikan untuk memberikan gambaran akuntabilitas kinerja yang menyeluruh mengenai tiga aspek pembahasan yaitu capaian sasaran strategis kegiatan, capaian indikator kinerja, dan akuntabilitas keuangan. Setiap aspek pembahasan diulas sesuai dengan kondisi yang sebenarnya agar dapat memberi gambaran capaian kinerja pada periode tertentu. Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan pada penetapan indikator kinerja dengan hasil yang telah dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2023. Selain itu laporan monitoring kinerja ini juga memuat analisis dan evaluasi untuk meningkatkan dalam capaian kinerja organisasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja.

Demikian laporan ini dibuat semoga dapat bermanfaat sebagai bentuk pertanggung jawaban dan dapat meningkatkan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dimasa mendatang

Jakarta, 30 Januari 2024

Kepala

**Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
dan Sumber Daya Kesehatan**



Dr. Wirabrata, Apt

NIP. 197512062003121001

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2023 ini merupakan laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran yang berisi informasi tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Sesuai dengan tugas dan fungsinya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan kegiatan pokok seperti yang tertuang pada dokumen Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu program teknis dalam bentuk Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan dukungan manajemen dalam Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Terdapat perubahan Indikator Program (IKP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai hasil dari perubahan Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 tahun demikian juga dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Manusia yang mengamanatkan bahwa IKK harus berorientasi Outcome. IKK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tercantum dalam Perjanjian Kinerja dengan indikator kinerja :

1. Persentase Keputusan atau peraturan diatas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dengan realisasi kinerja 100% dari target 75% dengan capaian kinerja 133,33% dari target
2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dengan realisasi kinerja 100% dari target 75% dengan capaian kinerja 133,33% dari target
3. Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti realisasi kinerja 100% dari target 75% dengan capaian kinerja 133,33% dari target
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tercapai 100 % dari target 80% dengan capaian kinerja 125% dari target

5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan tercapai 97,5% dari target 50 dengan capaian kinerja 194 % dari target
6. Persentase Realisasi Anggaran BKPK dalam dukungan manajemen tercapai 98,47 % dari target 95 %.

Dari 6 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja (PK) semuanya tercapai yaitu persentase Realisasi anggaran BKPK dalam dukungan manajemen 94,37 % dari target 95 %.

| | |
|--|-----|
| Kata Pengantar | 1 |
| Ikhtisar Eksekutif | 2 |
| Daftar Isi | 4 |
| Daftar Tabel | 5 |
| Daftar Gambar | 7 |
| | |
| Bab I Pendahuluan & Analisis Situasi | |
| A. Pendahuluan | 9 |
| B. Analisis Situasi | 10 |
| C. Kelembagaan | 14 |
| D. Sumber Daya | 16 |
| | |
| Bab II Perencanaan Dan Perjanjian Kinerja | |
| A. Perencanaan Kinerja | 25 |
| B. Perjanjian Kinerja | 33 |
| C. Tujuan Indikator & Sasaran | 36 |
| | |
| Bab III Akuntabilitas Kinerja | |
| A. Capaian Kinerja Organisasi | 39 |
| B. Realisasi Anggaran | 90 |
| C. Analisa atas efisiensi sumber daya | 96 |
| D. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2023 | 100 |
| E. Penghargaan yang diperoleh tahun 2023 | 100 |
| | |
| Bab IV Penutup | 103 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 1 | Nama-nama Pejabat Struktural, dan Ketua Tim Kerja | 15 |
| Tabel 2 | Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 17 |
| Tabel 3 | Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan | 18 |
| Tabel 4 | Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum | 18 |
| Tabel 5 | Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi | 21 |
| Tabel 6 | Pengadaan Jenis dan Jumlah Peralatan Laboratorium dan Perkantoran | 22 |
| Tabel 7 | Jenis dan Jumlah Kendaraan Operasional | 23 |
| Tabel 8 | Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) | 28 |
| Tabel 9 | Anggaran UPT di Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan | 32 |
| Tabel 10 | Tujuan, Indikator & Sasaran Kinerja | 37 |
| Tabel 11 | Target dan Capaian Indikator Kegiatan | 40 |
| Tabel 12 | Daftar Regulasi/Peraturan | 41 |
| Tabel 13 | Daftar regulasi IKK 1 | 44 |
| Tabel 13a | Daftar Regulasi IKK 1 yang diassesment | 45 |
| Tabel 14 | Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK | 45 |
| Tabel 15 | Daftar Regulasi IKK 2 | 46 |
| Tabel 16 | Daftar Regulasi IKK 2 yang diassesment | 47 |
| Tabel 17 | Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 2 | 48 |
| Tabel 18 | Daftar Regulasi IKK 3 | 50 |
| Tabel 19 | Daftar Regulasi IKK 3 yang diassesment | 50 |
| Tabel 20 | Target dan Realisasi Capaian Kinerja anggaran IKK 4 | 51 |
| Tabel 21 | Rekomendasi Kebijakan IKK 4 | 53 |
| Tabel 22 | Daftar Regulasi IKK 4 yang diassesment | 53 |
| Tabel 23 | Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 4 | 54 |
| Tabel 23 | Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 4 | 52 |
| Tabel 25 | Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan | 56 |
| Tabel 26 | Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 5 | 57 |

| | | |
|----------|--|-----|
| Tabel 27 | Realisasi anggaran Kegiatan Dukungan Manajemen | 59 |
| Tabel 28 | Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022& 2023 dengan Pusjak Upaya Kesehatan dan Pujak Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) | 62 |
| Tabel 29 | Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 -2024 | 64 |
| Tabel 30 | Judul Rekomendasi Kebijakan/Kajian Cepat di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan | 66 |
| Tabel 31 | Realisasi Anggaran Per KRO dan RO | 91 |
| Tabel 32 | Tabel Efisiensi Rincian Output (RO) | 97 |
| Tabel 33 | Hibah Pusjak SKK dan SDK Tahun 2023 | 100 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1: Struktur Organisasi | 15 |
| Gambar 2 : Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | 26 |
| Gambar 3 : Renja Pusjak SKK dan SDK dalam aplikasi Krisna | 31 |
| Gambar 4 : Perjanjian Kinerja (awal) | 34 |
| Gambar 5 : Perjanjian Kinerja Akhir | 35 |
| Gambar 5 : Pertemuan pembahasan penilaian Kualitas Kebijakan | 49 |
| Gambar 6 : Konsolidasi Capaian IKK dengan stake holder | 52 |
| Gambar 7 : Pembahasan penilaian assement IKK 4 | 55 |
| Gambar 8 : Skema Proses capaian IKK 4 | 56 |
| Gambar 9 : Pembahasan IKK 5 Transformasi Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Propinsi (Luring) dan Kab/Kota (Daring) | 58 |
| Gambar 10 : Persentase Capaian anggaran kegiatan Dukungan Manajemen | 61 |
| Gambar 11 : Sampul <i>Policy Brief</i> dan Kegiatan pertemuan secara daring dan luring | 69 |
| Gambar 12 : Sampul <i>Policy Brief</i> dan Kegiatan pertemuan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional | 70 |
| Gambar 14 : Alternatif Kebijakan Kebijakan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri | 72 |
| Gambar 15 : Sampul <i>Policy Brief</i> dan Kegiatan pertemuan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri | 72 |
| Gambar 16 : Sampul <i>Policy Brief</i> Kebijakan persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan | 75 |
| Gambar 17 : Sampul <i>Policy Brief</i> Rekomendasi kebijakan surveilans berbasis genom host dan patogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | 77 |
| Gambar 18 : Sampul <i>Policy Brief</i> Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pengendalian Resistensi Antimikroba (LR) | 79 |
| Gambar 19 : Sampul <i>Policy Brief</i> Rekomendasi Kebijakan pendidikan tenaga kesehatan dan pendayagunaannya dalam upaya pemenuhan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (Program Prioritas Pemerataan Nakes) | 80 |

| | |
|---|-----|
| Gambar 20 : Sampul Policy Brief dan pertemuan kegiatan mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan..... | 82 |
| Gambar 21 : Sampul Policy Brief dan pertemuan kegiatan mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan..... | 83 |
| Gambar 22 : Sampul Policy Brief Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular dan Workshop pertemuan dengan Nakes..... | 84 |
| Gambar 23 : Sampul Policy Brief analisis Pemanfaatan Lulusan SMK Kesehatan Dan Proyeksi Kebutuhannya dan suasana pertemuan dengan pengajar siswa Nakes..... | 85 |
| Gambar 24 : Konfirmasi Lapangan rekomendasi kebijakan Kajian Cepat Kebutuhan Tenaga Kesehatan terkait kebutuhan tenaga Kesehatan pada Fasyankes baru..... | 86 |
| Gambar 25 : Rekomendasi Kebijakan Standar Insentif untuk Berdasarkan Nilai Kewajaran Take Home Pay (THP) Dokter spesialis | 88 |
| Gambar 26 : Capaian Hasil Serosui SARS-CoV-2 | 89 |
| Gambar 27 : Capaian Pengembangan Surveillans Genom COVID-19 di Indonesia..... | 90 |
| Gambar 28 : Persentase capaian anggaran Pusjak SKK dan SDK per KRO | 95 |
| Gambar 29 : Piagam Penghargaan yang diterima Pusjak SKK dan SDK tahun 2023 | 101 |

BAB I

PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI

A. Pendahuluan

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai entitas Akuntabilitas Kinerja untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Tujuan dari pelaporan kinerja adalah untuk memberikan kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu adalah sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja. Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menjadi pedoman dalam menyusun laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun 2022. Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah melakukan transformasi kesehatan sejak 2021 berfokus pada enam pilar. Yaitu, Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Sebagaimana ketentuan dalam Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan

masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga Kesehatan.

Nilai-nilai strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terlihat di masing-masing Pusat Pusat .

B. Analisis Situasi

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas yang berat dalam mengeluarkan kebijakan pembangunan kesehatan. Salah satu butir dalam tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan terjaminnya ketahanan sistem kesehatan melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan global. Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada 2020-2024, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemik COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik sehingga memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakannya sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakatnya. Pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh pemangku kepentingan kesehatan bahwa: kesehatan merupakan isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan, peningkatan kapasitas dan ketahanan sistem kesehatan,

Revisi atau perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis jika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi, yaitu

1. Transformasi Layanan Primer, yang mencakup upaya promosi dan promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis imunisasi, penguatan kapasitas skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, dengan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan

4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan
5. Transformasi SDM kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan
6. Transformasi Teknologi Informasi Kesehatan, yang mencakup : (1) integrasi dan pengembangan Sistem Data Kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan

Sebagai negara kepulauan dengan disparitas yang tinggi, Indonesia perlu memperkuat sistem ketahanan kesehatannya secara integratif dan holistik untuk mengurangi ancaman krisis epidemi dan pandemi dengan fokus pada perbaikan kesiapan (*preparedness*) pada kejadian kedaruratan kesehatan, khususnya sistem surveilans yang terintegrasi, manajemen data dengan SDM yang kompeten, termasuk pengembangan SDM untuk laboratorium rujukan yang didukung dengan penguatan pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan. Integrasi dan sinkronisasi data dan kebijakan pusat dan daerah dalam sistem surveilans (*data, testing, tracing, isolating, dsb.*) menjadi aspek yang sangat penting dan kritis dalam penanganan pandemi.

Isu isu ketahanan kesehatan yang perlu dikaji dan cikal bakal dikeluarkannya Rekomendasi Kebijakan oleh pusat kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan adalah sebagai berikut

a. Ketahanan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan

Penyediaan dan pengelolaan anggaran untuk obat dan alkes di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat mengambil peran memastikan bahwa pasokan obat program kesehatan dan stok penyangga (*buffer stock*) memadai, serta memastikan keamanan, efikasi dan kualitasnya.

b. Memperkuat Ketahanan dan Tanggap Darurat Sistem Kesehatan.

Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam bentuk ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan

pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit zoonosis. Mengingat pembelajaran dari COVID-19 dan tantangan geografis Indonesia yang rawan bencana, maka diperlukan pendekatan multisektor yang terkoordinir untuk meningkatkan kesiapan nasional dan daerah dalam menghadapi kemungkinan krisis di masa mendatang. Indonesia dalam hal ini perlu memperkuat kemampuan mendeteksi dan merespons krisis di masa yang akan datang, terutama dalam pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat. Maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (to prevent), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (to detect) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans yang didukung sistem informasi yang selalu siaga, peningkatan kemampuan respons terhadap kasus yang muncul (to respond) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten, termasuk peningkatan kapasitas industri farmasi sehingga tangguh menghadapi krisis dengan menurunkan ketergantungannya pada negara lain, serta kapasitas dan kapabilitas logistik dan rantai suplai, mengingat kondisi geografis yang ada.

Surveilans penyakit berbasis laboratorium. Surveilans pada dasarnya adalah pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul, maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans.

Sesuai dengan hasil evaluasi Joint External Evaluation (JEE) terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun

sistem surveilans nasional yang kuat dan mampu memberikan data real-time surveilans yang melibatkan semua tingkat mulai dari puskesmas, laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Juga harus dikembangkan laboratorium kesehatan masyarakat dengan distribusi yang memadai serta kemampuan laboratorium yang adekuat, untuk menangani penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan penyakit yang baru muncul. Penguatan regulasi dan koordinasi dalam surveilans dan tanggap darurat adalah prioritas penguatan tata kelola ketahanan sistem kesehatan di samping sistem informasi dan penguatan esensial di atas. Sedangkan dalam penanganan bencana, strategi pemenuhan dan kesiapan sisi suplai sistem kesehatan mutlak diperlukan mulai dari tingkat komunitas, layanan primer (puskesmas utamanya), baik dari infrastruktur, sarpras, SDM, dan logistik darurat. Penanggulangan dari sisi pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi juga mutlak perlu pemenuhan dan penguatannya.

c. Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDM

- 1) adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDM di daerah terhadap kebijakan-kebijakan perencanaan kebutuhan SDM sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDM
- 2) belum optimalnya kompetensi para perencana SDM dalam merencanakan kebutuhan SDM di berbagai tingkatan administrasi pemerintahan
- 3) perencanaan SDM masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDM yang terintegrasi antar pemangku kepentingan
- 4) Tim perencana SDM di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDM
- 5) pembinaan perencanaan SDM secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan; dan

- 6) implementasi perencanaan SDMK kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi

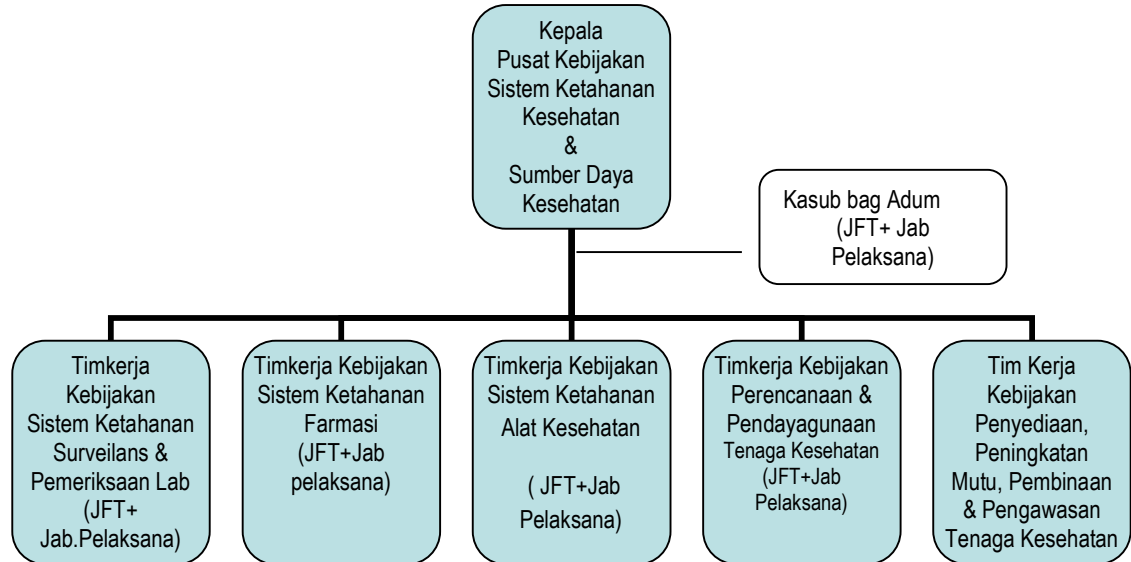
C. Kelembagaan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Salah satu satuan kerja dibawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas dan fungsi tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 222 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun Nomor 5 Tahun 2022 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi :

- a. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- c. pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi Pusat

Struktur Organisasi

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun
2023 :



Gambar 1: Struktur Organisasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Sub bagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumah tanggaan Pusat. Selain kelompok Jabatan Fungsional dalam rangka melaksanakan fungsi tugas telah ditunjuk juga tim PMO dan Tim Kerja dilingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Berikut ini tim PMO dan Tim Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 1

Nama-nama Pejabat Struktural, Ketua Tim Monitoring dan Ketua Tim Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

| N O | NAMA / NIP | JABATAN SESUAI SK | Nomor SK |
|-----|---|---|---|
| 1 | Dr. Wirabrata, Apt NIP. 197512062003121001 | Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Keputusan Menkes Nomor KP.03.03/MENKES/231/2022 Tanggal 10 Februari 2022 |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|--|
| 2 | Moch. Choirul Soleh, S.Si, MM | Kepala Sub Bagian Administrasi & Umum | Keputusan Menkes Nomor KP.03.03/MENKES/231/2022 14 Maret 2022 |
| 3 | Dr. Nelis Imanningsih, STP, M.Sc | Ketua Tim Kerja Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan | SK Kepala Pusjak SKK dan SDK nomor HK.02.03/H.III/2120/2023 |
| 4 | Hana Apsari Pawestri, M.Sc | Ketua Tim Kerja Kebijakan Sistem Ketahanan Surveilans dan Pemeriksaan Laboratorium | SK Kepala Pusjak SKK dan SDK nomor HK.02.03/H.III/7687/2023 |
| 5 | dr.Ni Ketut Susilarini, MS | Ketua Tim Kerja Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan | SK Kepala Pusjak SKK dan SDK nomor HK.02.03/H.III/7687/2023 |
| 6 | Andi Leny Susyanty, S.Si, APT, MKM | Ketua Tim Kerja Ketahanan Alat Kesehatan | SK Kepala Pusjak SKK dan SDK nomor HK.02.03/H.III/7687/2023 |
| 7 | Rosita, SKM, MPH | Ketua Tim Kerja Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan | SK Kepala Pusjak SKK dan SDK nomor HK.02.03/H.III/7687/2023 |

Tim Kerja Kebijakan mempunyai tugas antara lain :

1. menyusun charter sheet sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim kerja;
3. melaksanakan tugas sesuai substansi kerja,
4. melaksanakan koordinasi antar tim kerja;
5. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;
6. Menyusun laporan secara rutin
7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan secara berkala dengan tembusan kepada Tim PMO Unit Eselon 1

D. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan merupakan aset penting untuk menunjang

keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan dukungan teknis dan administratif kebijakan di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Komposisi pegawai PNS berdasarkan data kepegawaian adalah 110 orang. Ada pengurangan jumlah pegawai dibandingkan dengan tahun 2022 sejumlah 119 pegawai dikarenakan ada mutasi pegawai, dan pensiun. Sumber Daya Manusia Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari Struktural, Jabatan Fungsional terdiri Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Pranata Laboratorium Kesehatan, Teknisi Litkayasa, Analis Kepegawaian, Pranata Keuangan APBN, Pengadaan Barang Jasa (PBJ), Perencana, Pranata Humas, Pranata Komputer, dan para Pegawai dalam jabatan pelaksana.

a. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan:

Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun 2023 memiliki tingkat pendidikan yang beragam, dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah S1 sebanyak 49 orang yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022. Pada Tahun 2023 terdapat penurunan jumlah pegawai dengan pendidikan S2 dan S3 karena telah adanya mutasi dan pensiun pegawai Kementerian Kesehatan

Tabel 2
Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2022 dan Tahun 2023

| No | Tingkat Pendidikan | Tahun 2022 | Tahun 2023 |
|--------------|--------------------|------------|------------|
| 1. | SLTP | - | - |
| 2. | SLTA | 9 | 8 |
| 3. | D3 | 17 | 18 |
| 4. | S1 | 53 | 49 |
| 5. | S2 | 35 | 30 |
| 6. | S3 | 5 | 5 |
| Total | | 119 | 111 |

b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Sedangkan berdasarkan golongan tercatat pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun 2023, memiliki tingkatan golongan yang beragam, mulai dari golongan II sebanyak 9 orang (7,37%), golongan III sebanyak 81 orang (75,40%), dan golongan IV sebanyak 19 orang (15,57%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 29

Tabel 3

Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2022 dan 2023

| No | Golongan | Tahun 2022 | Tahun 2023 |
|--------------|----------|------------|------------|
| 1. | I | - | - |
| 2. | II | 9 | 9 |
| 3. | III | 94 | 81 |
| 4. | IV | 16 | 16 |
| c. 5. | P3K | 0 | 4 |
| Total | | 119 | 111 |

Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jabatan pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumberdaya Kesehatan terbagi atas tiga jabatan yaitu jabatan struktural yang terdiri dari eselon II, dan IV dan jabatan fungsional tertentu yaitu Litkayasa, Perencana, dan Arsiparis, Analis Kebijakan, Adminsitrator Kesehatan, Pengadaan Barang dan Jasa, Pranata Komputer, Pranata Hubungan Masyarakat, Analis Keuangan APBN Analis kepegawaian serta Fungsional Umum.

