



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS

Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

RENCANA KERJA TAHUNAN PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN 2023

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2023

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah yang Maha Kuasa atas berkah dan Rahmat-Nya sehingga dokumen Rencana Kerjai Tahunan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2023 ini dapat terselesaikan.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024,

mengamanatkan Renstra Kementerian Kesehatan untuk digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. Selanjutnya Renstra Kementerian Kesehatan agar dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon II dan kemudian dijabarkan tiap tahunnya dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT)

Jakarta, April 2023

Kepala Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan



dr. Yuli Farianti, M.Epid

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A Kondisi Umum	1
a. Sumberdaya Manusia	2
b. Penugasan Menteri Kesehatan Kepada BKPK.....	3
B Tugas Pokok dan Fungsi	4
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	6
A Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	6
B Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	7
C Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	7
D Arah dan Kebijakan dan Strategis Nasional	8
E Arah dan Kebijakan dan Strategis Nasiona Kementerian Kesehatan.....	9
BAB III RENCANA KERJA TAHUNAN	10
A Kerangka Logis Kegiatan	10
B Cascading	10
C Kebijakan	37
D Kerangka Kelembagaan.....	37
E Kerangka Regulasi	38
F Kerangka Pendanaan.....	41
BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	44
A Pemantauan	44
B Evaluasi	44
C Pengendalian	45
BAB V PENUTUP	55
Lampiran 1 Kerangka Logis Kegiatan.....	56
Lampiran 2 Matriks Target Kinerja Kegiatan dan Pendanaan.....	58
Lampiran 3 Indikator Kinerja, DO, Cara Perhitungan RAP dan Sumber data.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024.....	7
Tabel 3.1	Logic Model atau Peta Cara Pikir pada unit kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	12
Tabel 3.2	Definisi Operasional, Cara Perhitungan, dan Target IKK Pusjak PDK Tahun 2022-2024	14
Tabel 3.3	Tabel Rencana Kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	21
Tabel 4.1	Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Cascading Program Pelayanan Kesehatan dan JKN.....	10
Gambar 3.2	Cascading Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	11
Gambar 3.3	Diagram Sasaran Kegiatan sampai dengan Rincian Output Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dalam Renja KL	29
Gambar 3.4	Diagram Sasaran Kegiatan sampai dengan Rincian Output Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Renja KL	29

BAB I PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

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

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022 disebutkan organisasi BKPK terdiri dari lima unit eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK); dan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan bertugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan. Pusat ini mendukung transformasi sistem pembiayaan kesehatan dengan kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan bagi masyarakat, mendukung urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan dan penilaian teknologi kesehatan.

a. Sumberdaya Manusia

Dalam pengembangan sumberdaya Pusjak PDK berupaya dalam mengembangkan kapasitas institusi menuju pengelolaan yang profesional dan berkualitas. Untuk mewujudkan hal tersebut, Pusjak PDK memerlukan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal, berkarakter dan berintegritas. Saat ini kondisi SDM Pusjak PDK memang belum dikatakan optimal, karena dalam perkembangannya kebutuhan data, informasi dan teknologi sangat dibutuhkan bagi pembangunan kesehatan sehingga untuk menjawab tantangan ini dibutuhkan SDM lebih profesional. Dalam pengembangan SDM,.

Bila dikaitkan dengan implementasi Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) di tahun 2015, maka pemetaan SDMPNS di lingkungan Pusjak PDK sangat penting untuk melihat kesenjangan antara kegiatan dengan jumlah SDM sehingga dapat diperhitungkan kebutuhan jumlah PNS dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan optimal dan efisien. Dalam pencapaian kinerja, selain anggaran yang optimal, juga didukung oleh sumber daya manusia dan sarana prasarana yang dimiliki oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan Desentralisasi Kesehatan. Jumlah SDM pada Tahun 2022 sebanyak 104 orang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil sebanyak 85 orang dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebanyak 19 orang. Bila ditinjau dari fungsi dan tugasnya, pegawai Pusjak PDK dapat digolongkan menjadi:

- a. Pejabat Struktural sebanyak 2 orang
- b. Analis Kebijakan Ahli sebanyak 22 orang, yang terdiri Utama 1 orang, Madya 6 Orang, Muda 15 Orang.
- c. Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda sebanyak 3 orang
- d. Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda sebanyak 1 orang
- e. Administrator Kesehatan Ahli Muda sebanyak 2 orang
- f. Analis Kebijakan Ahli Pertama sebanyak 13 orang
- g. Statistisi Ahli Pertama sebanyak 3 orang
- h. Analis Kesehatan sebanyak 2 orang
- i. Pranata Komputer Ahli Muda sebanyak 1 orang
- j. Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama sebanyak 1 orang.
- k. Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama sebanyak 1 orang
- n. Arsiparis Ahli Pertama sebanyak 1 orang
- o. Perencana Ahli Pertama sebanyak 1 orang
- p. Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir sebanyak 1 orang
- q. Pranata Keuangan APBN Terampil sebanyak 2 orang
- r. Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil sebanyak 1 orang
- s. Analis Barang Milik Negara sebanyak 2 orang
- t. Analis Data dan Informasi sebanyak 13 orang
- u. Analis Keuangan sebanyak 2 orang
- v. Analis Sumber Daya Manusia Aparatur sebanyak 1 orang
- w. Penyusun Program Anggaran dan Laporan sebanyak 3 orang
- x. Pengelola Data sebanyak 2 orang
- y. Pengelola Keuangan sebanyak 3 orang
- z. Pranata Kearsipan sebanyak 1 orang

b. Penugasan Menteri Kesehatan kepada BKPK

Dalam melaksanakan dukungan terhadap transformasi kesehatan, BKPK memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, serta evaluasi kebijakan. Ruang lingkup kebijakan BKPK yang dijabarkan dalam pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan. Pusjak Kebijakan Upaya Kesehatan pada pilar transformasi layanan primer dan rujukan. Pusjak Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan pada area transformasi ketahanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan. Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan pada area transformasi pembiayaan kesehatan dan desentralisasi kesehatan. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan pada kebijakan transformasi dan teknologi digital kesehatan dan kesehatan global termasuk kerjasama internasional.

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

Kedua, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/754/2022 Tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global Dan Teknologi Kesehatan Sebagai Pelaksana Kerja Sama Luar Negeri Dan Diplomasi Kesehatan. Menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan dengan tugas: a. pemetaan dan penjajakan kerja sama luar negeri; b. fasilitasi hubungan kerja sama luar negeri dalam kerangka koordinasi pelaksanaan kerja sama bilateral, regional, dan multilateral; c. diplomasi dan negosiasi dengan negara mitra, organisasi internasional dan entitas Internasional lainnya; d. penyusunan dokumen kerja sama luar negeri dan kertas posisi; dan e. monitoring evaluasi implementasi kerja sama luar negeri

B. Tugas Pokok dan Fungsi

Tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2022 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- b. pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan
- c. kesehatan;
- d. pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan; d. evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan
- e. kesehatan;
- f. pelaksanaan administrasi Badan; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Susunan organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terdiri atas:

- a. Sekretariat Badan;
- b. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan;
- c. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- d. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan; dan
- e. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

Adapun tugas Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan antara lain melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan. Sedangkan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

Susunan organisasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan terdiri atas:

- a. Subbagian Administrasi Umum; dan
- b. Kelompok Jabatan Fungsional.

Subbagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Pusat.

Untuk menerjemahkan kegiatan tugas dan fungsi Pusjak PDK tersebut disusunlah sasaran kegiatan dan indikator yang perlu dicapai dilaksanakan oleh Pusjak PDK. Sasaran kegiatan dan indikatornya sebagai berikut:

A. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

1. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - a. Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyiapan Implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan
 - 1) Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan.
 - 2) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN
 - 3) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan *Provincial Health Account/ District Health Account* (PHA/DHA).
 - 4) Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni.
 - 5) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - 6) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas.
Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit
 - 7)

B. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan
 - a. Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan
 - 1) *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)
 - 2) *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi.
 - 3) *Annual review* terhadap HTA dan rencana implementasinya
 - b. Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti
 - 1) Persentase keputusan atau peraturan di atas 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 di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
 - 4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan.
 - 5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital).