Tabel 4

Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2022 dan 2023

| No. | Jabatan Struktural Fungsional Tertentu, dan Jabatan Fungsional Umum | Tahun 2022 (orang) | Tahun 2023 (orang) |
|-----|---|--------------------|--------------------|
| 1 | Jabatan Struktural | 2 | 2 |
| 2 | Jabatan Fungsional Teknisi Litkayasa | 30 | 25 |

| No. | Jabatan Struktural Fungsional Tertentu, dan Jabatan Fungsional Umum | Tahun 2022 (orang) | | Tahun 2023 (orang) |
|-----|--|-----------------------|--|-----------------------|
| | a. Teknisi Litkayasa Pemula | 0 | | 0 |
| | b. Teknisi Litkayasa Pelaksana | 0 | | 0 |
| | c. Teknik Litkayasa Mahir | 12 | | 8 |
| | d. Teknik Litkayasa Trampil | 7 | | 7 |
| | e. Teknisi Litkayasa Pelaksana Lanjutan (Penyelia) | 11 | | 10 |
| | Pranata Laboratorium : | | | |
| | a. Pranata Lab Kesehatan Ahli Madya | 1 | | 1 |
| | b. Pranata Lab Kesehatan Ahli Muda | 5 | | 6 |
| | c. Pranata Lab Kesehatan Ahli Pertama | 0 | | 2 |
| | d. Pranata Lab Kesehatan Terampil | 0 | | 1 |
| | e. Pranata Lab Kesehatan Ahli Mahir | 0 | | 1 |
| | Pranata SDM Aparatur Terampil | 0 | | 1 |
| | Statistisi Ahli Pertama | 0 | | 1 |
| 4 | Jabatan Fungsional Perencana | | | |
| | a. Perencana Ahli Pertama Pertama | 1 | | 1 |
| | b. Perencana Ahli Pertama Muda | 2 | | 2 |
| 5 | Jabatan Fungsional Analis Kebijakan | | | |
| | a. Analis Kebijakan Utama | 1 | | 1 |
| | b. Analis Kebijakan Madya | 5 | | 4 |
| | c. Analis Kebijakan Muda | 11 | | 9 |
| | d. Analis Kebijakan Pertama | 0 | | 7 |
| 6 | Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan | | | |
| | e. Administrator Kesehatan Utama | 0 | | 0 |
| | f. Administrator Kesehatan Madya | 1 | | 1 |
| | g. Administrator Kesehatan Muda | 5 | | 4 |
| | h. Administrator Kesehatan Pertama | 11 | | 8 |

| No. | Jabatan Struktural Fungsional Tertentu, dan Jabatan Fungsional Umum | Tahun 2022 (orang) | | Tahun 2023 (orang) |
|-----|---|-----------------------|--|-----------------------|
| 7 | Jabatan Fungsional Arsiparis Ahli Muda | 1 | | 0 |
| 8 | Jabatan Fungsional Analis Kepegawaian: a. Analis Kepegawaian Ahli Pertama b. Analis Kepegawaian Ahli Muda c. Analis Kepegawaian Ahli Madya | 1 1 1 | | 1 1 1 |
| 9 | Jabatan Fungsional Pranata Komputer Ahli Muda | 1 | | 1 |
| | Jabatan Pranata Komputer Terampil | 0 | | 1 |
| 10 | Pembimbing Kerja Kesehatan Kerja Ahli Pertama | 0 | | 1 |
| 11 | Peneliti | 10 | | 7 |
| 10 | Pranata Hubungan Masyarakat a. Jabatan Fungsional Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda b. Jabatan Fungsional Pranata Hubungan Masyarakat Pertama | 2 1 | | 1 0 |
| 11 | Jabatan Fungsional Analis Keuangan APBN Ahli Pertama | 1 | | 1 |
| 12 | a. Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Mahir b. Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Terampil | 2 1 | | 2 1 |
| 13 | Jabatan Fungsional Pengelola Pengadaan Barang dan Jasa | 1 | | 1 |
| 14 | Jabatan Fungsional Umum/JF a. Peneliti b. Analis Data dan Informasi c. Analis Program dan Anggaran | 0 1 6 | | 0 1 3 |

| No. | Jabatan Struktural Fungsional Tertentu, dan Jabatan Fungsional Umum | Tahun 2022 (orang) | | Tahun 2023 (orang) |
|-----|---|--------------------|--|--------------------|
| | d. Pranata Humas | 2 | | 1 |
| | e. Penata Laporan Keuangan/Analisis Keuangan | 2 | | 2 |
| | f. Arsiparis Pemula | 2 | | 2 |
| | g. Analisis Kepegawaian Pemula | 0 | | 0 |
| | h. Analisis Manajemen Kepegawaian | 1 | | 1 |
| | i. Teknisi Litkayasa Pemula | 2 | | 1 |
| | j. Teknisi Mesin | 1 | | 1 |
| | k. Teknisi Jaringan (Air, Listrik, Telp) | 1 | | 1 |
| | l. Petugas Keamanan | 0 | | 0 |
| | m. Pranata Komputer | 1 | | 1 |
| | n. Inspektur Sarana Prasarana Kesehatan | 3 | | 3 |

Jumlah Mutasi Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada tahun 2023 sebanyak 11-orang. Pensiun sebanyak 2 orang, pindah ke unit kerja lain sebanyak 9 -orang, seperti pada Tabel 5

Tabel 5
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2023

| No | Jenis Mutasi | Golongan | | | | Jumlah |
|---------------|--------------|----------|----|-----------|----------|-----------|
| | | I | II | III | IV | |
| 1. | Pensiun | - | - | 1 | 1 | 2 |
| 2. | Meninggal | - | - | 0 | - | 0 |
| 3. | Pindah | - | - | 9 | - | 9 |
| Jumlah | | - | - | 10 | 1 | 11 |

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan salah satu sumber daya penunjang dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu pelaksanaan kegiatan. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai akan memudahkan SDM dalam melaksanakan kegiatan dan program yang telah direncanakan dan ditetapkan. Inventarisasi

sarana dan prasarana di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2023 salah satunya dilakukan melalui pelaporan SIMAK Barang Milik Negara (BMN) atau saat ini telah bermigrasi kedalam Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI) . Laporan Barang Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Eselon I Tahun Anggaran 2022 merupakan laporan yang mencakup seluruh aspek BMN yang ditatausahakan dan dikelola oleh Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Berdasarkan laporan posisi Barang Milik Negara pada neraca tahun 2023 sarana dan prasarana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sudah tercantum dalam Laporan Keuangan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)

a. Sarana Perkantoran dan Laboratorium

Pengadaan sarana laboratorium dan perkantoran pada tahun 2023 untuk menunjang kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 6
Pengadaan Jenis dan Jumlah Peralatan Laboratorium dan
Perkantoran Tahun 2023

| No | Jenis Alat | Jumlah | |
|----|--|--------|------|
| 1 | Kulkas | 5 | Unit |
| 2 | Set Piring | 8 | set |
| 3 | Microwave Oven | 3 | Unit |
| 4 | Coffee Maker | 3 | Unit |
| 5 | Sound System Ruang meeting | 1 | Unit |
| 6 | TV LED | 3 | Unit |
| 7 | Personal Computer (PC) | 4 | Unit |
| 8 | Logitech Webcam Video for Zoom Meeting | 2 | Unit |
| 9 | Proyektor Infokus | 2 | Unit |
| 10 | Laptop | 1 | Unit |
| 11 | Digital PCR | 1 | unit |
| 12 | Real Time PCR | 2 | Unit |

| | | | |
|----|---|----|------|
| 13 | Washer | 1 | Unit |
| 14 | Smart Reader | 1 | Unit |
| 15 | Accubalance Air Capture Hood | 1 | Unit |
| 16 | Anemometer | 1 | Unit |
| 17 | Bioinformatics System | 2 | Unit |
| 18 | Incubator | 1 | Unit |
| 19 | Large Autoclave | 2 | Unit |
| 20 | Refrigerated Centrifuge with big Volume | 1 | Unit |
| 21 | Vacuum Manifold | 2 | Unit |
| 23 | Vacuum Pump | 2 | Unit |
| 24 | Elongated Standard Adapter | 1 | Unit |
| 25 | Magnetic Filter Tunnel | 15 | Unit |
| 26 | Automatic Nitrogen Evaporator | 1 | Unit |
| 27 | Automatic Mikrobiologyculture | 1 | Unit |
| 28 | Mesin Viralload HiV | 1 | Unit |
| 29 | Mesin Dekontaminasi ruangan | 1 | Unit |

b. Sarana Kendaraan

Untuk mendukung kegiatan operasional sehari-hari Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada Tahun 2023 mempunyai 8 (Delapan) unit kendaraan Operasional dengan kondisi baik, yaitu 4 (Empat) kendaraan Roda 4 (empat) dan 4 (Empat) Kendaraan Roda 2 (dua), seperti pada Tabel 8

Tabel 7
Jenis dan Jumlah Kendaraan Operasional Tahun 2023

| No | Jenis Kendaraan | Jumlah | Kondisi | | | Proses Lelang |
|----|-----------------|--------|---------|--------------|-------------|---------------|
| | | | Baik | Rusak Ringan | Rusak Berat | |
| 1. | Roda 4 | 10 | 4 | | 6 | 3 |
| 2. | Roda 2 | 8 | 4 | - | 4 | 1 |

| | | | | |
|--------------|-----------|----------|-----------|----------|
| Total | 18 | 8 | 10 | 4 |
|--------------|-----------|----------|-----------|----------|

Dari tabel diatas semua kendaraan dinas sudah diatas 7 tahun, dimana 3 unit kendaraan roda 4 dan 1 unit motor kendaraan roda 2 sudah dilakukan proses lelang di Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang (KPKNL) Jakarta II

BAB II

PERENCANAAN KINERJA & PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA

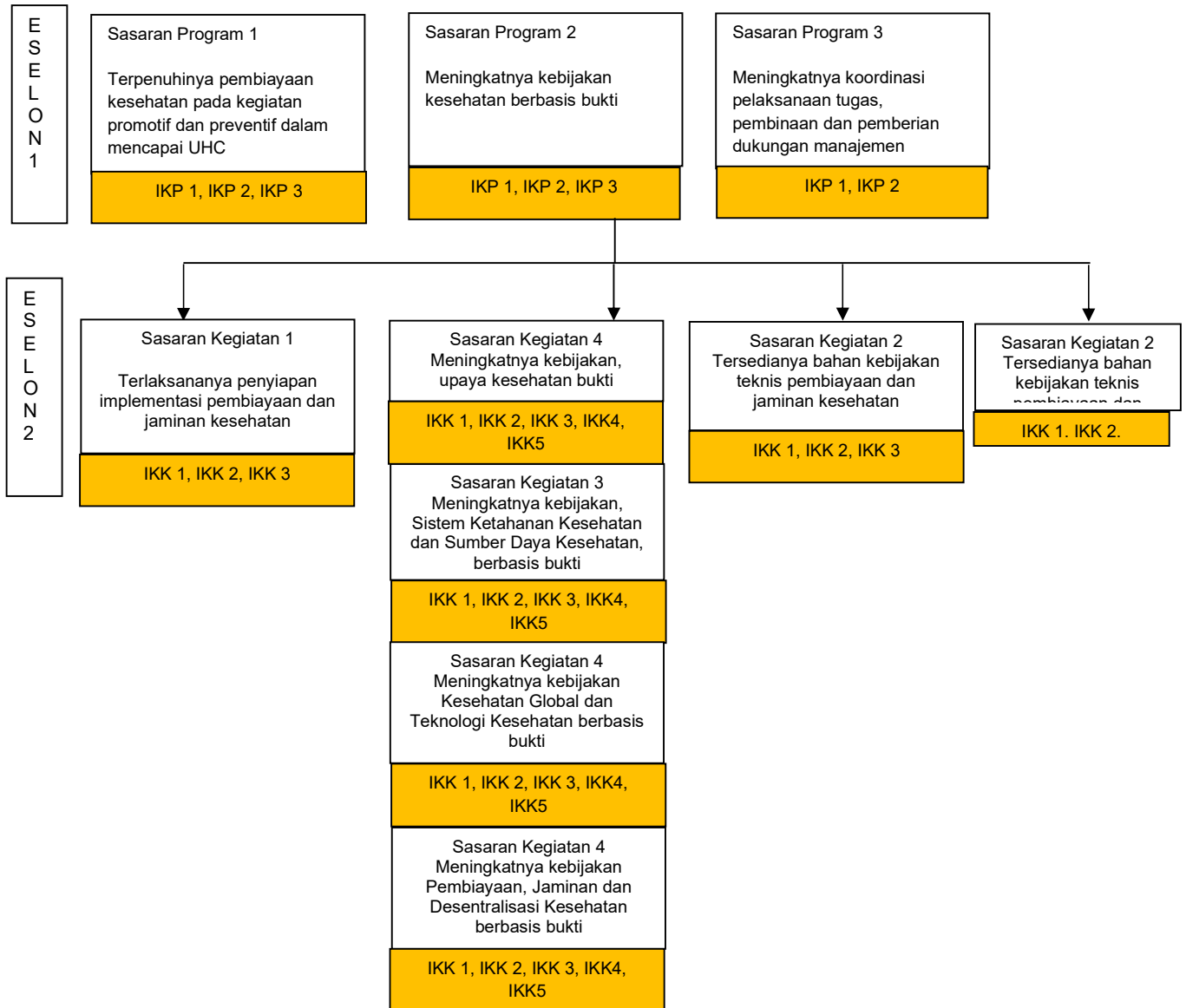
A. Perencanaan Kinerja

1. Rencana Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2020–2024 (Revisi Renstra Kemenkes 2020-2024)

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan salah satu satuan kerja di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan transformasi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan sudah menggunakan Revisi Rencana Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang tercantum dalam Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Sasaran strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan kondisi yang diinginkan dapat dicapai sebagai suatu outcome dari beberapa program/kegiatan yang dilaksanakan. Dalam penyusunannya, dirumuskan dari sasaran strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan memperhatikan permasalahan dan capaian pada tahun 2020-2024 serta menjabarkan misi. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah mengusulkan revisi Renstra terkait Defenisi Operasional (DO), Target Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan Indikator Kinerja Program (IKP). Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2020-2024, BKPK melaksanakan 3 program, yaitu:

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

Penjabaran Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan kedalam Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan diuraikan dalam perspektif proses sebagai berikut :



Gambar 2 : Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Secara rinci penjabaran indikator kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 Tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Tahun 2020-2024 sebagaimana tercantum

dalam Peraturan Menteri Kesehatan revisi Renstra Kemenkes tahun 2020 sd 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2022-2024

| Program/ Kegiatan | Sasaran | Indikator | | | | Target | | |
|--|--|-----------|--|--|--|--------|------|------|
| | | | | Definisi Operasional (Do) | Cara Perhitungan | 2022 | 2023 | 2024 |
| Kebijakan Pembangunan kesehatan/ Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti | 1 | Persentase keputusan atau peraturan di atas 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 peraturan 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 | 50 | 75 | 100 |
| | | 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 | 50 | 75 | 100 |

| Program/ Kegiatan | Sasaran | Indikator | | 2022 | Target | | | |
|----------------------|---------|---------------------------|---|---|--|------|----|-----|
| | | Definisi Operasional (Do) | Cara Perhitungan | | 2023 | 2024 | | |
| | | 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 dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100 | 50 | 75 | 100 |
| | | 4 | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya 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 | 50 | 75 | 100 |

| Program/ Kegiatan | Sasaran | Indikator | | | | Target | | |
|----------------------|---------|-----------|--|---|---|--------|------|------|
| | | | | Definisi Operasional (Do) | Cara Perhitungan | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | 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 | 25 | 50 | 100 |

Selanjutnya target kinerja tersebut dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang merupakan dokumen perencanaan awal sebagai dasar penentuan target untuk penyusunan perjanjian kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu 1 (satu) tahun tertentu. Penyusunan target perjanjian kinerja dalam hal ini mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki untuk kegiatan selama 1 (satu) tahun tersebut. Dalam dokumen Renja Kerja (Renja) yang dituangkan melalui aplikasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA),

Gambar 3

REKAP 3: KEGIATAN K/L
RENCANA KERJA KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENJA K/L)
TAHUN ANGGARAN 2023

- 1. KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN
- 2. PROGRAM : DS - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- 3. SASARAN PROGRAM : 01 - Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
- 4. KEGIATAN : 6834 - Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- 5. UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : 12 - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
 : 05 - Sekretariat Badan Litbangkes

6. SASARAN KEGIATAN

| KODE | SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) | TARGET 2023 | ALOKASI 2023 (RIBU) |
|-------|---|-------------|---------------------|
| 01 | Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti | | 142.469.573,0 |
| 01.01 | Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | |
| 01.02 | Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | |
| 01.03 | Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | |
| 01.04 | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 80 | |

Dari pagu alokasi kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan termasuk kegiatan teknis dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) sesuai Renja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sebesar **Rp. 142.469.573.000**, yang terdiri anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sebesar Rp.95.082.152.000 dan 11 UPT sebesar Rp.47.387.421.000, seperti dalam tabel dibawah ini :