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024, yakni:

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

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;

2. Perbaiki Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai Tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

D. Arah dan Kebijakan dan Strategi Nasional

Mengacu pada RPJMN 2020-2024, pembangunan bidang kesehatan menjadi bagian dari agenda pembangunan “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing” dalam rangka terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong. Pengertian sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing adalah sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Kebijakan pembangunan manusia secara umum diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

Pembangunan kesehatan nasional berada dalam konteks lingkungan dan isu strategis terkait dengan pemenuhan layanan dasar, dengan berbagai isu di dalamnya dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, pemenuhan gizi, sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Khusus terkait

dengan bidang kesehatan, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakan, yaitu “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

E. Arah dan Kebijakan dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, yaitu dengan rumusan: “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Dari 6 pilar kesehatan yang salah satu pilarnya yaitu Transformasi Pembiayaan Kesehatan yang di laksanakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

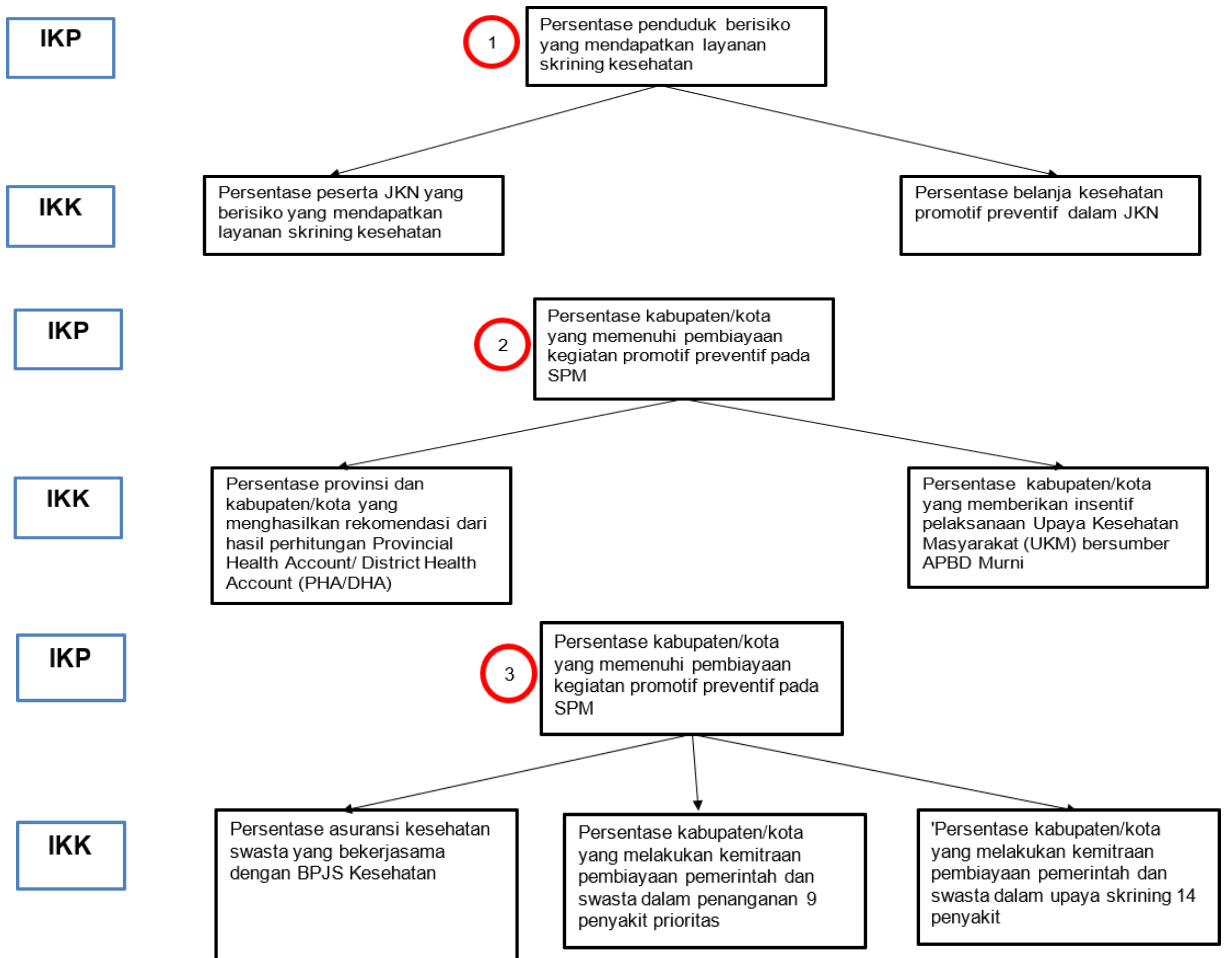
BAB III RENCANA KERJA TAHUNAN

A. Kerangka Logis Kegiatan

Alur penyusunan kerangka logis kegiatan dimulai dengan identifikasi kegiatan yang disusun dengan Upaya yang dilakukan untuk pencapaian indikator kinerja Pusjak PDK. Tujuan dari identifikasi ini memastikan bahwa kegiatan yang disusun berperan secara signifikan atau memiliki daya ungkit terhadap pencapaian indikator kinerja yang disusun.

Penulisan pada bab ini akan menggambarkan terkait Cascading Indikator Kinerja dan Rencana Kegiatan yang disusun melalui Rencana Kerja Tahunan (Renja)

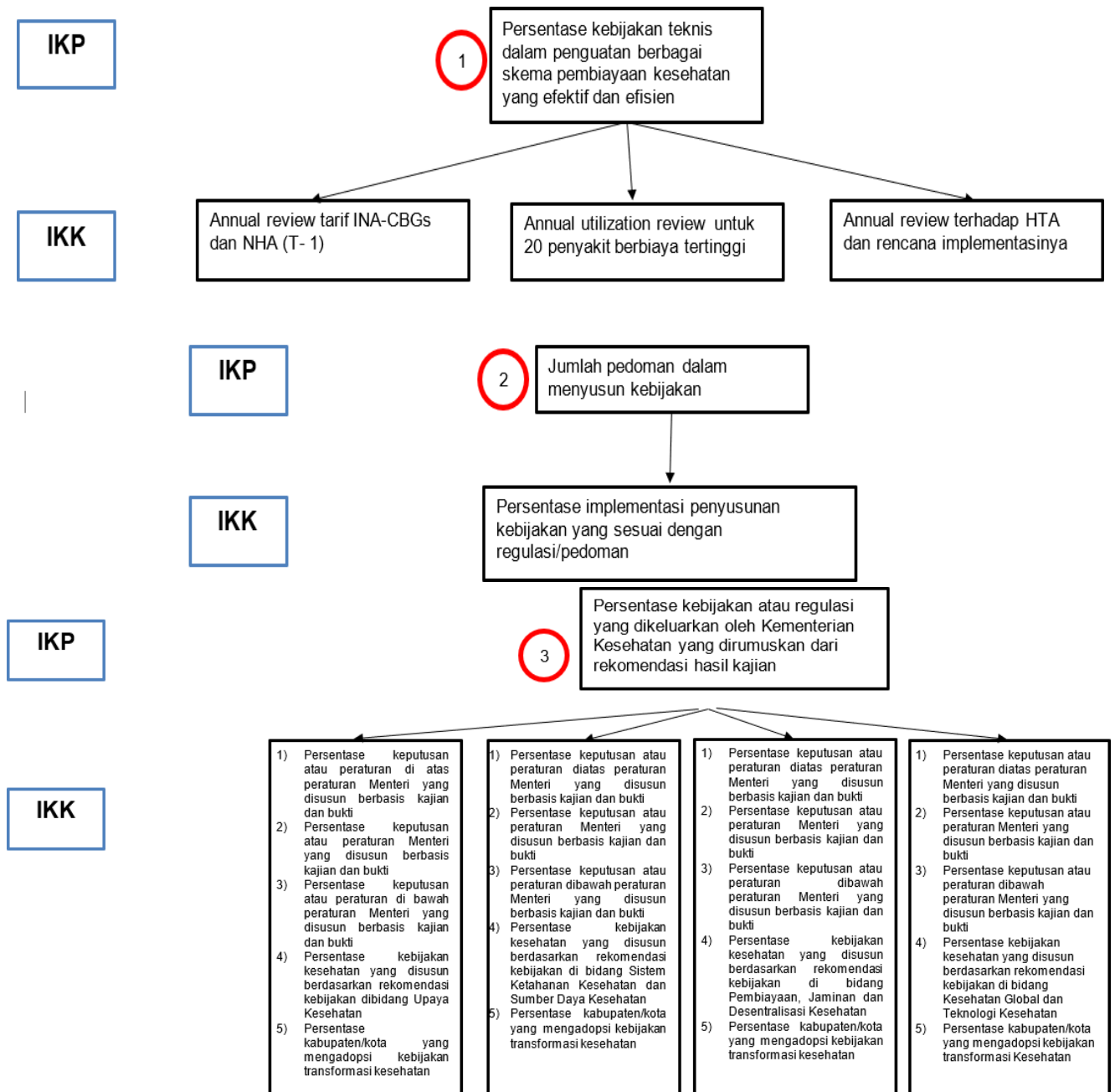
B. Cascading



Gambar 3.1 Cascading Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Indikator Program Pelayanan Kesehatan dan JKN adalah :