Tabel 9
Anggaran UPT di Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

| No | Nama satker | Pagu Alokasi | Lokasi |
|----|---|---------------------------|--------------------|
| 1 | Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan | 95.082.152.000 | DKI Jakarta |
| 2 | Loka Penelitian Dan Pengembangan Biomedis Aceh | 2.304.781.000 | Prop. Aceh |
| 3 | Balai Litbang P2B2 Banjarnegara, | 1.207.565.000 | Jawa Tengah |
| 4 | Loka Litbang P2B2 Baturaja Ogan Komering Ulu | 2.780.847.000 | Sumatera Selatan |
| 5 | Balai Litbang P2B2 Donggala, | 1.605.807.000 | Sulawesi Tengah |
| 6 | Balai Penelitian Dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium, Magelang | 11.950.784.000 | Jawa Tengah |
| 7 | Loka Litbang P2B2 Ciamis | 1.090.553.000 | Jawa Barat |
| 8 | Balai Penelitian Dan Pengembangan Biomedis Papua | 1.899.441.000 | Prop Papua |
| 9 | Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Vektor Dan Reservoir Penyakit Salatiga | 5.931.209.000 | Prop Jawa Tengah |
| 10 | Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu | 925.294.000 | Kalimantan Selatan |
| 11 | Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Tanaman Obat Dan Obat Tradisional Tawangmangu | 3.615.896.000 | Jawa Tengah |
| 12 | Loka Litbang P2B2 Waikabubak, Sumba Barat | 14.075.244.000 | Jawa Tengah |
| | Total | 142.469.573.000,00 | |

B. Perjanjian Kinerja


Sebagai penjabaran lebih lanjut dari sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis, telah disusun Dokumen Perjanjian Kinerja yang berisikan target kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2023. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen kontrak kerja antara Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Demikian juga Perjanjian Kinerja antara Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dengan UPT-UPT merupakan kegiatan di masing masing UPT yang masuk dalam Rencana Kerja (Renja) yang tertuang dalam aplikasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (Krisna). Didasari dengan terbitnya Surat Keterangan Sekretaris Jenderal Nomor : OT.01.01/H.I/978/2023 bahwa dalam pengelolaan laboratorium pusat rujukan nasional sebagai bagian dari transformasi sistem ketahanan kesehatan diamanahkan kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan maka dalam masa transisi proses administratif perencanaan dan penganggaran, serta teknis fungsional satker UPT Badan Litbangkes terkait laboratorium kesehatan masyarakat berada di bawah ampuan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan hingga dikeluarkannya keputusan pimpinan terkait pengalihan satker UPT Badan Litbangkes ke Unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan. Unit Pelaksana Teknis Badan Litbangkes yang dimaksud terdiri dari 2 (dua) Balai Besar, 3 (tiga) Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I, 4 (empat) Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II, dan 2 (dua) Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga (B2P2 VRP Salatiga)
2. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu (B2P2 TOOT Tawangmangu)
3. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang
4. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Donggala
5. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara
6. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu
7. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Papua
8. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja

9. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh
10. Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran
11. Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Waikabubak

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah menetapkan kinerja Kegiatan masing masing satker dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2023 yang disusun secara berjenjang yang masih mengacu pada Renstra Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, terdapat revisi Perjanjian Kinerja, hal ini dikarenakan adanya perubahan pagu anggaran dan adanya perubahan organisasi. Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan telah menerima 2 kali Perjanjian Kinerja

Gambar 4 Perjanjian Kinerja (awal) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN SUMBER DAYA 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 : Dr. Wirabrata, Apt
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Syarifah Liza Munira
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

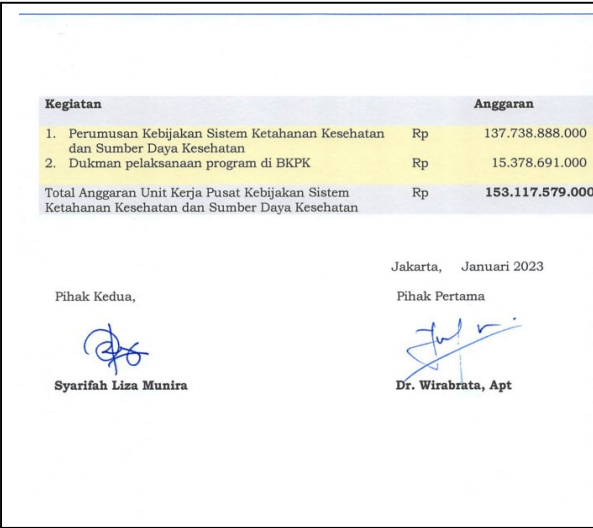
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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, Januari 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama

(Signature) *(Signature)*
Syarifah Liza Munira Dr. Wirabrata, Apt

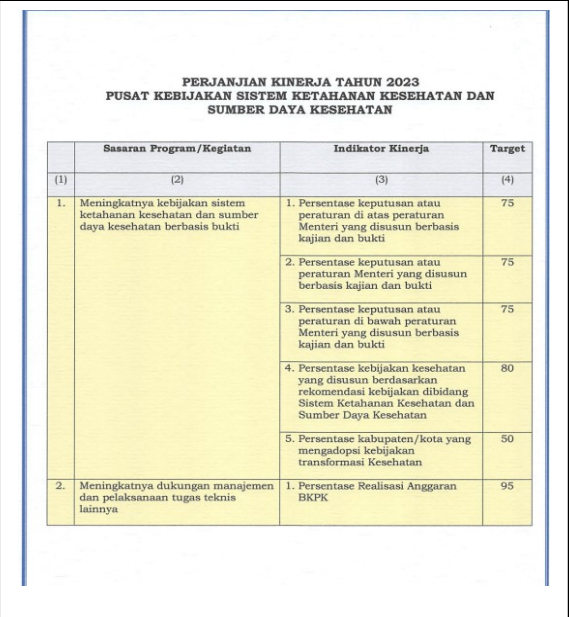


| Kegiatan | Anggaran |
|---|---------------------------|
| 1. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Rp 137.738.888.000 |
| 2. Dukman pelaksanaan program di BKPK | Rp 15.378.691.000 |
| Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Rp 153.117.579.000 |

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama

(Signature) *(Signature)*
Syarifah Liza Munira Dr. Wirabrata, Apt



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN**

| Sasaran Program/Kegiatan | Indikator Kinerja | Target |
|---|--|--------|
| (1) | (2) | (3) |
| (1) | (2) | (4) |
| 1. Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti | 1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 |
| | 2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 |
| | 3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 |
| | 4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 80 |
| | 5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan | 50 |
| 2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | 1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK | 95 |

Gambar 5 :Perjanjian Kinerja Akhir Pusjak Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan



PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN SUMBER DAYA 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 : Dr. Wirabrata, Apt
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Syarifah Liza Munira
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan 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, Januari 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama


 Syarifah Liza Munira


 Dr. Wirabrata, Apt


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

| | Sasaran Program/Kegiatan | Indikator Kinerja | Target |
|-----|--|--|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1. | Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti | 1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 |
| | | 2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 |
| | | 3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 |
| | | 4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 80 |
| | | 5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan | 50 |
| 2. | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | 1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK | 95 |


| Kegiatan | Anggaran |
|---|---------------------------|
| 1. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Rp 90.386.367.000 |
| 2. Dukman pelaksanaan program di BKPK | Rp 11.786.491.000 |
| 3. Hibah | Rp 4.695.785.000 |
| Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Rp 106.868.643.000 |

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,


 Syarifah Liza Munira

Pihak Pertama


 Dr. Wirabrata, Apt

C. TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu, yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator, sasaran disertai dengan rencana tingkat capaian untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan.

Sasaran yang akan dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 adalah Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti. Untuk mencapai sasaran tersebut Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan memiliki lima (tiga) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu:

- 1) Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 3) Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- 5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

Selama pelaksanaan kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan kurun waktu 2022-2024, Pusjak SKK dan SDK memiliki komitmen untuk mencapai target IKK yang tertuang dalam Renstra Kemenkes. Namun. Namun sehubungan dengan dinamika perubahan SOTK Kemenkes seiring adanya transformasi kesehatan maka Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tidak memungkiri adanya kendala dalam hal pemenuhan capaian target IKK mengingat perubahan jabatan fungsional peneliti menjadi Analis Kebijakan dan perpindahan SDM ke BRIN setidaknya mempengaruhi proses transformasi tersebut. Berikut ini diuraikan dalam tabel 12 Tujuan, Indikator dan Sasaran Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Tabel 10
TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN & SUMBER DAYA KESEHATAN

| TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR SASARAN | PROGRAM | SASARAN PROGRAM | INDIKATOR PROGRAM | KEGIATAN | SASARAN KEGIATAN | INDIKATOR KEGIATAN |
|--|---|---|---------------------------------|---|---|--|--|--|
| Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif | Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti | Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan | Kebijakan Pembangunan Kesehatan | Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti | Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan yang berbasis kajian dan bukti | 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 |
| | | | | | | | | Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti |
| | | | | | | | | Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti |

| TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR SASARAN | PROGRAM | SASARAN PROGRAM | INDIKATOR PROGRAM | KEGIATAN | SASARAN KEGIATAN | INDIKATOR KEGIATAN |
|--------|---------|-------------------|---------|-----------------|-------------------|----------|------------------|--|
| | | | | | | | | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan |

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. ANALISIS CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Suatu organisasi dinilai berhasil mencapai tujuan organisasi apabila mampu mencapai target kinerja organisasi yang telah ditetapkan, serta mampu mengelola anggaran pelaksanaan program kerja secara transparan dan akuntabel. Sasaran kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti . Adapun tahapan dalam pengukuran capaian kinerja meliputi:

1. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 terhadap Target Revisi PK Tahun 2023 dan Analisis Penyebab Keberhasilan atau Kegagalan Serta Alternatif Solusi Terhadap Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2023;
2. Perbandingan target Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan tahun 2022 Terhadap Target ditahun akhir Renstra Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan 2020-2024

Metode pengukuran kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali (triwulanan), yaitu pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember yang disusun dalam laporan monitoring capaian kinerja setiap triwulan. Monitoring capaian kinerja output kegiatan dan anggaran dalam hal ini juga dilakukan oleh Kementerian Keuangan (Kemenkeu) dan Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas). Sementara, Kemenkeu melakukan monitoring capaian target dan proses output/ kegiatan melalui pemanfaatan aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) dengan alamat <http://monev.anggaran.kemenkeu.go.id> . Sedangkan, Bappenas sendiri melalui pemanfaatan aplikasi e-monev penerapan PP 39 Tahun 2006 dengan alamat <http://e-monev.bappenas.go.id> dalam bentuk monitoring realisasi target anggaran dan output kegiatan. Capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dilihat berdasarkan pencapaian sasaran strategis yang diukur dengan menggunakan indikator masing-masing sasaran sebagaimana telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Program (RAP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2020-2024 dan dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2023. Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusat

Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2023 dilakukan dengan cara membandingkan antara target rencana dan realisasi indikator kinerja kegiatan pada masing-masing perspektif . Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2023 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan& Sumber Daya Kesehatan pada tabel dibawah ini:

Tabel 11

Target dan Capaian Indikator Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2023

| No. | Sasaran | Indikator | Target | Capaian | % | Keterangan |
|-----|--|--|--------|---------|--------|------------|
| 1. | Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti | Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | 100 | 133,33 | Tercapai |
| 2. | | Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | 100 | 133,33 | Tercapai |
| 3. | | Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | 100 | 133,33 | Tercapai |
| 4. | | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya | 80 | 100 | 125 | Tercapai |

| | | | | | | |
|----|--|--|----|------|-----|----------|
| | | Kesehatan | | | | |
| 5. | | Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan | 50 | 97,5 | 194 | Tercapai |

Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menetapkan 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam pelaksanaan tugasnya dan fungsinya. Kelima Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tersebut berhasil mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk menunjang indikator kegiatan maka sesuai dengan definisi operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi atau pedoman. Definisi operasional dari indikator tersebut adalah persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan. Untuk memenuhi target IKK pada tahun 2023 maka Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melakukan penilaian indikator tersebut. Dalam pemetaan awal total populasi sampel yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan yang berkaitan dengan tugas pokok fungsi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan terkait pilar Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan ada 14 regulasi kebijakan yang menjadi pengukuran IKK yang kemudian dilakukan pengelompokan kembali menjadi 3 kelompok yaitu peraturan di atas peraturan menteri, setingkat Menteri, dan dibawah Menteri; Adapun jumlah sampel yang terpilih adalah sebagai berikut:

Table 12
Daftar Regulasi/Peraturan

| No | Judul Kebijakan/Produk Peraturan | Nomor SK/Peraturan | Kelompok Kebijakan/Produk Peraturan | Unit Pemrakarsa |
|----|---|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1 | UU tentang Kesehatan | UU No 17 Tahun 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Diatas Peraturan Menteri | Semua direktorat |
| 2 | Standar Profesi Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu | KMK No. HK.01.07-MENKES-113-2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 3 | Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Nakes Serta Pengangkatan Penempatan Relawan COVID-19 | KMK No. HK.01.07-MENKES-1285-2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan |
| 4 | Penggunaan Tes Cepat Antigen Dalam Pemeriksaan COVID-19 | KMK No. HK.01.07-MENKES-161-2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| 5 | Standar Profesi Apoteker | KMK No. HK.01.07-MENKES-13-2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan |
| 6 | Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing | PMK No 6 th 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan |
| 7 | Penyelenggaraan Registrasi Dan Perizinan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Perijinan | SE Menteri nomor HK.02.01/Menkes/1911/2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Dibawah Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan |
| 8 | Pedoman Penanggulangan Covid-19 | PMK No. 23 Th 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| 9 | peningkatan kewaspadaan terhadap Mpoc (monkey pox) di Indones | Surat Edaran Dirjen P2P NOMOR: HK.02.02/C/2752/2022 | Kebijakan (Produk Peraturan) Dibawah Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| 10 | Perubahan Penggolongan Prekursor | PMK No. 29 Th 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan |
| 11 | Penggolongan Narkotika | PMK No. 30 Th 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan |
| 12 | Penetapan dan Perubahan | PMK No. 31 Th 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) | Direktorat Kefarmasian dan |

| | | | | |
|----|---|------------------------------|--|--|
| | Penggolongan Psikotropika | | Setingkat Peraturan Menteri | Alat Kesehatan |
| 13 | Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi | PMK No 5 th 2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Setingkat Peraturan Menteri | Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan |
| 14 | peningkatan kewaspadaan terhadap Virus Nipah di Indonesia | NOMOR : HK.02.02/C/4022/2023 | Kebijakan (Produk Peraturan) Dibawah Peraturan Menteri | Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |

Instrumen pengukuran IKK untuk sampel kebijakan tahun 2023 merupakan hasil kesepakatan bahwa instrumen Lembaga Administrasi Negara (LAN) masih sesuai untuk dipakai dalam mengukur pencapaian IKK BKPK. Adapun pembobotan yang digunakan mengacu pada Instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dikeluarkan oleh LAN, yaitu 45 % untuk agenda setting dan 55 % untuk lingkup formulasi kebijakan. Nilai per kebijakan diperoleh dengan membandingkan nilai "raw score IKKR" dengan nilai ideal yang diperoleh (maksimal), dengan rumus:

$$\text{Nilai per kebijakan} = \frac{\text{Nilai "Raw Score IKKR"}}{\text{Nilai Maksimal}} \times 100$$

Kemudian nilai kebijakan dikelompokkan kedalam lima tingkatan dengan rentang sebagai berikut :

| Nilai | Predikat Penilaian |
|-------------|--------------------|
| 91,00-100 | Unggul |
| 80,00-90,99 | Sangat Baik |
| 65,00-79,99 | Baik |
| 50,00-64,99 | Cukup |
| < 50,00 | Kurang |

Guna menghasilkan "persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan" maka cut-off predikat penilaian yang digunakan adalah kriteria baik atau dengan nilai lebih dari sama dengan 65. Rumus yang digunakan adalah

Persentase kebijakan/
regulasi (Permenkes,
Kepmenkes, SK
Menkes, Perka/
Perdirjen, SE) yang
sudah mengacu
pedoman standarisasi
proses formulasi
kebijakan oleh
pengambil kebijakan

$$= \frac{\text{jumlah sampel kebijakan dengan perolehan nilai} \geq 65}{\text{jumlah seluruh kebijakan yang menjadi sampel}} \times 100\%$$

Secara rinci, analisis realisasi capaian dan target tahun 2023 pada masing-masing indikator kinerja kegiatan sebagai berikut:

Indikator Kinerja 1 : **Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti**

DO : Persentase keputusan peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 1 bahwa ada 1 regulasi yang dijadikan populasi antara lain:

Tabel 13

Daftar regulasi IKK 1

| No | Jenis | Nomor | Judul |
|----|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | Peraturan di atas Peraturan Menteri | Nomor 17 Tahun 2023 | Undang-Undang tentang Kesehatan |

Berdasarkan validasi terhadap hasil assesment penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan Diatas Peraturan Menteri yaitu dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 13 a

Daftar Regulasi IKK 1 yang diassesment

| No | Nama Kebijakan | Agenda Setting | Formulasi Kebijakan | Nilai |
|----|------------------------------------|----------------|---------------------|--------|
| 1 | Undang-Undang 17 tentang Kesehatan | 99,8 | 100 | 100,98 |

Dari tabel diatas Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 1 regulasi peraturan diatas

peraturan menteri tersebut dan sudah dilakukan self assesment terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik.

Adapun metode perhitungan IKK 1 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKK adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)}}{\text{seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 1 capaian outputnya adalah diatas 100% : Secara rinci capaian target IKK dibandingkan dengan target PK disajikan beserta anggaran yang digunakan pada table berikut ini :

Tabel 14
Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK
IKK 1

| Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | | | | | |
|---|---------------|-------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| Kinerja TA 2023 | | | Pagu Anggaran TA 2023 | | |
| Target (%) | Realisasi (%) | Capaian (%) | Pagu (Rp) 000 | Realisasi (Rp)000 | Capaian (%) |
| 75 | 100 | > 100 | 4.237.783 | 4.053.863 | 95,65 |

Dari tabel diatas terlihat terlihat capaian kinerja 100 persen melebihi target dari yang ditetapkan di dokumen perjanjian kinerja sebesar 75 %, 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 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 .

Kendala yang dihadapi

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

1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
2. 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

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 bukti pendukung keterlibatan Pusjak SKK dan SDK dalam forum uji publik lahirnya UU Kesehatan No 17 Tahun 2023

Analisis Keberhasilan :

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)

Indikator Kinerja 2 : / ^Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

DO : Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)

Hasil identifikasi IKK 2 terdapat 10 regulasi setingkat Menteri , dan hasil self assessment penilaian kualitas kebijakan terhadap regulasi tsb adalah sebagai berikut :

Tabel 15
Daftar Regulasi IKK 2

| No | Jenis | Nomor | Judul |
|----|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 | Keputusan/Peraturan Menteri | KMK No. HK.01.07-MENKES-113-2023 | Standar Profesi Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu |
| 2 | Keputusan/Peraturan Menteri | KMK No. HK.01.07-MENKES-1285-2023 | Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Nakes Serta Pengangkatan Penempatan Relawan COVID-19 |

| | | | |
|----|-----------------------------|----------------------------------|---|
| 3 | Keputusan/Peraturan Menteri | KMK No. HK.01.07-MENKES-161-2023 | Penggunaan Tes Cepat Antigen Dalam Pemeriksaan COVID-19 |
| 4 | Keputusan/Peraturan Menteri | KMK No. HK.01.07-MENKES-13-2023 | Standar Profesi Apoteker |
| 5 | Keputusan/Peraturan Menteri | Permenkes No 6 th 2023 | Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing |
| 6 | Keputusan/Peraturan Menteri | Permenkes No. 23 Th 2023 | Pedoman Penanggulangan Covid-19 |
| 7 | Keputusan/Peraturan Menteri | Permenkes No. 29 Th 2023 | Perubahan Penggolongan Prekursor |
| 8 | Keputusan/Peraturan Menteri | Permenkes No. 30 Th 2023 | Perubahan Penggolongan Narkotika |
| 9 | Keputusan/Peraturan Menteri | Permenkes No.31 Tahun 2023 | Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika |
| 10 | Keputusan/Peraturan Menteri | Permenkes No 5 th 2023 | Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi |

Berdasarkan validasi terhadap hasil assesment penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan atau keputusan Menteri yaitu dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 16

Daftar Regulasi IKK 2 yang diassesment

| No | Nama Kebijakan | Agenda Setting | Formulasi Kebijakan | Nilai |
|----|--|----------------|---------------------|-------|
| 1 | Standar Profesi Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu | 61,1 | 72,6 | 67,0 |
| 2 | Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Nakes Serta Pengangkatan Penempatan Relawan COVID-19 | 72,1 | 75,5 | 73,9 |
| 3 | Standar Profesi Apoteker | 71.5 | 62.7 | 67.2 |
| 4 | Pedoman Penanggulangan Covid-19 | 93.1 | 94.5 | 94.0 |
| 5 | Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing | 80.1 | 85.6 | 83.0 |
| 6 | Penggunaan Tes Cepat | 87.7 | 91.2 | 89.6 |

| | | | | |
|----|---|------|------|------|
| | Antigen Dalam Pemeriksaan COVID-19 | | | |
| 7 | Perubahan Penggolongan Prekursor | 71,3 | 90,8 | 81,3 |
| 8 | Perubahan Penggolongan Narkotika | 71,3 | 90,8 | 81,3 |
| 9 | Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika | 71,3 | 90,8 | 81,3 |
| 10 | Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi | 62,8 | 90,8 | 77,1 |

Dari tabel diatas 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

Adapun metode perhitungan IKK 2 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKP adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)}}{\text{seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 2 capaian outputnya adalah > 100% Secara rinci capaian target IKK dibandingkan dengan target PK disajikan beserta anggaran yang digunakan pada table berikut ini :

Tabel 17
Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 2

| IKK 2 | | | | | |
|--|---------------|-------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | | | | | |
| Kinerja TA 2023 | | | Pagu Anggaran TA 2023 | | |
| Target (%) | Realisasi (%) | Capaian (%) | Pagu (Rp) 000 | Realisasi (Rp) 000 | Capaian (%) |
| 75 | 100 | 100 | 21.159.708 | 20.241.376 | 95,70 |

Analisis Keberhasilan :

- a. Keberhasilan IKK 2 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para Timker dilingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan Unit Unit Utama dilingkungan Kemenkes
- b. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretarat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim sub bagian administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama

Kendala yang dihadapi

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

1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
2. 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

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. Mengikut sertakan para Unit-Unit Utama sebagai pemrakarsa regulasi didalam pertemuan Focus Grup Discussion (FGD) dan Konsinering

Beberapa dokumentasi kegiatan dalam pencapaian IKK adalah sebagai berikut :



Gbr 6 : Pertemuan pembahasan Penilaian Kualitas Kebijakan dengan unit utama

Indikator Kinerja 3 : Persentase keputusan atau dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

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

Tabel 18
Daftar Regulasi IKK 3

| No | Jenis | Nomor | Judul |
|----|--|---|--|
| 1 | Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri | SE Menteri nomor HK.02.01/Menkes/1911/2023 | Penyelenggaraan Registrasi Dan Perizinan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Perijinan |
| 2 | Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri | SE Direktur Jenderal P2P NOMOR: HK.02.02/C/2752/2022 | peningkatan kewaspadaan terhadap Mpoc (monkey pox) di Indonesia |
| 3 | Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri | SE Direktur Jenderal P2P NOMOR : HK.02.02/C/4022/2023 | peningkatan kewaspadaan terhadap Virus Nipah di Indonesia |

Berdasarkan validasi terhadap hasil assesment penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan atau keputusan dibawah peraturan Menteri yaitu dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 19
Daftar Regulasi IKK 3 yang diassesment

| No | Nama Kebijakan | Agenda Setting | Formulasi Kebijakan | Nilai |
|----|--|----------------|---------------------|-------|
| 1 | Penyelenggaraan Registrasi Dan Perizinan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Perijinan | 56,0 | 77,1 | 66,8 |
| 2 | peningkatan kewaspadaan terhadap Mpoc (monkey pox) di Indonesia | 88.2 | 100.0 | 94.3 |
| 3 | peningkatan kewaspadaan terhadap Virus Nipah di Indonesia | 83.6 | 91.2 | 87.6 |

Dari tabel diatas pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 3 regulasi peraturan atau keputusan dibawah peraturan menteri tersebut dan sudah dilakukan self assesment terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari 65 Adapun metode perhitungan IKK 3 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah keputusan atau peraturan di bawah menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)}}{\text{seluruh keputusan atau peraturan dibawah menteri pada tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 3 capaian outputnya adalah 100% : Secara rinci capaian target IKK dibandingkan dengan target PK disajikan beserta anggaran yang digunakan pada table berikut ini :

Tabel 20
Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 3

| IKK 3 | | | | | |
|--|---------------|-------------|------------------------------|--------------------|-------------|
| Persentase keputusan atau peraturan dibawah Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | | | | | |
| Kinerja TA 2023 | | | Pagu Anggaran TA 2023 | | |
| Target (%) | Realisasi (%) | Capaian (%) | Pagu (Rp) 000 | Realisasi (Rp) 000 | Capaian (%) |
| 75 | 100 | 100 | 18.566.097 | 17.760.328 | 95,70 |

Analisis Keberhasilan :

- a. Keberhasilan IKK 2 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para Timker dilingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan Unit Unit Utama dilingkungan Kemenkes
- b. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretarat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim sub bagian administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama

Kendala yang dihadapi

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

- 1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi

2. 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

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. Mengikut sertakan para Unit-Unit Utama sebagai pemrakarsa regulasi didalam pertemuan Focus Grup Discussion (FGD) dan Konsinering



Gbr 7: Konsolidasi Capaian IKK dengan stake holder

Indikator Kinerja 4 :Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Defenisi Operasional : Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK. Sedangkan untuk capaian IKK 4 adalah persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Kesehatan sebesar 80 %

dari target. Hasil identifikasi terdapat Peraturan dan tersusun dari Rekomjak di Bidang SKK dan SDK pada tahun 2022 adalah 2 Peraturan yang memenuhi kriteria.

Tabel 21
Rekomendasi Kebijakan IKK 4

| No | Jenis | Nomor | Judul |
|----|---|--------------------|--|
| 1 | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | PMK No. 14 Th 2022 | Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasyankes |
| 2 | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | PMK No. 9 Th 2022 | Perubahan Penggolongan Narkotika |

Berdasarkan validasi terhadap hasil assesment penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan atau keputusan kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan :

Tabel 22
Daftar Regulasi IKK 4 yang diassesment

| No | Nama Kebijakan | Agenda Setting | Formulasi Kebijakan | Nilai |
|----|--|----------------|---------------------|-------|
| 1 | Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri di Fasyankes | 80,1 | 85,6 | 83,0 |
| 2 | Perubahan Penggolongan Narkotika | 71,3 | 90,8 | 81,3 |

Dari tabel diatas pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 2 regulasi kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan sudah dilakukan self assesment terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari 65

Adapun metode perhitungan IKK 4 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sblmnya (T-1) x 100 \%}{\text{Total total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1)}}$$

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 4 capaian outputnya adalah 100% : Secara rinci capaian target IKK dibandingkan dengan target PK disajikan beserta anggaran yang digunakan pada table berikut ini :

Tabel 23

Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 4

| IKK 4 | | | | | |
|--|---------------|-------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | | | | | |
| Kinerja TA 2023 | | | Pagu Anggaran TA 2023 | | |
| Target (%) | Realisasi (%) | Capaian (%) | Pagu (Rp) 000 | Realisasi (Rp) 000 | Capaian (%) |
| 80 | 100 | 100 | 40.279.186 | 38.350.697. | 95,20 |

Analisis Keberhasilan :

- a. Keberhasilan IKK 4 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para Timker dilingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan Unit Unit Utama dilingkungan Kemenkes
- b. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretarat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim sub bagian administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama

Kendala yang dihadapi

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

1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
2. 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

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. Mengikut sertakan para Unit-Unit Utama sebagai pemrakarsa regulasi didalam pertemuan Focus Grup Discussion (FGD) dan Konsinering



Gbr 8: Pembahasan penilaian assement IKK 4

Indikator Kinerja 5 : **Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan**

DO : Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.

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

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan:



Gbr 9. Skema Proses capaian IKK 4

Dari skema diatas dalam mendapatkan data jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dilakukan dengan menyerahkan kuesioner ke kab/kota Dalam surat edaran yang dikeluarkan oleh Sekretaris Badan 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 Propinsi 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 kabupaten/kota dengan 514 Kab/Kota. Setelah dilakukan analisis atas jawaban kuesioner dari seluruh kab/kota diperoleh jumlah kabupaten/kota yang memberikan tanggapan adalah 387 Kab/Kota. Apabila dikelompokkan kedalam 2 pilar transformasi kesehatan maka hasil capaian adopsi kebijakan masing masing transformasi kesehatan dari jumlah 387 Kab/Kota didapatkan rekapitulasi sebagai berikut :

**Tabel 25
Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan**

| No | Nama Pilar | Jumlah Kab/Kota | Persentase | Jumlah Kab/Kota | Persentase |
|----|---------------------------|-----------------|------------|-----------------------|------------|
| | | Yang Mengadopsi | | Yang tidak mengadopsi | |
| 1 | Pilar Ketahanan Kesehatan | 369 | 95,34 | 18 | 4,65 |
| 2 | Pilar SDM Kesehatan | 386 | 99,74 | 1 | 0,2 |

Jumlah populasi kabupaten/kota yang merespon masing masing pilar berdasarkan indikator-indikator seperti dalam tabel 25, mengacu pedoman monitoring untuk cara perhitungan IKK 5 adalah

$$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan}}{\text{Seluruh Kab/Kota}} \times 100 \%$$

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 5 untuk kedua pilar tersebut capaian outputnya adalah 97,54 %

Secara rinci capaian target IKK dibandingkan dengan target PK disajikan beserta anggaran yang digunakan pada table berikut ini :

Tabel 26
Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 5

| IKK 5 | | | | | |
|--|---------------|-------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan | | | | | |
| Kinerja TA 2023 | | | Pagu Anggaran TA 2023 | | |
| Target (%) | Realisasi (%) | Capaian (%) | Pagu (Rp) 000 | Realisasi (Rp) 000 | Capaian (%) |
| 50 | 97,50 | >100 | 11.033.308 | 10.554.462 | 95,70 |

a. Analisa Keberhasilan

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

1. Terkumpulnya kuesioner Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan dari 116 Kabupaten Kota
2. Tersusunnya laporan Capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Daerah dengan capaian persentase daerah yang memberikan tanggapan untuk pilar tranformasi ketahanan kesehatan sebesar 95,3 %dan Sumber Daya Kesehatan sebesar 99,7 %

b. Kendala yang dihadapi

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

1. Penyampaian kuesioner evaluasi sinergisme kebijakan transformasi kesehatan pusat dan daerah capaian adopsi kebijakan tingkat kabupaten/kota ke seluruh kabupaten kota baru dilaksanakan pada bulan Oktober 2023

dikarenakan belum optimalnya sinkronisasi kegiatan diPusjak SKK dan SDK dalam menuntaskan IKK 5

2. Umpan balik dari dinas Kesehatan kabupaten/kota terhadap pengisian kuesioner capaian adopsi membutuhkan waktu sehingga analisis terhadap capaian IKK 5 menjadi terlambat
3. Masih banyak dinas Kesehatan kab/kota yang sepenuhnya menjawab dengan benar perihal pengisian kuesioner

c. Tindak lanjut mengatasi kendala

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Melakukan Konsiniasi /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
2. Melakukan koordinasi antar satker di unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam melakukan analisis capaian per pilar transformasi kesehatan dengan tujuan mensinkronkan data per pilar transformasi kesehatan dengan masing masing kab/kota yang diampu
3. Berkoordinasi dengan tim kerja Pembinaan Wilayah Setbadan sebagai koordinator substansi IKK 5



Gambar 10

Pembahasan IKK 5 Transformasi Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Propinsi (Luring) dan Kab/Kota (Daring)

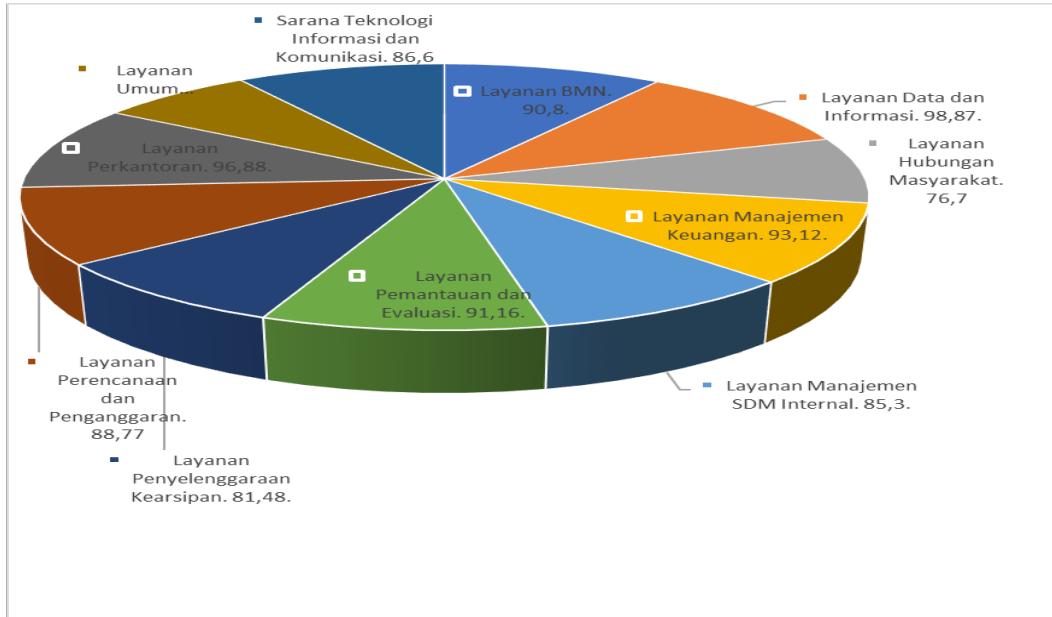
Indikator Kinerja 6 : Persentase Realisasi Anggaran BKPK

Pada perjanjian kinerja Untuk program dukungan Manajemen dengan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dengan indikator kinerja kegiatan (IKK) Persentase Realisasi anggaran BPKP ditargetkan realisasi sebesar 95 %. Dalam DIPA Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan untuk kegiatan tersebut telah dialokasikan anggaran sebesar Rp. 11.592.561.000,-dengan realisasi Rp.10.940.715.401 sehingga capaian realisasi (94,37%) dari 95 % capaian yang ditargetkan. Persentase realisasi anggaran BPKP dalam dukungan manajemen tidak tercapai seperti di RO Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi, Layanan Manajemen SDM Internal, dan Layanan Manajemen Kinerja Internal. Realisasi tersebut tidak tercapai karena Selisih Lebih Penggunaan Anggaran (SILPA) pengadaan Barang dan Jasa, dan tidak optimalnya partisipasi pegawai dalam mengikuti kegiatan lintas sektor, dipengaruhi dan ditentukan oleh sinkronisasi jadwal kegiatan dari luar Pusjak SKK dan SDK. Secara lengkap pagu dan realisasi per KRO dan RO dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 27
Realisasi anggaran Kegiatan Dukungan Manajemen

| Kode | Kegiatan | Pagu | Realisasi | % |
|------------------|--|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 024.11.WA | Program Dukungan Manajemen | 11.592.561.000 | 10.940.715.401 | 94,37 |
| CAN | Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi | 460.800.000 | 399.060.000 | 86,60 |
| CAN.951 | Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi | 460.800.000 | 399.060.000 | 86,60 |
| 703 | Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 460.800.000 | 399.060.000 | 86,60 |
| EBA | Layanan Dukungan Manajemen Internal | 9.387.223.000 | 9.052.890.638 | 96,43 |
| EBA.956 | Layanan BMN | 102.418.000 | 93.655.400 | 90,80 |
| 703 | Pengelolaan BMN Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 90.223.000 | 89.165.700 | 98,82 |
| 709 | Pengelolaan Layanan Pengadaan/Jasa Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 12.195.000 | 4.489.780 | 36,81 |
| EBA.958 | Layanan Hubungan Masyarakat | 145.003.000 | 111.222.163 | 76,70 |
| 703 | Pengelolaan Jejaring dan Kerjasama Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 58.469.000 | 28.683.251 | 49,05 |
| 708 | Pengelolaan hubungan Masyarakat | 86.534.000 | 82.538.912 | 95,38 |

| | | | | |
|------------|--|---------------|---------------|-------|
| | Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | | | |
| EBA.962 | Layanan Umum | 21.577.000 | 14.040.000 | 65,07 |
| 703 | Pengelolaan Tata Persuratan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 21.577.000 | 14.040.000 | 65,07 |
| EBA.963 | Layanan Data dan Informasi | 17.217.000 | 17.022.000 | 98,87 |
| 704 | Pengelolaan Sistem Informasi dan Teknologi Informasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 17.217.000 | 17.022.000 | 98,87 |
| EBA.994 | Layanan Perkantoran | 9.101.008.000 | 8.816.950.995 | 96,88 |
| 002 | Layanan Perkantoran | 9.101.008.000 | 8.816.950.995 | 96,88 |
| EBB | Layanan Sarana dan Prasarana Internal | 310.000.000 | 224.650.000 | 72,46 |
| EBB.951 | Layanan Sarana Internal | 310.000.000 | 224.650.000 | 72,46 |
| EBC | Layanan Manajemen SDM Internal | 499.756.000 | 426.298.870 | 85,30 |
| EBC.954 | Layanan Manajemen SDM Internal | 499.756.000 | 426.298.870 | 85,30 |
| 709 | Pengembangan Kompetensi SDM Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 75.779.000 | 33.016.400 | 43,57 |
| 714 | Pengelolaan Manajemen SDM Aparatur Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 423.977.000 | 393.282.470 | 92,76 |
| EBD | Layanan Manajemen Kinerja Internal | 934.782.000 | 837.815.893 | 91,16 |
| EBD.952 | Layanan Perencanaan dan Penganggaran | 651.860.000 | 578.657.939 | 88,77 |
| 703 | Penyusunan Perencanaan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 611.600.000 | 545.848.739 | 89,25 |
| 709 | Penyusunan Anggaran Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 40.260.000 | 32.809.200 | 81,49 |
| EBD.953 | Layanan Pemantauan dan Evaluasi | 113.389.000 | 103.360.290 | 91,16 |
| 703 | Pelaksanaan Layanan Pemantauan dan Evaluasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 113.389.000 | 103.360.290 | 91,16 |
| EBD.955 | Layanan Manajemen Keuangan | 151.793.000 | 141.342.664 | 93,12 |
| 703 | Pelaksanaan Penyusunan Laporan Keuangan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 151.793.000 | 141.342.664 | 93,12 |
| EBD.974 | Layanan Penyelenggaraan Kearsipan | 17.740.000 | 14.455.000 | 81,48 |
| 703 | Penatausahaan Kearsipan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 17.740.000 | 14.455.000 | 81,48 |



Gbr 11 : Persentase Capaian anggaran Kegiatan Dukungan Manajemen Pusjak SKK & SDK

Jika melihat semua realisasi Per RO diatas capaian yang terendah ada di Rincian Output (RO) Layanan Umum sebesar 65,07 % dan Realisasi tertinggi ada Layanan Data dan Informasi dengan capaian 98,87 %. Adapaun kendala yang dihadapi, tindak lanjut mengatasi masalah dan analisis indikator keberhasilan dapat diuraikan sebagai berikut :

Kendala yang dihadapi

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

1. Adanya revisi anggaran baik karena kebijakan Top Down seperti Automatic Adjustment (AA), Refocussing maupun dari bawah (bottom up) karena menyesuaikan dengan urgensi dan kebutuhan kegiatan
2. Kendala pelaksanaan kegiatan jadi mundur dari rencana awal karena mengikuti kegiatan dari stake holder lainnya
3. Para pengelola kegiatan masih blm efektif, sulit mengatur jadwal dengan pihak diluar Pusjak SKK dan SDK

Tindak lanjut mengatasi masalah :

- a. Menyusun Rencana Penarikan Dana dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan secara konsisten melaksanakannya
- b. Berkoordinasi dengan pihak stake holder terlebih dahulu untuk mematangkan dan mensinkronkan jadwal kegiatan

- c. Menyusun anggaran secermat mungkin untuk meminimalkan revisi anggaran yang berulang ulang

Analisis Keberhasilan :

- a. Komitmen Bersama Pimpinan dan Seluruh Pengelola Keuangan di Lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya untuk menyelesaikan penugasan dalam mencapai target kinerja anggaran;
- b. Terlaksananya optimalisasi anggaran
- c. Terlaksananya rencana penarikan dana sesuai jadwal
- d. Melakukan rapat evaluasi anggaran secara berkala
- e. Meningkatkan koordinasi dan fasilitasi proses administrasi pembayaran

Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis salah satu satu analisis capaian yang dilakukan adalah membandingkan realisasi kinerja serta capaian tahun ini dengan tahun lalu dibandingkan dengan Satuan Kerja eselon II lainnya yang ada di BKPK adapun perbandingannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 28
Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022& 2023 dengan Pusjak Upaya Kesehatan dan Pujak Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK)

| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Pusjak SKK | | | Pusjak UK | | | Pusjak PDK | | |
|--|---|------------|-----|-----|-----------|-----|------|------------|-------|------|
| | | T | C | % | T | C | % | T | C | % |
| TAHUN 2022 | | | | | | | | | | |
| Meningkatnya Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti | Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 50 | N/A | N/A | 50 | N/A | N/A | 50 | N/A | N/A |
| | Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 50 | 50 | 100 | 50 | 50 | 100 | 50 | 93,86 | >120 |
| | Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 50 | 50 | 100 | 50 | 50 | 100 | 50 | 50 | 100 |
| | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 50 | 40 | 80 | 50 | 30 | 60 | 50 | 100 | >120 |
| | Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan | 25 | 25 | 100 | 25 | 27 | >120 | 25 | 100 | >120 |

| Tahun 2023 | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|------|-----------|------|------|------------|-------|-------|
| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Pusjak SKK | | | Pusjak UK | | | Pusjak PDK | | |
| | | T | C | % | T | C | % | T | C | % |
| 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 | >100 | 75 | 100 | >100 | 75 | 100 | >100 |
| | Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | 100 | >100 | 75 | 100 | >100 | 75 | 100 | > 100 |
| | Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | 75 | 100 | >100 | 75 | 100 | >100 | 75 | 100 | >100 |
| | Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 80 | 100 | >100 | 80 | 100 | >100 | 80 | 100 | >100 |
| | Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan | 50 | 93 | >100 | 50 | 97,5 | >100 | 50 | 100 | > 100 |
| | Persentase Realisasi Anggaran BKPK | 95 | 94,3 | 94,3 | 95 | 96,2 | 96,2 | 95 | 94,91 | 94,91 |

Data diatas merupakan perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada tahun 2023 dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan dan Pusat kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan pada tahun 2022. Melihat tabel diatas untuk IKK 1 sd 5 untuk perbandingan tahun 2022 dengan 2023 dapat dibandingkan karena sudah mengacu revisi rencana kerja dan Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan juga perjanjian Kinerja antara Eselon I dan masing-masing Eselon 2. Dari semua IKK ada peningkatan capaian kinerja dari tahun sebelumnya, beberapa hal yang mendorong peningkatan dengan capaian sebagai berikut:

- a. Untuk IKK 1 di tahun 2022 semua satker yang dibandingkan tidak tercapai IKK nya disebabkan karena hasil mapping regulasi tidak ditemukan kebijakan yang terkait dengan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan,

sedangkan di tahun 2023 semua Pusjak yang dibandingkan IKK nya sudah tercapai IKK nya karena lahirnya UU Kesehatan No 17 Tahun 2023

- b. Untuk IKK 2,3 dan 4 ada peningkatan persentase capaiannya disebabkan pemetaan regulasi untuk dijadikan populasi sampel penilaian IKK melibatkan lintas unit utama sebagai pemrakarsa lahirnya peraturan/Keputusan baik peraturan Menteri maupun dibawah Menteri tersebut dan penilaian laporan IKK yang mengacu pedoman standarisasi proses Formulasi Kebijakan
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap capaian Perjanjian Kinerja secara berkala
- d. Melibatkan para Analis Kebijakan Utama (AKAU) dalam memberikan masukan atas penilaian laporan IKK

Perbandingan realisasi IKK dengan target Renstra BKPK

Pernyataan kinerja lainnya adalah salah satu analisis capaian yang dilakukan adalah membandingkan realisasi kinerja serta capaian tahun ini dengan tahun lalu dengan target Resntra BKPK . Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menyusun matriks proyeksi target IKK yang telah disesuaikan dengan target Eselon II Pusjak SKK dan SDK seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 29
Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 – 2024

| Sasaran | IKK | 2020 | | % | | 2021 | | % | | 2022 | | % | | 2023 | | % | | 2024 | | % | | |
|---|--|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--|
| | | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | |
| Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan | Jumlah penelitian dan pengembangan kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan | 16 | 16 | 100 | 9 | 8 | 88.89 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 48 | 48 | 100 | 25 | 26 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 9 | 9 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|-----|---|---|-----|----|-------|----|------|------|-----|---|---|--|--|--|--|--|
| pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan | 17 | 17 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang <i>Life Science</i> | 3 | 3 | 100 | 4 | 4 | 100 | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah hasil penelitian dan pengembangan biomedis dan gizi masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | | | | | | | | | | | | | |
| Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | | | | | | 50 | 0 | 0 | 75 | 100 | >100 | 100 | - | - | | | | | |
| Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | | | | | | 50 | 50 | 100 | 75 | 100 | >100 | 100 | - | - | | | | | |
| Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti | | | | | | 50 | 50 | 100 | 75 | 100 | >100 | 100 | - | - | | | | | |
| Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | | | | | | 50 | 40 | 78,26 | 80 | 100 | >100 | 100 | - | | | | | | |
| Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan | | | | | | 25 | 25 | 100 | 50 | 97,5 | >100 | 100 | - | - | | | | | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa untuk perbandingan IKK tahun 2020 sampai dengan 2022 tidak bisa dibandingkan dengan tahun 2023 secara komprehensif di 2 sasaran kegiatan disebabkan karena perbedaan sasaran kegiatan dalam 2 yang berbeda karena masih menggunakan Renstra sebelumnya, Renstra perubahan efektif berlakunya di bulan April 2022 sehingga nomenklatur kegiatan Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan masih tercantum dalam Renstra 2022, namun di tahun 2023 nomenklatur Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sudah sesuai dengan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Dalam matriks tersebut untuk capaian kinerja Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di tahun 2023 sudah tercapai dari seluruh IKK dibandingkan tahun 2022 yang tidak tercapai dalam IKK 1

B. Capaian Keberhasilan Lainnya

Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan telah menyusun Rekomendasi Kebijakan sebanyak 10 Rekomendasi Kebijakan dan 4 Kajian Cepat. Adapun judul rekomendasi kebijakan tersebut adalah :

Tabel 30

Judul Rekomendasi Kebijakan/Kajian Cepat di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

| No | Judul Rekomendasi Kebijakan | Penanggung Jawab Kegiatan |
|-----------|--|----------------------------------|
| 1 | Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Alat Untuk Mendeteksi Secara Dini Adanya Gangguan Atau Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Alat Komunikasi Dan Penyuluhan Dengan Informasi Yang Penting Bagi Ibu, Keluarga Dan Masyarakat | Asteria Unik Prawati, SKM, M.Kes |
| 2 | Rekomendasi Kebijakan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional tertentu dalam rangka mendukung terwujudnya pengadaan barang/jasa dalam negeri sebagaimana diamanatkan dalam Perpres 12 Tahun 2021 | Andi Leny, S.Si, Apt., MKM |
| 3 | Rekomendasi Kebijakan Penerapan TKDN | dr. Ni Ketut Susilarini, MS |

| | | |
|----|---|----------------------------------|
| | dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri | |
| 4 | Rekomendasi kebijakan Implementasi Pengangkutan Barang Berbahaya Infeksius pada masa Kejadian Luar Biasa sebagai bagian pengendalian penyakit infeksi | Dr. Hana Apsari Pawestri, M,Sc |
| 5 | Rekomendasi kebijakan persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan | Dr. Hana Apsari Pawestri, M,Sc |
| 6 | Rekomendasi kebijakan surveilans berbasis genom host dan pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | Dr. Hana Apsari Pawestri, M,Sc |
| 7 | Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pengendalian Resistensi Antimikroba (LR) | dr. Ni Ketut Susilarini, MS |
| 8 | Rekomendasi kebijakan terkait pendidikan tenaga kesehatan dan pendayagunaannya dalam upaya pemenuhan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan | Rosita, SKM, MPH |
| 9 | Rekomendasi kebijakan untuk mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan | Dr. Nelis Imanningsih, STP, M.Sc |
| 10 | Rekomendasi Kebijakan Kesiapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia | Andi Leny, S.Si, Apt., MKM |
| 11 | Rekomendasi Kebijakan Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular | Andi Leny, S.Si, Apt., MKM |
| 12 | Standar Insentif untuk dokter spesialis | Dr. Nelis Imanningsih, STP, M.Sc |
| 13 | Analisis Pemanfaatan Lulusan SMK Kesehatan Dan Proyeksi Kebutuhannya | Dr. Nelis Imanningsih, STP, M.Sc |
| 14 | Kajian Kebijakan terkait kebutuhan tenaga Kesehatan pada Fasyankes Baru | Dr. Nelis Imanningsih, STP, M.Sc |

Adapun hasil Rekomendasi Kebijakan diatas diuraikan dalam hasil policy brief sebagai berikut ini :

a. Policy Brief Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Alat Untuk Mendeteksi Secara Dini Adanya Gangguan Atau Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Alat Komunikasi Dan Penyuluhan Dengan Informasi Yang Penting Bagi Ibu, Keluarga Dan Masyarakat

Tenaga kesehatan (nakes) memiliki peran penting dalam pemanfaatan buku KIA, antara lain memberikan KIE serta melakukan tatalaksana dan mengisi lembar catatan ringkasan hasil pelayanan dalam buku KIA. Namun, data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa pencatatan dalam buku KIA belum optimal. Hanya 10,5 persen buku KIA yang terisi lengkap bagian ibu dan anak. Dari sisi pendistribusian, masih ada 24,9% ibu hamil dan 34,1% anak balita yang tidak memiliki buku KIA. Beberapa kendala yang dihadapi oleh nakes dalam pemanfaatan buku KIA antara lain sebagian besar belum mengikuti pelatihan secara komprehensif tentang buku KIA, nakes hanya mencatat pada bagian tertentu saja, terbatasnya monitoring dan evaluasi secara berjenjang serta kendala ketersediaan stok dan distribusi buku KIA khususnya di fasilitas kesehatan rujukan. Regulasi terkait buku KIA telah ada (SK Menkes namun No 284/MENKES/SK/III/2004), perlu diperbaharui dengan mempertimbangkan perkembangan regulasi kesehatan secara umum dan lebih menekankan terkait sistem tata kelola buku KIA sehingga peran serta tenaga kesehatan dalam pemanfaatan buku KIA dapat lebih optimal. Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi sebagai berikut :

- ❖ Kementerian Perencanaan Kesehatan (Cq. dan Anggaran) mendorong pelatihan buku KIA Biro perlu untuk tenaga kesehatan sebagai salah satu menu pengalokasian DAK Non Fisik
- ❖ Kementerian Kesehatan (Cq. Dirjen Tenaga Kesehatan) perlu menyelenggarakan pelatihan buku KIA kepada tenaga kesehatan serta mendorong integrasi buku KIA dalam kurikulum tenaga kesehatan, baik bidan, dokter umum, maupun dokter spesialis
- ❖ Kementerian Kesehatan (Cq. Direktorat Gizi dan KIA) perlu mendorong revisi Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 dengan dengan mempertimbangkan berkembangnya regulasi terbaru serta mencantumkan lebih rinci tentang tata kelola buku KIA, baik tentang: 1)

kewenangan daerah dan pihak swasta untuk mencetak secara mandiri buku KIA, 2) Mekanisme distribusi buku KIA, termasuk pemenuhan kebutuhan buku KIA di fasilitas kesehatan rujukan, 3) Mekanisme pencatatan buku KIA, siapa yang mengisi dan bagian mana yang diisi, 4) Mekanisme penyeliaan fasilitatif pemanfaatan buku KIA



Gambar 12 : Sampul Policy Brief dan Kegiatan pertemuan secara daring dan luring

b. Policy Brief Kebijakan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional tertentu dalam rangka mendukung terwujudnya pengadaan barang/jasa dalam negeri sebagaimana diamanatkan dalam Perpres 12 Tahun 2021

Tingginya impor alat kesehatan dapat berdampak pada lemahnya sistem ketahanan kesehatan Indonesia, karena masih adanya ketergantungan produksi luar negeri dan belum adanya kemandirian produksi dalam negeri. Pengendalian impor alat kesehatan dapat dilakukan apabila produksi alat kesehatan dalam negeri dapat memenuhi kebutuhan pasar tanpa mengabaikan aspek keselamatan dan keamanan. Permasalahan kemandirian alat kesehatan dari hulu ke hilir memerlukan penanganan yang komprehensif dari berbagai aspek. Diperlukan implementasi terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Alat Kesehatan (RKA) yang sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1314 tahun 2023 tentang Substitusi Obat Dan Alat Kesehatan Impor dengan Obat Dan Alat Kesehatan Dalam Negeri pada Katalog Elektronik Sektor Kesehatan, Memperkuat industri bahan baku lokal atau menunjuk salah satu BUMN untuk memproduksi salah satu atau seluruhnya dari bahan baku alat kesehatan utama yaitu karet, logam, plastik, dan komponen elektronik dan melakukan Promosi dan edukasi penggunaan alat kesehatan dalam negeri pada

dokter dan tenaga kesehatan di fasyankes dan perguruan tinggi. Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi sebagai berikut:

1. Implementasi KMK nomor 1314 tahun 2023 terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Alat Kesehatan (RKA)
 - ✓ Tim substitusi yang sudah dibentuk menyusun rencana kebutuhan Alkes dengan user di fasyankes
 - ✓ Pengembangan sistem informasi untuk identifikasi kebutuhan alat kesehatan mulai dari pengguna di fasyankes dan pengelola program
 - ✓ Membuat pedoman penyusunan rencana kebutuhan alat kesehatan
 - ✓ Sosialisasi pedoman penyusunan RKA
2. Memperkuat industri bahan baku lokal atau menunjuk salah satu BUMN untuk memproduksi salah satu atau seluruhnya dari bahan baku alat kesehatan utama yaitu karet, logam, plastik dan komponen elektronik
 - ✓ Pemetaan industri bahan baku utama
 - ✓ Membuat estimasi kebutuhan bahan baku per tahun
 - ✓ Kredit usaha dengan bunga rendah dabgi industry local yang mau menyuplai bahan baku industry alat Kesehatan
3. Promosi dan edukasi penggunaan alat kesehatan dalam negeri pada dokter dan tenaga kesehatan di fasyankes dan perguruan tinggi
 - ✓ Surat edaran kepada organisasi profesi, fasyankes
 - ✓ Melakukan edukasi berkelanjutan kepada dokter dan tenaga kesehatan terkait penggunaan alat kesehatan PDN
 - ✓ Jaminan kualitas produk dan ketersediaan alkes dalam negeri
 - ✓ Kredit usaha dengan bunga rendah dabgi industry local yang mau menyuplai bahan baku industry alat Kesehatan



Gambar 13 : Sampul Policy Brief dan Kegiatan pertemuan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional

c. Policy Brief Kebijakan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri

Pertemuan konfirmasi data dengan pemangku kebijakan dari berbagai kementerian/Lembaga terkait, diantaranya Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Dit. Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian), Ditjen Pelayanan Kesehatan (Dit. Pelayanan Kesehatan Primer), Ditjen Kesehatan Masyarakat (Dit. Tata Kelola Kesehatan Masyarakat), Biro Pengadaan Barang dan Jasa Kemenkes, Industri (PT Ferron Phar Pharmaceutical, PT Kimia Farma Sungwun Pharmacopia, PT Kalbio Global Medika, PT Dixa Medica site Palembang), dan diskusi lintas sektor dengan melibatkan Pakar terkait telah dilakukan. Analisis hasil dari pertemuan-pertemuan tersebut teridentifikasi kelompok permasalahan - permasalahan yang ada dalam penerapan TKDN dengan threshold 52% bagi produk yang menggunakan BBO dalam negeri, sebagai berikut:

- Adanya 2 regulasi terkait pengadaan obat dengan TKDN dengan persyaratan yang berbeda, yaitu menurut Perpres No.12 Tahun 2021 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah minimal TKDN 40% dan KMK No. 1333 Tahun 2023 minimal TKDN 52% yang berdampak tidak terimplementasikannya syarat minimal TKDN 52% oleh end-user karena lebih memilih produk dengan TKDN lebih kecil dan harga lebih rendah.
- Produk dengan TKDN threshold 52% belum memiliki regulasi penjaminan penyerapan pasar untuk diprioritaskan dalam sistem tender e-katalog sehingga masih kalah bersaing dengan produk yang memiliki harga lebih rendah.
- Diperlukan upaya terpadu lintas sektor yang efektif untuk mendukung berkembangnya jumlah industri yang memproduksi BBO sendiri dan melindungi industri tersebut dari predatory pricing yang dilakukan oleh negara-negara produsen BBO yang sudah overload.
- Produk dengan BBO dalam negeri memiliki harga yang relatif lebih tinggi dibandingkan produk dengan BBO impor, sehingga permintaan untuk produk ber-TKDN minimal 52% rendah.
- Sistem multi price di e-katalog ini menyulitkan bagi RS pemerintah sebagai end-user karena pemilihan produk akan diprioritaskan pada harga yang lebih rendah.

Alternatif Kebijakan

Tabel 1. Alternatif Rekomendasi Kebijakan Penerapan TKDN dengan Threshold 52% Untuk Memberikan Jaminan Pasar Produk yang Menggunakan BBO Dalam Negeri

| Alternatif | Aktor | Timeline |
|---|--------------------------------------|----------|
| Adanya regulasi yang lebih kuat daripada KMK No. 1333 Tahun 2023 tentang Penerapan TKDN 52% | Kemenkes | 2024 |
| Pemberian <i>tax incentive</i> bagi industri DN yang memproduksi dan menggunakan BBO DN | Kemenperin, Kemenkes, BPOM, Kemenkeu | 2024 |
| Adanya komitmen antar lembaga baik pemerintah maupun swasta dalam memaksimalkan penggunaan produk farmasi yang menggunakan BBO DN | Kemenkes, BPJS | 2024 |
| Sistem e-katalog kembali menggunakan single price untuk memudahkan justifikasi user dalam memilih produk farmasi | LKPP, BPJS | 2025 |
| Mewajibkan pembelian produk farmasi dengan TKDN tinggi pada sistem e-katalog | LKPP, UKPBJ Kemenkes (sektoral) | 2024 |

Gbr : 14 Alternatif Kebijakan Kebijakan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri



Gambar 15 : Sampul Policy Brief dan Kegiatan pertemuan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri

d. Policy Brief Implementasi Pengangkutan Barang Berbahaya Infeksius pada masa Kejadian Luar Biasa sebagai bagian pengendalian penyakit infeksi

Ketika World Health Organization (WHO) menetapkan Covid 19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) tanggal 30 Januari 2020, sejak itu kasus Covid 19 menyebar ke seluruh Negara termasuk Indonesia. Pertambahan kasus ini juga menyebabkan proses pengiriman specimen Covid-19 sebagai bagian tatalaksana

penanganan Covid 19 menjadi meningkat. Semua pemeriksaan specimen Covid 19 di awal pandemi ditujukan ke laboratorium pusat menggunakan pesawat terbang. Spesimen Covid-19 merupakan salah satu barang berbahaya (dangerous goods) dan masuk kategori kelas 6.2 bahan infeksius dan berbahaya bagi keamanan dan keselamatan penumpang. Pada tahun yang sama beberapa kejadian luar biasa lainnya juga timbul seperti cacar monyet, polio, difteri, pertussis, Legionella, dan Acute kidney injury (AKI). Regulasi tentang pengiriman dan pengangkutan specimen infeksius telah diatur dalam Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 90 Tahun 2013 tentang Keselamatan Pengangkutan Barang Berbahaya dengan Pesawat Udara kemudian di revisi menjadi peraturan Menteri perhubungan No. 32 Tahun 2022 tentang Peraturan Keselamatan Penerbangan Sipil Bagian 92 tentang Keselamatan Pengangkutan Barang Berbahaya dengan Pesawat Udara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 90 tahun 2013 tentang Pengangkutan barang berbahaya infeksius yang telah direvisi menjadi peraturan Menteri perhubungan No. 32 Tahun 2022 tentang Peraturan Keselamatan Penerbangan Sipil Bagian 92 tentang Keselamatan Pengangkutan Barang Berbahaya dengan Pesawat Udara. Ada ancaman pidana dan denda berkenaan dengan pelanggaran hal tersebut. Masih banyak ditemukan proses pelaksanaan di lapangan (Fasyankes) pengepakan pengiriman bahan infeksius yang tidak sesuai peraturan yang berlaku. Menjadi dilema Bagaimana penegakan aturan tersebut, di satu sisi seluruh Fasyankes sedang menghadapi dan menangani Pandemi, disisi lain berhadapan dengan regulasi yang mengancam dari sisi Hukum. Sehingga perlu dilakukan masukan berupa Rekomendasi Kebijakan. Adapun hasil analisis rekomendasi kebijakan adalah sebagai berikut;

1. Sosialisasi peraturan , kebijakan, dan tatalaksana terkait pengepakan dan pengiriman bahan berbahaya (Dangerous Goods) khususnya yang terkait Bahan Infeksius.
2. Peningkatan kemampuan Jejaring laboratorium dengan melakukan pelatihan tersertifikasi nasional bagi petugas untuk penanganan barang berbahaya (petugas pengemas dan pengirim) khususnya bahan infeksius .

Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi sebagai berikut :

Berdasarkan kondisi permasalahan diatas dan dilakukan identifikasi kriteria penyelesaian dalam analisis tentang Implementasi Pengangkutan Barang Berbahaya Infeksius pada Masa KLB sebagai Bagian Pengendalian Penyakit Infeksi. Adapun hasil analisis rekomendasi kebijakan adalah sebagai berikut;

1. Sosialisasi Prinsip Triple Packaging dengan ketersediaan wadah pengepakan nasional sesuai standar
2. Peningkatan kemampuan Jejaring laboratorium dengan melakukan pelatihan tersertifikasi nasional bagi petugas untuk penanganan barang berbahaya (petugas pengemas dan pengirim) khususnya bahan infeksius
3. Sosialisasi peraturan permenhub No. PM 32 tahun 2022 tentang Keselamatan Pengangkutan Barang Berbahaya dengan Pesawat Udara ke seluruh jasa pengiriman dan petugas yang menangani spesimen infeksius.

e. Policy Brief Kebijakan persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan

Selama pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan dasar di Indonesia secara keseluruhan mengalami gangguan, termasuk sistem surveilans penyakit menular dan tidak menular. Belum adanya sistem surveilans integrasi paska pandemi untuk memperkuat kapasitas nasional terutama penguatan sistem surveilans berbasis laboratorium menjadi salah satu masalah yang penting dalam persiapan menghadapi krisis kesehatan di masa depan. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit, untuk:

1. Membentuk road map penyelenggaraan surveillans berbasis Laboratorium;
2. Membentuk komite ahli sebagai konsultan yang menginterpretasikan hasil surveillans untuk respon rekomendasi, maupun informasi/diseminasi publik;
3. Memfungsikan jejering Labkesmas tier 1-5 untuk surveillans berbasis laboratorium, melalui: a. Melengkapi sarana dan prasarana alat sesuai standart pelayanan setiap tier b. Pelatihan surveilans berbasis laboratorium bagi tenaga laboratorium (sistem rujukan spesimen, pengambilan spesimen, biosafety dan biosecurity, pemeriksaan lab) c. Tersedianya alokasi pendanaan (pengambilan spesimen, transportasi spesimen, dan bahan pemeriksaan laboratorium) d. Membentuk sistem pelaporan logistik di setiap laboratorium;
4. Menetapkan patogen prioritas sesuai karakteristik/pola di Indonesia 5. Membentuk unit penanggungjawab dan sistem informasinya dalam mengintegrasikan hasil laboratorium dengan data klinis dan epidemiologi.

Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi bersama-sama dengan Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk:

- a. Membentuk road map penyelenggaraan surveillans berbasis Laboratorium;

- b. Membentuk komite ahli sebagai konsultan yang menginterpretasikan hasil surveillans untuk respon rekomendasi, maupun informasi/diseminasi publik;
- c. Memfungsikan jejaring Labkesmas tier 1-5 untuk surveillans berbasis laboratorium, melalui: a. Melengkapi sarana dan prasarana alat sesuai standart pelayanan setiap tier b. Pelatihan surveilans berbasis laboratorium bagi tenaga laboratorium (sistem rujukan spesiemn, pengambilan spesimen, biosafety dan biosecurity, pemeriksaan lab) c. Tersedianya alokasi pendanaan (pengambilan spesimen, transportasi spesimen, dan bahan pemeriksaan laboratorium) d. Membentuk sistem pelaporan logistik di setiap laboratorium;
- d. Menetapkan patogen prioritas sesuai karakteristik/pola di Indonesia
- e. Membentuk unit penanggungjawab dan sistem informasinya dalam mengintegrasikan hasil laboratorium dengan data klinis dan epidemiologi.



Gambar 16 :Sampul Policy Brief Kebijakan persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan

f. Policy Brief Rekomendasi kebijakan surveilans berbasis genom host dan pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Penggunaan data genomik untuk penentuan kebijakan kesehatan masyarakat telah menjadi suatu revolusi dalam proses investigasi kesehatan masyarakat. Data genomik virus bermanfaat untuk memahami rute transmisi, sebaran patogen dan besaran epidemi dari waktu ke waktu. Selain itu, ketersediaan data genom dapat membantu proses desain kit diagnostik, penemuan obat dan vaksin serta memberikan data pendukung dalam monitoring efikasi vaksin. Pemeriksaan

genom penting dilakukan untuk monitoring karakteristik penyakit terutama penyakit menular berpotensi wabah/pandemi dan penyakit tidak menular lainnya dengan beban penyakit tertinggi di Indonesia. Saat ini regulasi dan tatalaksana untuk surveilans berbasis genom terbatas untuk virus SARS-CoV-2 saja, belum ada untuk penyakit lainnya baik menular ataupun tidak menular. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat bersama-sama dengan Direktorat Jenderal Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten, dan Jejaring Laboratorium Whole Genom Sekuensing lintas sektor untuk:

1. Melengkapi fasilitas NGS di Labkesmas tier 4 dan meningkatkan kualitas lab WGS dengan mengikutsertakan dalam pemantapan mutu eksternal
2. Pelatihan SDM (misalnya mengikutsertakan dalam pelatihan di GISAID Academy)
3. Membentuk unit penanggung jawab dan sistem informasinya dalam mengintegrasikan hasil laboratorium dengan data klinis dan epidemiologi
4. Memperluas program genom untuk :
 - ✓ Penyakit patogen prioritas, penyakit menular berpotensi wabah (termasuk penyakit dalam 37 target global)
 - ✓ Beban penyakit terbanyak dan skrining 14 penyakit
 - ✓ Faktor risiko kesehatan lingkungan
 - ✓ Faktor risiko vektor dan binatang pembawa
 - ✓ Monitoring resistensi obat.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat bersama-sama dengan Direktorat Jenderal Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit, , Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten, dan Jejaring Laboratorium Whole Genom Sekuensing lintas sektor untuk:

1. Melengkapi fasilitas NGS di Labkesmas tier 4 dan meningkatkan kualitas lab WGS dengan mengikutsertakan dalam pemantapan mutu eksternal
2. Pelatihan SDM (misalnya mengikutsertakan dalam pelatihan di GISAID Academy atau pelatihan lainnya di dalam dan luar negeri)
3. Membentuk unit penanggung jawab dan sistem informasinya dalam mengintegrasikan hasil laboratorium dengan data klinis dan epidemiologi

4. Memperluas program genom untuk :
- Penyakit patogen prioritas, penyakit menular berpotensi wabah (termasuk penyakit dalam 37 target global)
 - Beban penyakit terbanyak dan skrining 14 penyakit
 - Faktor risiko kesehatan lingkungan
 - Faktor risiko vektor dan binatang pembawa
 - Monitoring resistensi obat.



Gambar 17 : Sampul Policy Brief Rekomendasi kebijakan surveilans berbasis genom host dan pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

g. Policy Brief Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pengendalian Resistensi Antimikroba (LR)

Surveilans resistensi antimikroba yang saat ini dilakukan di Indonesia merupakan surveilans yang didasarkan pada surveilans berbasis rumah sakit. Tiga komponen yang harus dipenuhi untuk berpartisipasi dalam GLASS yaitu : National Coordinating Centre, National Reference Laboratory, dan Sentinel Site. Data resistensi antimikroba yang dilaporkan adalah data yang berasal dari pelaporan rutin pemeriksaan mikrobiologi di rumah sakit dengan target bakteri indikator yang dilaporkan berdasarkan pedoman GLASS. Pada tahun 2019 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan, Badan Litbangkes telah ditunjuk sebagai National Coordinating Centre untuk surveilans AMR hingga tahun 2021. Berdasarkan tugas tersebut Badan Litbang mengkoordinir pengumpulan data resistensi antimikroba dari sentinel site untuk dilaporkan ke platform GLASS. Paska perubahan SOTK

Baru di Kementerian Kesehatan, maka fungsi NCC tidak lagi berada di Badan Litbang dan hingga saat ini sedang dalam proses transisi ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Permasalahan resistensi antimikroba di Kementerian Kesehatan ditangani oleh beberapa unit utama, namun tidak ada unit yang spesifik bertanggung jawab pada laboratorium rujukan nasional serta melakukan monitoring evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi laboratorium rujukan nasional. Pada saat Badan Litbang sebagai NCC, beberapa fungsi Laboratorium Rujukan Nasional yang belum maksimal dilakukan oleh Lab Rujukan Nasional turut dilaksanakan sebagai bagian tanggung jawab NCC menjamin validitas data yang dikirimkan ke platform GLASS. Fungsi tersebut antara lain memfasilitasi pelaksanaan pemantapan mutu eksternal sentinel site dan melakukan pembinaan sentinel site dengan pelatihan dan workshop dengan tetap melibatkan laboratorium rujukan nasional, Sejak ditetapkan sebagai laboratorium rujukan nasional, laboratorium rujukan nasional bertahap melakukan tugasnya, utamanya dalam hal penyelenggaraan pemantapan mutu eksternal sentinel site yang mengikuti surveilans AMR Nasional. Fungsi laboratorium rujukan lainnya belum optimal dan sebagian belum dilaksanakan. Terdapat beberapa tantangan yang menyebabkan laboratorium rujukan nasional surveilans AMR belum menjalankan fungsinya secara optimal antara lain belum optimalnya koordinasi governance di Kementerian Kesehatan, keterbatasan sumber daya baik sumber daya manusia maupun fasilitas laboratorium. Tingginya angka resistensi antimikroba di Indonesia dan kemampuan laboratorium sentinel yang terbatas, menyebabkan perlunya penguatan fungsi konfirmasi pemeriksaan uji resistensi dan pembinaan sentinel site, saat ini fungsi tersebut belum berjalan optimal. Berdasarkan panduan WHO, Laboratorium rujukan nasional diharapkan mendukung surveilans AMR dengan melakukan karakterisasi mekanisme resistensi patogen yang menjadi permasalahan Kesehatan Masyarakat dan perhatian global serta pada kasus tertentu di rumah sakit dimana bakteri yang berhasil diisolasi memiliki pola kepekaan resistensi yang meragukan atau tidak biasa ditemukan. Khusus untuk resistensi yang tidak biasa ditemukan laboratorium rujukan nasional harus mampu untuk melakukan verifikasi dengan metode genotyping atau sekuensing. Saat ini laboratorium rujukan nasional AMR belum memiliki kemampuan tersebut. Beberapa patogen yang diharapkan dapat dilakukan karakterisasi secara genotipik, antara lain *L. Klebsiella pneumoniae* dan *Escherichia coli* resisten terhadap carbapenem, atau menghasilkan Extended Spectrum Beta Lactamase



Gambar 18 : Sampul Policy Brief Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pengendalian Resistensi Antimikroba (LR)

h. **Policy Brief Rekomendasi kebijakan terkait pendidikan tenaga kesehatan dan pelayannya dalam upaya pemenuhan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (Program Prioritas Pemerataan Nakes)**

Hasil kajian terhadap penyelenggaraan Padinakes mengidentifikasi bahwa Permenkes Nomor 27 tahun 2021 belum implementatif. Titik kritis permasalahan penyelenggaraan Padinakes ada di tahap pendayagunaan. Pemda kabupaten/kota asal peserta belum mampu melakukan pendayagunaan, bahkan beberapa pemda tidak mengetahui adanya Padinakes. Pendayagunaan lulusan Padinakes dilakukan oleh pemerintah pusat melalui penugasan khusus, dan dari 695 yang telah menyelesaikan pendidikan masih ada 114 peserta yang belum didayagunakan. Penyebab dari permasalahan tersebut diantaranya karena sosialisasi belum sampai kepada semua sasaran, Pemda juga belum terlibat dalam proses rekrutmen maupun monitoring. Adanya regulasi lain terkait dengan pengadaan ASN, menjadikan Pemda tidak dapat melakukan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca menempuh pendidikan dalam Padinakes. Ada 3 alternatif kebijakan yang ditawarkan, pertama adalah revisi Permenkes Nomor 27 Tahun 2021 dengan fokus pada bagian rekrutmen dan pendayagunaan, kedua pemetaan kemampuan dan potensi daerah dalam pemberian beasiswa bagi putra putri daerahnya, dan ketiga melakukan harmonisasi regulasi pusat dan daerah dalam hal pemenuhan tenaga kesehatan. Berdasarkan pertimbangan kesinambungan program, rekomendasi utama adalah segera melakukan revisi regulasi tentang Padinakes dengan pendayagunaan pasca pendidikan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan

Pemerintah Daerah melalui mekanisme penugasan khusus untuk di puskesmas dan fasyankes lainnya milik pemerintah. Di tahap perencanaan penting untuk dilakukan sosialisasi ke lokus sasaran. Berdasarkan pertimbangan tingkat urgensi dan kesinambungan kebijakan Afirmasi merupakan suatu komitmen maka rekomendasi dibagi menjadi dua aspek, yaitu pada aspek teknis implementasi dan aspek kebijakan.

1. Aspek Kebijakan yaitu revisi Permenkes Nomor 27 tahun 2021 melalui:

Ditjen Tenaga Kesehatan melakukan penguatan implementasi Padinakes melalui Revisi Permenkes No. 27 Tahun 2021 tentang Padinakes, dengan melibatkan stakeholder utama (Pemda yang memiliki DTPK dan daerah bermasalah kesehatan lainnya).

2. Aspek Teknis Implementasi:

- ✓ Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan melakukan pendampingan bagi daerah dalam proses replikasi program penugasan khusus.
- ✓ Kemenkes bersama dengan Kemendagri dan Kementerian Keuangan menyusun mekanisme sanksi bagi daerah yang tidak menjalankan kewajibannya dalam pendayagunaan tenaga kesehatan lulusan Padinakes.
- ✓ Kemenkes bersama dengan Badan Riset Inovasi Nasional dan Lembaga Penelitian/ Kajian lainnya melakukan penelitian, kajian, telaah dalam bentuk pemetaan daerah yang sudah menjalankan pendayagunaan dengan baik, pemetaan fasyankes yang kurang diminati termasuk fasyankes baru sebagai peluang pendayagunaan, dan kemampuan Pemda dalam fasilitasi dana pendidikan bagi putra putrinya.



Gambar 19 : Sampul Policy Brief Rekomendasi Kebijakan pendidikan tenaga kesehatan dan pendayagunaannya dalam upaya pemenuhan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (Program Prioritas Pemerataan Nakes)

i. Policy Brief Rekomendasi kebijakan untuk mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan

Pendidikan kedokteran merupakan salah satu bidang studi yang sangat penting dan kompleks. Di Indonesia, untuk menjadi dokter, seseorang harus menempuh pendidikan di institusi pendidikan kedokteran yang telah diakui oleh pemerintah. Dalam era globalisasi seperti saat ini, banyak orang yang memilih untuk menempuh pendidikan di luar negeri, termasuk pendidikan kedokteran. Namun, setelah menyelesaikan pendidikan mereka, dokter lulusan luar negeri harus mengikuti proses adaptasi agar dapat berpraktik di Indonesia. Proses adaptasi ini seringkali memakan waktu yang lama dan memerlukan biaya yang cukup besar. Oleh karena itu, banyak dokter lulusan luar negeri yang mengalami kesulitan dalam proses adaptasi dan akhirnya memilih untuk tidak berpraktik di Indonesia. Salah satu solusi untuk mengatasi masalah ini adalah dengan membuat list universitas terekognisi bidang kedokteran dari luar negeri. List ini dapat membantu dokter lulusan luar negeri dalam memilih universitas yang diakui oleh pemerintah Indonesia dan memudahkan proses adaptasi mereka.

Oleh karena itu, diperlukan kebijakan mengenai rekognisi institusi pendidikan dokter di luar Indonesia agar lulusan dari universitas luar negeri dapat diakui dan dapat bekerja sebagai dokter di Indonesia. Terdapat beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam pembuatan rekomendasi kebijakan terkait rekognisi institusi pendidikan. Beberapa diantaranya adalah :

1. Pemerintah perlu mempertimbangkan ketersediaan tenaga dokter spesialis di Indonesia, pemerataannya serta pentingnya kebutuhan SDM yang berkualitas. Rekomendasi yang diberikan tentunya diharapkan dapat membantu meningkatkan jumlah dokter spesialis berkualitas di Indonesia dan mampu bekerja di seluruh wilayah Indonesia.
2. Standar kualitas pendidikan yang diharapkan. meliputi kurikulum, fasilitas yang diberikan, tenaga pengajar, dll
3. Akreditasi lembaga pendidikan. Akreditasi penting karena hal tersebut mengindikasikan bahwa institusi pendidikan tersebut memenuhi standar yang ditetapkan oleh suatu badan akreditasi resmi milik pemerintah.

Dengan pertimbangan hal-hal tersebut, pemerintah berupaya membuat kebijakan yang tepat agar kualitas tenaga dokter di Indonesia semakin meningkat dan permasalahan kebutuhan dokter di Indonesia terselesaikan.



Gambar 20 : Sampul Policy Brief dan pertemuan kegiatan mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan

j. Policy Brief Kebijakan Kesiapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia

Proses kemandirian industri Alat Kesehatan tidak lepas dari adanya riset teknologi alat kesehatan. Akan tetapi di sektor alat kesehatan, baru 300 jenis alkes yang diproduksi dalam negeri dan 1.156 jenis masih belum dapat diproduksi di Indonesia. Salah satu kendala dalam kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan adalah anggaran penelitian dan pengembangan yang masih rendah (0,2% GDP), angka ini lebih rendah dari USA (2,8% GDP) dan Singapura (1,9% GDP). Tantangan yang dihadapi untuk pemenuhan kebutuhan alat Kesehatan Indonesia dari produk hasil riset adalah terdapat gap antara tujuan penelitian dengan prioritas industri alat Kesehatan atau fenomena novelty vs reverse engineering. Selain itu, tantangan lainnya adalah terbatasnya daya dukung untuk hilirisasi produk alat kesehatan di perguruan tinggi dan lembaga penelitian, penerapan regulasi yang cepat berubah, waktu dan kompleksitas perizinan dan pengujian, resistensi pasar dan tingginya investasi. Berdasarkan hal tersebut, maka disusun rekomendasi kebijakan berikut: (1) Identifikasi klustering dan Analisis alat Kesehatan yang memiliki potensi untuk diproduksi di Indonesia dengan memperhatikan kemudahan ketersediaan bahan baku, ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas pengujian, serta analisa pasar yang tepat dan akurat (2) Program pengembangan technopark alat kesehatan yang diinisiasi oleh Pemerintah dan (3) Kejelasan hukum dan administrasi perizinan. Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi :

REKOMENDASI KEBIJAKAN

| ALTERNATIF KEBIJAKAN | STRATEGY | AKTOR |
|---|---|--|
| 1. Pemetaan alat Kesehatan yang mampu diproduksi di Indonesia berdasarkan kebutuhan (mempertimbangkan aspek industri lainnya: kemudahan bahan baku, SDM dan kapasitas industri, dll) | 1. Pembentukan dan penguatan Tim pakar khusus untuk Pengembangan Alkes (Jobdesk, target dan output jelas) 2. Melakukan riset pasar dan prioritas alat kesehatan dalam negeri berdasarkan prioritas Kesehatan (Program, penyakit tertinggi, dll) | Kemenkes, BRIN Kemenperin Kementerian BUMN |
| 2. Penyusunan dan sosialisasi Pedoman Hillirisasi alat Kesehatan | Pedoman Hillirisasi alat Kesehatan, yang memberikan informasi tentang : 1. Persyaratan minimum tiap kategori alkes 2. Waktu dan prosedur pengujian BPFK dan uji klinis 3. List Lembaga penguji dan kemampuannya | Kemenkes (Dithan dan Prodis farmalkes) |
| 3. Pembangunan Technopark Industri Kesehatan (farmasi dan alat Kesehatan) | 1. Terbangunnya technopark khusus industri kesehatan (cluster medical industry) yang dapat mendukung ekosistem ABGC 2. Pemanfaatan industri UMKM bahan baku dan produksi alkes | Kemenkes, BRIN, Universitas dan kemenperin |
| 4. Memasukan Insentive hasil inovasi dan pengembangan Industri Kesehatan dalam negeri kedalam RPJMN . | 1. Insentive Inovator 2. Insentive Industri IKM dan UKM sektor Kesehatan 3. Insentive Pengguna berupa subsidi pemerintah untuk produk hasil inovasi | Kemenkeu dan Kemenkes |

Gbr 21: Alternatif Kebijakan Kesiapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia



Gambar 21 : Sampul Policy Brief dan pertemuan kegiatan mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan

k. Policy Brief Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular

Kasus meninggal karena gigitan ular di Papua berkisar 50 – 90 %. Hal ini disebabkan karena penanganan kasus gigitan ular yang tidak sesuai prosedur medis dan perawatan yang kurang tepat pada tahap prehospital care dan hospital care. Ketersediaan alat pada tahap prehospital care seperti alat airway, breathing dan sirkulasi sangat kurang menyebabkan pertolongan awal seperti immobilisasi dan pressure bandage tidak dapat dilakukan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kasus tingginya kematian akibat gigitan ular adalah dengan pemasangan alat airway berupa Laryngeal Mask Airways (LMA) dan Endotracheal Tube (ETT) untuk menolong kasus gagal nafas. Laryngeal Mask Airway (LMA) atau

Supraglottic Airway Device merupakan alat vital untuk mengatasi kejadian gagal nafas, akan tetapi alat ini belum masuk dalam persyaratan alat di Puskesmas, sementara penggunaannya lebih mudah dibandingkan alat Endotracheal Tube (ETT) yang sudah masuk dalam persyaratan standar alat di Puskesmas, akan tetapi ketersediaan dan kemampuan di Puskesmas masih terbatas, sehingga perlu dilakukan pengadaan kedua alat tersebut disertai dengan pelatihan pendukung berupa workshop bagi tenaga Puskesmas.

Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi :

- a. Tersedianya call center pelaporan gigitan ular berbisa di tingkat provinsi
- b. Sosialisasi yg lebih luas terutama bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil yang jauh dari RS serta ketersediaan peralatan airway yg lebih baik di puskesmas tersebut.
- c. Sebaiknya ditingkatkan fasilitas skill station
- d. Persiapan boneka manekin airway dan koordinasi internal harus lebih intens
- e. Pemberian latihan disertai dengan pengadaan alat dan monitoring di Puskesmas hingga dapat melakukan proses rujukan
- f. Melengkapi sarana dan prasarana kegawat daruratan di fasilitas kesehatan
- g. Peningkatan kemandirian alat kesehatan terutama produksi LMA dalam negeri, mengingat LMA yang beredar di Indonesia semuanya adalah produk impor.



Gbr 22 : Sampul Policy Brief Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular dan Workshop pertemuan dengan Nakes

I. Policy Brief analisis Pemanfaatan Lulusan SMK Kesehatan Dan Proyeksi Kebutuhannya

Kajian Cepat ini bertujuan untuk mengetahui proyeksi kebutuhan lulusan SMK Kesehatan dan bidang apa saja yang masih tersedia untuk penyerapan kerja. Para pakar menganalisis akan adanya Peningkatan eskalatif jumlah SMK (1.677 sekolah) Seiring kebijakan revitalisasi SMK Inpres Nomor 9 Tahun 2016,

Hambatan kebijakan pendayagunaan asnakes dimana tenaga pemberi layanan kesehatan minimal harus berpendidikan D3. Kebijakan pendayagunaan ini tidak harmonis dengan PMK 80/2016 (Konfirmasi lapangan, 2023 terhadap RS, Klinik, Puskesmas dan SMK, Kurangnya daya saing: daya serap rendah. Kompetensi yang kurang spesifik (khususnya di fasyankes) sehingga rendahnya daya serap lulusan di pasar kerja secara umum. Rekomendasi Kebijakan yang dikeluarkan . Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi :

- ✓ Pembatasan kuota dan penataan operasional SMK Kesehatan
- ✓ Dukungan kebijakan dalam penyerapan kerja dan peningkatan kapasitas
- ✓ Rekonsepsi SMK Kesehatan menjadi SMA Kesehatan
- ✓ Penyesuaian sesuai ranah kerja yang tersedia tidak lagi sebagai asnakes



Gbr 23 : Sampul Policy Brief analisis Pemanfaatan Lulusan SMK Kesehatan Dan Proyeksi Kebutuhannya dan suasana pertemuan dengan pengajar siswa Nakes

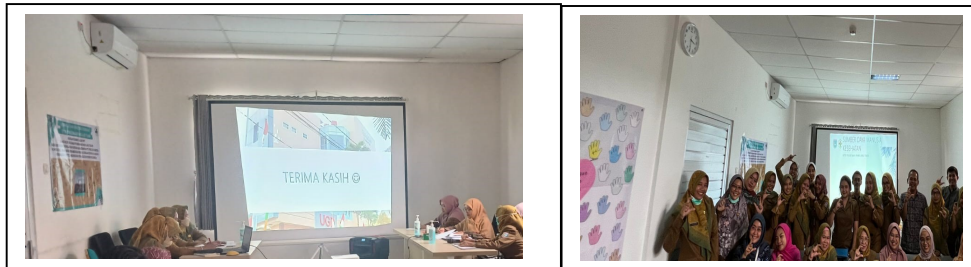
j. Policy Brief terkait kebutuhan tenaga Kesehatan pada Fasyankes baru

Pokok permasalahan sebagai dasar rekomendasi kebijakan ini adalah berapa Rasio Ideal beban penduduk per Puskesmas, standar SDM, dan strategi pemenuhannya. Hasil analisis pakar dalam permasalahan rekomendasi kebijakan ini adalah, Puskesmas telah ada selama lebih dari 50 tahun namun fungsinya masih belum maksimal karena:

- ✓ Penambahan jumlah puskesmas tidak sebanding dengan pertumbuhan jumlah penduduk, sehingga rasio PKM : Penduduk tidak tercapai
- ✓ Kurangnya pemenuhan jenis dan jumlah SDM di Puskesmas, sarana prasarana, serta akses

Policy brief ini mengeluarkan rekomendasi :

- a. Pemenuhan 9 jenis nakes sebagai standar untuk pelayanan di puskesmas secara bertahap melalui mekanisme P3K dan PNS
- b. Mengidentifikasi wilayah yang memerlukan pengembangan puskesmas dan rencana pemenuhan SDM.
- c. Penyediaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu (Pustu)
- d. Beasiswa bagi putra daerah dengan ikatan kerja di wilayah



Gbr 24 : Konfirmasi Lapangan rekomendasi kebijakan Kajian Cepat Kebutuhan Tenaga Kesehatan terkait kebutuhan tenaga Kesehatan pada Fasyankes baru

k. Policy Brief Standar Insentif untuk Berdasarkan Nilai Kewajaran Take Home Pay (THP) Dokter spesialis

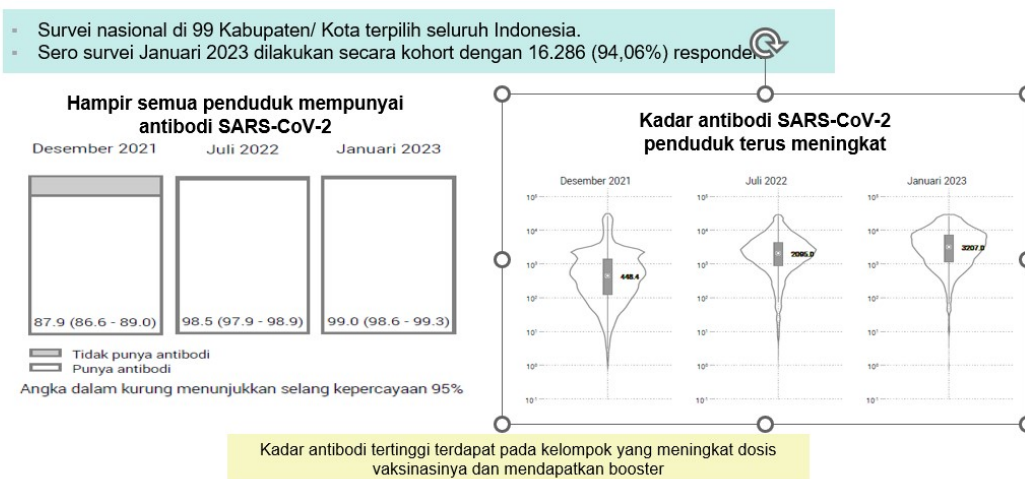
Kekurangan dokter spesialis masih terjadi di 30 provinsi di Indonesia, selain itu distribusi 59% dokter spesialis masih terkonsentrasi di Jawa dan Bali, menyebabkan layanan spesialisik di wilayah yang kekurangan belum dapat berjalan dengan baik, terutama di daerah DTPK. Salah satu driver terbesar dari perekrutan dan retensi dokter spesialis adalah pendapatan atau Take Home Pay (THP). Dokter spesialis yang ditempatkan di daerah DTPK memiliki kesempatan praktik spesalistik yang lebih terbatas dibandingkan di wilayah perkotaan, karena sedikitnya jumlah pasien dan fasilitas layanan Kesehatan yang beimplikasi terhadap jumlah THP yang diterima. Selain itu adanya kasus permasalahan penghasilan dokter di daerah DTPK yang belum dibayarkan dalam jangka waktu yang cukup lama karena tidak cukupnya penganggaran daerah untuk membayar gaji dan insentif dokter spesialis, situasi ini berpeluang memperparah disparitas kelangkaan dokter spesialis dikarenakan adanya perpindahan tenaga yang semula bekerja di daerah terpencil ke daerah lain dengan tingkat kompensasi lebih baik. Agar dokter spesialis bersedia untuk ditempatkan dan dipertahankan di wialyah DTPK, ada kebutuhan untuk melakukan intervensi finansial berupa insentif agar tercapai kewajaran THP

dokter spesialis di seluruh wilayah Indonesia. Skema insentif ini diharapkan dapat menjadi standar pemberian Insentif untuk dokter spesialis di Indonesia.

Komponen penyusun THP seorang dokter spesialis di rumah sakit terdiri gaji pokok, tunjangan fungsional, insentif khusus, remunerasi serta tunjangan tambahan penghasilan. Dari komponen ini, yang merupakan fix income yang tidak bergantung pada aktivitas medik adalah gaji, yaitu sesuai kepangkatan yang kisarnya antara Rp 2,8-5,9 juta (peraturan Pemerintah no 16 tahun 2019), tunjangan fungsional sesuai jabatan dengan kisaran Rp 0,7 sampai 1,2 juta per bulan (peraturan presiden no 54 tahun 2007), insentif khusus untuk peserta penempatan dokter spesialis (PGDS), dan tambahan penghasilan PNS di Lingkungan Pemda yang besarnya tergantung kemampuan daerah (PP 12/2019). Sedangkan komponen variable income yang tergantung dari aktivitas medis adalah remunerasi/jas medis rumah sakit. Policy brief mengeluarkan Rekomendasi Kebijakan sebagai berikut :

1. Skema insentif finansial diberikan dengan mempertimbangkan variabel lama bekerja dan lokasi penempatan DTPK/non DTPK dan indeks kemahalan
2. Penerapan Insentif finansial sebaiknya mempertimbangkan beberapa hal:
 - a. Diberlakukan untuk wilayah yang kosong dokter spesialisnya
 - b. Jenis dokter spesialis yang paling dibutuhkan di wilayah tersebut dan kelangkaannya. 7 Dokter spesialis dasar dan penunjang, mendapatkan prioritas utama
 - c. Status perekrutan dokter spesialis, apakah ASN, Pegawai Kontrak atau Penugasan khusus. Perbedaan status dokter spesialis berimplikasi terhadap pola pemberian hak finansial yang diterima
 - d. Tipe Rumah Sakit Penempatan apakah merupakan Badan Layanan Umum atau masih menerima subsidi APBD dari Pemda, serta standar remunerasi yang ditetapkan di RS tersebut apakah sudah melebihi cut off kecukupan THP
3. Tanggung Jawab Pemberian Insentif antara pemerintah pusat dan daerah disepakati sebelum penempatan dokter spesialis. Fasilitas tempat tinggal dan

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 2022 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% . sero survei Januari 2023, terjadi peningkatan kadar antibodi terhadap SARS-CoV-2 sebanyak 1,5 kali bila dibandingkan dengan sero survei 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.



19

Gbr 26. Capaian Hasil Serosui SARS-CoV-2

Capaian kinerja dari Pilar Ketahanan Kesehatan lainnya yaitu Pengembangan Surveillans 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 di-submit oleh Laboratorium Nasional Sri Oemijati terhitung sejak 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023. Trend Varian per 31 Desember 2023, perubahan dominasi oleh JN.1. Sebaran proporsi varian dari 19 Provinsi yaitu di Jawa Barat, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Bali, Jawa Timur, Riau, Lampung, Sumatera Selatan, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah, 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 8 provinsi,

dibandingkan persentase realisasi tahun 2022 94,85% . Untuk realisasi anggaran yang dikelompokkan

Tabel 31

Realisasi Anggaran Per KRO dan RO Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

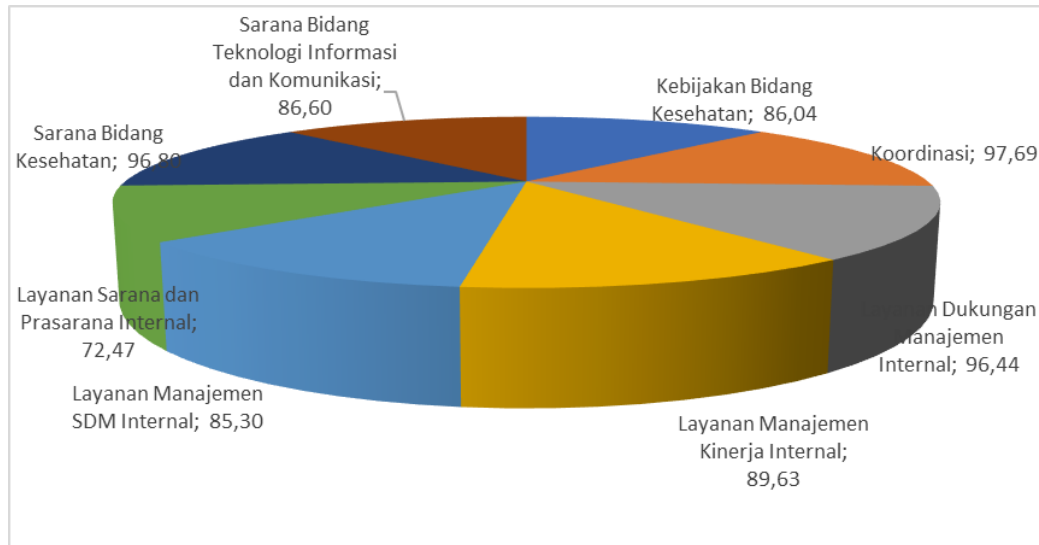
| Kode | Kegiatan | Pagu | Realisasi | % |
|------------------|--|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 6834 | Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan | 95,082,152,000 | 90,636,303,045 | 95.32 |
| ABG | Kebijakan Bidang Kesehatan | 9.066.313.000 | 7.800.349.396 | 86,04 |
| 6834. ABG.015 | Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Alat Untuk Mendeteksi Secara Dini Adanya Gangguan Atau Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Alat Komunikasi Dan Penyuluhan Dengan Informasi Yang Penting Bagi Ibu, Keluarga Dan Masyarakat | 500.000.000 | 493.024.740 | 98,60 |
| 6834. ABG.017 | Rekomendasi Kebijakan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional tertentu dalam rangka mendukung terwujudnya pengadaan barang/jasa dalam negeri sebagaimana diamanatkan dalam Perpres 12 Tahun 2021 | 494.058.000 | 493.081.260 | 99,80 |
| 6834 ABG.019 | Rekomendasi Kebijakan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri | 274.600.000 | 263.854.780 | 96,09 |
| 6834. ABG.022 | Rekomendasi kebijakan Implementasi Pengangkutan Barang Berbahaya Infeksius pada masa Kejadian Luar Biasa sebagai bagian pengendalian penyakit infeksi | 280.131.000 | 273.601.142 | 97,67 % |
| ABG.023 | Rekomendasi kebijakan persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan | 331.344.000 | 305.252.716 | 92,13 |
| 6834 ABG.024 | Rekomendasi kebijakan surveilans berbasis genom host dan pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | 452.872.000 | 417.470.681 | 92,18 |

| | | | | |
|------------------|---|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | | | | |
| 6834 ABG.027 | Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pengendalian Resistensi Antimikroba (LR) | 621.314.000 | 618.190.419 | 99,50 |
| ABG.028 | Rekomendasi kebijakan terkait pendidikan tenaga kesehatan dan pendayagunaannya dalam upaya pemenuhan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan | 700.468.000 | 694.657.960 | 99,17 |
| ABG.032 | Rekomendasi Kebijakan Kesiapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia | 327.134.000 | 316.692.444 | 96,81 |
| ABG.033 | Rekomendasi Kebijakan Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular | 2.259.276.000 | 1.830.574.916 | 81,02 |
| AEA | Koordinasi | 5.585.949.000 | 5.152.689.452 | 92,24 |
| AEA.002 | Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan | 5.585.949.000 | 5.152.689.452 | 92,24 |
| CAB | Sarana Bidang Kesehatan | 80.429.890.000 | 77.852.339.562 | 96,80 % |
| CAB.001 | Akreditasi Laboratorium | 46.221.543.000 | 45.294.845.708 | 98,00 |
| CAB.007 | Pengadaan Reagen Laboratorium Nasional (Labnas) | 32.208.347.000 | 31.242.636.037 | 97,00 |
| CAB.008 | Penyelenggaraan Biomedical Genome Based Science Initiative (BGSi) | 2.000.000.000 | 1.314.857.817 | 65,74 |
| 024.11.WA | Program Dukungan Manajemen | 11.592.561.000 | 10.940.715.401 | 94,37 |
| CAN | Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi | 460.800.000 | 399.060.000 | 86,60 |
| CAN.951 | Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi | 460.800.000 | 399.060.000 | 86,60 |
| 703 | Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 460.800.000 | 399.060.000 | 86,60 |

| | | | | |
|------------|--|--------------------|--------------------|--------------|
| EBA | Layanan Dukungan Manajemen Internal | 9.387.223.000 | 9.052.890.638 | 96,43 |
| EBA.956 | Layanan BMN | 102.418.000 | 93.655.480 | 90,80 |
| 703 | Pengelolaan BMN Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 90.223.000 | 89.165.700 | 98,82 |
| 709 | Pengelolaan Layanan Pengadaan/Jasa Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 12.195.000 | 4.489.780 | 36,81 |
| EBA.958 | Layanan Hubungan Masyarakat | 145.003.000 | 111.222.163 | 76,70 |
| 703 | Pengelolaan Jejaring dan Kerjasama Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 58.469.000 | 28.683.251 | 49,05 |
| 708 | Pengelolaan hubungan Masyarakat Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 86.534.000 | 82.538.912 | 95,38 |
| EBA.962 | Layanan Umum | 21.577.000 | 14.040.000 | 65,07 |
| 703 | Pengelolaan Tata Persuratan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 21.577.000 | 14.040.000 | 65,07 |
| EBA.963 | Layanan Data dan Informasi | 17.217.000 | 17.022.000 | 98,87 |
| 704 | Pengelolaan Sistem Informasi dan Teknologi Informasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 17.217.000 | 17.022.000 | 98,87 |
| EBA.994 | Layanan Perkantoran | 9.101.008.000 | 8.816.950.995 | 96,88 |
| 002 | Layanan Perkantoran | 9.101.008.000 | 8.816.950.995 | 96,88 |
| EBB | Layanan Sarana dan Prasarana Internal | 310.000.000 | 224.650.000 | 72,46 |
| EBB.951 | Layanan Sarana Internal | 310.000.000 | 224.650.000 | 72,47 |
| 707 | Pengadaan Peralatan Fasilitas Perkantoran Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 310.000.000 | 224.650.000 | 72,47 |
| EBC | Layanan Manajemen SDM Internal | 499.756.000 | 426.298.870 | 85,30 |
| EBC.954 | Layanan Manajemen SDM Internal | 499.756.000 | 426.298.870 | 85,30 |
| 709 | Pengembangan Kompetensi SDM Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 75.779.000 | 33.016.400 | 43,57 |
| 714 | Pengelolaan Manajemen SDM Aparatur Pusjak Sistem | 423.977.000 | 393.282.470 | 92,76 |

| | | | | |
|------------|---|------------------------|------------------------|---------------|
| | Ketahanan Kesehatan dan SDK | | | |
| EBD | Layanan Manajemen Kinerja Internal | 113.389.000 | 103.360.290 | 91,16 |
| EBD.952 | Layanan Perencanaan dan Penganggaran | 651.860.000 | 578.657.939 | 88,77 |
| 703 | Penyusunan Perencanaan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 611.600.000 | 545.848.739 | 89,25 |
| 709 | Penyusunan Anggaran Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 40.260.000 | 32.809.200 | 81,49 |
| EBD.953 | Layanan Pemantauan dan Evaluasi | 113.389.000 | 103.360.290 | 91,16 |
| 703 | Pelaksanaan Layanan Pemantauan dan Evaluasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 113.389.000 | 103.360.290 | 91,16 |
| EBD.955 | Layanan Manajemen Keuangan | 151.793.000 | 141.342.664 | 93,12 |
| 703 | Pelaksanaan Penyusunan Laporan Keuangan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 151.793.000 | 141.342.664 | 93,12 |
| EBD.974 | Layanan Penyelenggaraan Kearsipan | 17.740.000 | 14.455.000 | 81,48 |
| 703 | Penatausahaan Kearsipan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK | 17.740.000 | 14.455.000 | 81,48 |
| | Total | 106.674.713.000 | 102.050.169.240 | 95,66% |

Sumber Data : Aplikasi SAKTI 2023



Gbr 28 : Persentase capaian anggaran Pusjak SKK dan SDK per KRO

Melihat tabel dan diagram diatas total realisasi anggaran di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dengan capaian 95,66 % , persentase capaian realisasi terbesar ada di Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar **95,32%** dan terkecil ada di program Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yaitu sebesar **94,37%** . Klasifikasi Rincian Output (KRO) yang tidak tercapai yaitu ada 1 Rincian Output (RO) di Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada RO Kebijakan Bidang Kesehatan dan 4 RO pada Kegiatan dukungan manajemen yaitu Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi (CAN), Layanan Sarana dan Prasarana Internal (EBB), Layanan Manajemen SDM Internal (EBC), dan Layanan Manajemen Kinerja Internal (EBD) sedangkan pada Program Teknis Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan realisasi terbesar ada di Rincian Output (RO) Rekomendasi Kebijakan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional tertentu dalam rangka mendukung terwujudnya pengadaan barang/jasa dalam negeri sebagaimana diamanatkan dalam Perpres 12 Tahun dengan capaian realisasi 99,80 % pada KRO Kebijakan Bidang Kesehatan. Sedangkan untuk realisasi anggaran kegiatan terkecil dari 2 Program yang dilaksanakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan ada di Rincian Output (RO) Layanan Manajemen SDM Internal yaitu Pengembangan Kompetensi SDM Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dengan capaian 43,57 % dan di Program Teknis yaitu pada KRO Sarana Bidang Kesehatan di Rincian Output (RO) Penyelenggaraan **Biomedical**

Genome Based Science Initiative (BGSi) di disebabkan karena ketidak konsistenan pelaksanaan Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) diantaranya revisi anggaran dan penyerapan anggaran.

C. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisa efisiensi sumber daya dilakukan untuk melihat efisiensi anggaran terkait pencapaian target indikator kinerja kegiatan baik yang sesuai jumlah target maupun yang lebih dari 100 persen. Banyaknya capaian target indikator kinerja kegiatan dengan sumber daya yang efisien menunjukkan bahwa efisiensi anggaran telah tercapai. Berikut tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja anggaran ementerian Negara/Lembaga. Pengukuran efisiensi sebagai berikut :

$$E_{RO} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AAROI \times CROI) - F)}{\sum_{i=1}^n (AAROI)}$$

Keterangan:

E: Efisiensi

ERo : efisiensi RO tingkat satuan kerja

AAKROj : alokasi anggaran KRO j

RAKROj: realisasi anggaran KRO j

CROji : capaian RO i pada KRO j

m : Jumlah KRO pada suatu satuan kerja

n : Jumlah RO pada suatu KRO

Dalam rentang waktu 2023 capaian dan realisasi sumber daya di Pusjak SKK & SDK pada program teknis an Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan dan juga dalam kegiatan dukungan manajemen dalam program dukungan manajemen sebesar 94.85% hal ini menggambarkan capaian kegiatan yang melibatkan sumber daya pegawai dan sumber daya pendukung serta kegiatan manajemen telah terealisasi dengan baik. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa suatu organisasi dianggap efektif bila dapat mencapai tujuan secara efektif diukur dengan ratio antara output dengan input. Semakin besar output di banding input, maka semakin

tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Penilaian atas efektifitas dinyatakan sangat efektif apabila hasil perhitungan diatas 100%

Tabel 32
Tabel Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan
Tahun 2023

| Rincian Output (RO) | | Capaian Rincian Output (CRO) | Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) | Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) | AARO x CRO | (AAROxCRO)-RARO |
|---------------------|--|------------------------------|--|--|-------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=(3)X(2) | 6= (5)-4 | |
| ABG.015 | Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Alat Untuk Mendeteksi Secara Dini Adanya Gangguan Atau Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Alat Komunikasi Dan Penyuluhan Dengan Informasi Yang Penting Bagi Ibu, Keluarga Dan Masyarakat | 100% | 500.000.000 | 493.024.740 | 500.000.000 | 6.975.260 |
| ABG.017 | Rekomendasi Kebijakan Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor dalam rangka mendukung Alat kesehatan nasional tertentu dalam rangka mendukung terwujudnya pengadaan barang/jasa dalam negeri sebagaimana diamanatkan dalam Perpres 12 Tahun 2021 | 100% | 494.058.000 | 493.081.260 | 494.058.000 | 976.740 |
| ABG.019 | Rekomendasi Kebijakan Penerapan TKDN dengan threshold 55% untuk memberikan jaminan pasar produk yg menggunakan BBO dalam negeri | 100% | 274.600.000 | 263.854.780 | 274.600.000 | 10.745.220 |
| ABG.022 | Rekomendasi kebijakan Implementasi Pengangkutan Barang Berbahaya Infeksius pada masa Kejadian Luar Biasa sebagai bagian pengendalian penyakit infeksi | 100% | 280.131.000 | 273.601.142 | 280.131.000 | 6.529.858 |

| Rincian Output (RO) | | Capaian Rincian Output (CRO) | Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) | Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) | AARO x CRO | (AAROxCRO)-RARO |
|---------------------|--|------------------------------|--|--|---------------|-----------------|
| ABG.023 | Rekomendasi kebijakan persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan | 100% | 331.344.000 | 305.252.716 | 331.344.000 | 26.091.284 |
| ABG.024 | Rekomendasi kebijakan surveilans berbasis genom host dan pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | 100% | 452.872.000 | 417.470.681 | 452.872.000 | 35.401.319 |
| ABG.027 | Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pengendalian Resistensi Antimikroba (LR) | 100% | 621.314.000 | 618.190.419 | 621.314.000 | 3.123.581 |
| ABG.028 | Rekomendasi kebijakan terkait pendidikan tenaga kesehatan dan pelayannya dalam upaya pemenuhan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan | 100% | 700.468.000 | 694.657.960 | 700.468.000 | 5.810.040 |
| ABG.029 | Rekomendasi kebijakan untuk mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan | 100% | 614.474.000 | 551.868.348 | 614.474.000 | 62.605.652 |
| ABG.031 | Rekomendasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (LR) | 100% | 2.210.642.000 | 1.542.079.990 | 2.210.642.000 | 668.562.010 |
| ABG.032 | Rekomendasi Kebijakan Kesiapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia | 100% | 327.134.000 | 316.692.444 | 327.134.000 | 10.441.556 |
| AEA.002 | Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan | 100% | 5.585.949.000 | 5.152.689.452 | 5.585.949.000 | 433.259.548 |

| Rincian Output (RO) | | Capaian Rincian Output (CRO) | Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) | Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) | AARO x CRO | (AAROxCRO)-RARO |
|--|---|------------------------------|--|--|----------------|-----------------|
| CAB.001 | Akreditasi Laboratorium | 100% | 46.221.543.000 | 45.294.845.708 | 46.221.543.000 | 926.697.292 |
| CAB.007 | Pengadaan Reagen Laboratorium Nasional (Labnas) | 100% | 32.208.347.000 | 31.242.636.037 | 32.208.347.000 | 965.710.963 |
| CAB.008 | Penyelenggaraan Biomedical Genome Based Science Initiative (BGSi) | 100% | 2.000.000.000 | 1.314.857.817 | 2.000.000.000 | 685.142.183 |
| Jumlah | | | 95.082.152.000 | 90.805.378.410 | 95.082.152.000 | 4.276.773.590 |
| efisiensi = $(\frac{\Sigma(6)}{\Sigma(3)}) \times 100\%$ | | | | | | 4,49 |

Nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa minimum efisiensi yang dicapai sebesar - 20% dan nilai paling tinggi sebesar 20%. Oleh karena itu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh skala nilai yang berkisar 0% sampai 100% dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi

E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20%, maka Nilai Efisiensi (NE) yang digunakan dalam perhitungan adalah nilai skala maksimal (100%) dan jika efisiensi yang diperoleh kurang dari - 20%, maka NE yang digunakan adalah skala minimal 0%. Dari hasil perhitungan pagu anggaran keluaran, realisasi anggaran keluaran dan capaian keluaran sesuai dengan PMK No.22/PMK.02/2021 . Mengacu pada hasil pengukuran efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan 4,49% maka nilai efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \frac{(4,49\%}{20} \times 50)$$

$$= 61,22\%$$

Maka disimpulkan Nilai Efisiensi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun anggaran 2023 adalah sebesar 61,22 %.

D. Daftar dan Realisasi Hibah tahun 2023

Hibah Luar negeri yang diterima oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2023 berupa Uang, Barang dan Jasa dari beberapa donor. Donor yang memberikan kontribusinya dalam program pembangunan kesehatan untuk Pusjak SKK dan SDK adalah WHO, The UK of Great Britain & Notherl Ireland dan Ilumina Pte. Ltd. Berikut data Hibah Pusjak SKK dan SDK Tahun 2023. Dari tabel diatas ada satu hibah yaitu *Hibah The UK of Great Britain & Notherl Ireland* dimana Hibah ini MOU nya ditandatangani oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan. Pusjak SKK dan SDK adalah salah satu implementing agency. Kerjasama tesebut dimulai dari tahun 2020 dan berakhir di tahun 2024.

Tabel 33
Hibah Pusjak SKK dan SDK Tahun 2023

| No | Mitra/ Donor | Nama Proyek | No. Registras i | Jenis Hibah | Bentuk Hibah | | | Realisasi (Rp) |
|----|---|---|-----------------------|----------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|
| | | | | | Uang | Barang | Jasa | |
| | | | | | Nilai Komitmen Uang | Nilai BAST Barang (Rp) | Nilai BAST Jasa | |
| 1 | World Health Organization (WHO) | Work Plan WHO Biennium 2022 - 2023 Pusjak SKK & SDK | 2X816HHA | Uang | Rp.15,94 Milyar | | | 4.391.698.287 |
| | | | | | atau | | | |
| | | | | | USD 1.086.000 | | | |
| | | | | Barang | | 3.433.782.773 | | 3.433.782.772 |
| | | | | Jasa | | | 1.257.570.783 | 1.257.570.783 |
| 2 | The UK of Great Britain & Notherl Ireland | Flemming Fund Patnership For Antimicrobia l Resistance Control In Indonesia | 2S5NWY9A | Barang | | 159.206.124 | | 159.206.124 |
| | | | | Jasa | | 1.079.195.558 | | 1.079.195.558 |

E. Penghargaan yang diperoleh tahun 2023



Gbr 29 : Piagam Penghargaan yang diterima Pusjak SKK dan SDK tahun 2023

Keberhasilan penanganan pandemi COVID-19 mendapat pengakuan dari berbagai negara termasuk dari World Health Organization dan *John Hopkins University*. Oleh karena itu, sebagai bentuk apresiasi terhadap seluruh pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam penanganan pandemi, pemerintah memberikan penghargaan penanganan COVID-19 atau PPKM Awards. Terselenggara atas kolaborasi antara Kemenko bidang Kemaritiman dan Investasi, Kemenko bidang Perekonomian, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, TNI, Kepolisian RI dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Salah satu kategori penghargaan yang diterima oleh Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melalui Laboratorium Prof. dr. Sri Oemijati yang telah berkontribusi selama masa Pandemi COVID-19 sebagai Koordinator Laboratorium Jejaring Pemeriksaan COVID-19 adalah kategori Penghargaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Laboratorium Surveilans Genetik Terbaik .

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Tahun 2023 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban tertulis Unit Eselon II Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan atas tingkat capaian pelaksanaan kegiatan yang sudah tercantum baik dalam Renstra Kemenkes maupun dalam Perjanjian Kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan sekaligus sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Secara umum pencapaian kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sudah menunjukkan perbaikan yang signifikan dari pencapaian tahun 2022, dengan realisasi pencapaian output IKK yang tercantum dalam Renstra Kemenkes.

Selain itu terdapat beberapa masukan yang bermanfaat sebagai evaluasi, solusi permasalahan dan rencana tindak lanjut dimasa mendatang yang meliputi :

- a. Dibutuhkan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring yang baik mengacu pada SOP yang harus ditaati oleh semua penanggungjawab kegiatan agar pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan.
- b. Menyusun Road Map Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan agar memudahkan dalam mengidentifikasi regulasi terhadap semua Rekomjak2 yang akan diterbitkan yang berbasis kajian dan bukti .
- c. Perlunya komitmen yang kuat mulai dari pimpinan, semua tim kerja, dalam melaksanakan monitoring dan elemen pendukung lainnya untuk menyelesaikan Rekomendasi Kebijakan tepat waktu.
- d. Pemantauan pelaksanaan kegiatan dan capaian Indikator Kinerja Kegiatan dilakukan secara berkala.
- e. Pengelola Anggaran pada Satker Pusjak SKK & SDK lebih tertib, teliti, dan disiplin dalam proses pelaksanaan anggaran terutama untuk 13 Indikator yang menjadi objek penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), sehingga bisa melampaui target yang ditentukan

- f. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi yang lebih efektif dan lebih intens dengan para stake holder dalam pembuatan Rekomendasi Kebijakan sesuai Transformasi Kesehatan.

Demikian Laporan Kinerja tahun 2023 ini disusun dan dapat bermanfaat sebagai ukuran keberhasilan kegiatan kinerja serta berkontribusi terhadap penetapan kebijakan program di masa mendatang.