- 1) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
- 2) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM
- 3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan



Gambar 3.2. Cascading Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah :

1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
2. Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan
3. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti

Jika digambarkan Logic Model atau Peta Cara Pikir pada unit kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dapat digambarkan padabagan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Logic Model atau Peta Cara Pikir pada unit kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

INPUT	KEGIATAN	OUTPUT		OUTCOME	
	Kegiatan	IKK	IKP	Sasaran Program	Sasaran Strategis
SDM yang berkualitas, Anggaran, Sarana & Prasarana, Regulasi	Kegiatan: Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan
		Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN			
		Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM		
		Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni			
		Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan			
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas			

INPUT	KEGIATAN	OUTPUT	OUTCOME		
	Kegiatan	IKK	IKP	Sasaran Program	Sasaran Strategis
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit			
	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	<i>Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien</i>	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif
	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	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			
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan			
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan			
	Kegiatan: Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
		Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran		

C. Definisi Operasional ,Cara Perhitungan, dan Target Indikator Kegiatan

Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional, Cara Perhitungan, dan Target IKK Pusjak PDK Tahun 2022-2024

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
Kegiatan: Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN berisiko pada 14 layanan skrining dikali 100	30	60	100	Pusjak PDK
		Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA	Jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100	10	12	15	Pusjak PDK

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang	Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu: 1. Jumlah provinsi yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dibagi total provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan PHA dikali 100; 2. Jumlah kabupaten/kota yang sudah menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan DHA dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan DHA dikali 100 3. Rerata dari persentase provinsi yang menghasilkan PHA dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA dibagi 2	50	75	100	Pusjak PDK

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100	50	75	100	Pusjak PDK
		Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK	Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100	50	75	100	Pusjak PDK
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan	50	75	100	Pusjak PDK

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		penanganan 9 penyakit prioritas	swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	kapasitas fiskal tinggi dikali 100				
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Presentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100	50	75	100	Pusjak PDK
Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA- CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan	2	2	2	Pusjak PDK

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan	20	20	20	Pusjak PDK
		Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	Dihasilkannya dokumen annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan	1	1	1	Pusjak PDK

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Sasaran Kegiatan: Meningkatn yakebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisa siKesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama dikali 100	50	75	100	Pusjak PDK
		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	Pusjak PDK

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawahperaturan Menteri yang disusun sesuaidengan 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	Pusjak PDK
		<i>Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan</i>	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	80	100	Pusjak PDK
		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	Pusjak PDK

D. Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan ini berisi informasi terkait indikator kinerja, output yang dihasilkan proses aktivitas kegiatan yang dilakukan dan PIC tim kerja yang bertanggungjawab atas indikator tersebut. Tabel terkait rencana kegiatan sebagai berikut dibawah ini

Tabel 3.3 Tabel Rencana Kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

No	ISS	Bukti Output	Aktifitas Kegiatan Mencapai Output	PIC
1	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%)2. Penyusunan Instrumen Skrining Riwayat Kesehatan serta Koordinasi dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian Aplikasi (25%)3. Penyusunan Alur, Tatalaksana dan Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Tertentu dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%)4. Monitoring Data Akses Layanan Skrining Peserta JKN (10%)5. Penyusunan Laporan (10%)	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN

2	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	Angka persentase belanja kesehatan skema OOP yang terdapat dalam master output Produksi NHA T-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembaharuan PKS antara BPS dengan Kemenkes terkait penyediaan data skema non publik (20%) 2. Tim NHA Melakukan estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP dan triangulasi estimasi tersebut kepada BPS (30%) 3. Melakukan proses perhitungan agregat data belanja kesehatan skema lainnya untuk mendapatkan agregat total belanja kesehatan (30%) 4. Menghitung proporsi OOP: agregat OOP dibagi total belanja kesehatan dikali 100% (5%) 5. Melakukan updating proporsi OOP setelah mendapatkan full figure NHA t-1 (15%) 	Tim Kerja Health Account
---	---	---	--	--------------------------

No	IKP	Bukti Output	Aktifitas Mencapai Output	PIC
1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%) 2. Penyusunan Instrumen Skrining Riwayat Kesehatan serta Koordinasi dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian Aplikasi (25%) 3. Penyusunan Alur, Tatalaksana dan Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Tertentu dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%) 4. Monitoring Data Akses Layanan Skrining Peserta JKN (10%) 5. Penyusunan Laporan (10%) 	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN

2	Persentase kabupaten/ kota yang Memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	Angka persentase belanja kesehatan skema OOP yang terdapat dalam master output Produksi NHA T-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Kebijakan Perhitungan Pembiayaan SPM melalui Siscobikes (30%) 2. Pelatihan Pendamping Daerah (25%) 3. Pelaksanaan Pendampingan (25%) 4. Penyusunan Rekomjak (20%) 	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
---	--	---	---	---

3	Persentase kabupaten/ kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	Laporan kegiatan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dengan Swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Regulasi KPS (10%) 2. Proses Penyusunan Komite Pengelola KPS (15%) 3. Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data (25%) 4. konfirmasi lapangan (25%) 5. Analisis data dan penyusunan laporan (25%) 	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
4	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Tetap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inventarisasi substansi teknis dan peraturan perUUan (10%) 2. Penyusunan naskah urgensi/kajian. (20%) 3. Pembahasan materi muatan peraturan dgn para pemangku kepentingan (20%) 4. Penyusunan dan pembahasan draft (45%) 5. Penyampaian draft ke biro hukum (5%) 	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah

No	IKK	Bukti Output	Aktifitas Mencapai Output	PIC
1	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%) 2. Penyusunan Instrumen Skrining Riwayat Kesehatan serta Koordinasi dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian Aplikasi (25%) 3. Penyusunan Alur, Tatalaksana dan Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Tertentu dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%) 4. Monitoring Data Akses Layanan Skrining Peserta JKN (10%) 5. Penyusunan Laporan (10%) 	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
2	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Angka persentase belanja kesehatan layanan primer skema JKN yang di	1. Penyusunan instrumen pengumpulan data (10%)	Tim Kerja Health Account

		dalamnya termasuk promotif preventif	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pengumpulan data dari skema JKN; berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan (25%) 3. Management dan pengolahan data (25%) 4. Melakukan proses perhitungan agregat total belanja kesehatan skema JKN dan klasifikasi menurut penyedia layanan dan fungsi dari data belanja kesehatan skema JKN (20%) 5. Didapatkan persentase belanja promotif preventif (10%) 6. Finalisasi persentase belanja promotif preventif (10%) 	
--	--	--------------------------------------	---	--

3	Persentase provinsi dan kabupaten/kota Yang menghasilkan Rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	Telaah PHA/DHA dari seluruh provinsi/kab/kota yang menjadi sasaran/ target pelaksanaan PHA/DHA dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Review kode akun PHA/DHA (10%) 2. Pelaksanaan pertemuan mengundang provinsi pengampu DHA (20%) 3. Turun Lapangan ke Provinsi yang direncanakan (50%) 4. Penulisan Telaah berdasarkan hasil perhitungan PHA/DHA saat turun lapangan (20%) 	Tim Kerja Health Account
4	Persentase kabupaten/kota yang Memberikan insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan kegiatan dan kebijakan Permenkes Perubahan Petunjuk Teknis DAK Non Fisik 2022 2. Hasil Evaluasi untuk perbaikan kebijakan ke depan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Permenkes (15%) 2. Penyusunan Instrumen (5%) 3. Pengumpulan Data dan Konfirmasi Lapangan (40%) 4. Ujicoba Aplikasi berbasis web (10%) 5. Sosialisasi Aplikasi berbasis web (10%) 6. Analisis Data (10%) 7. Penyusunan Laporan Analisa (10%) 	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah

5	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	Dokumen Analisis Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulasi kebijakan teknis pelaksanaan penjaminan selisih biaya bagi peserta JKN, antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan (30%) 2. Koordinasi penyesuaian sistem informasi untuk pelaksanaan koordinasi manfaat (30%) 3. Sosialisasi pelaksanaan koordinasi manfaat antara BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan tambahan (20%) 4. Monitoring pelaksanaan koordinasi manfaat (20%) 	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
---	---	---	--	---

6	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Laporan kegiatan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dengan Swasta dalam mendukung pelayanandan pembiayaan kesehatan (pada 9 penyakit Prioritas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Regulasi KPS (10%) 2. Proses Penyusunan Komite Pengelola KPS (15%) 3. Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data (25%) 4. konfirmasi lapangan (25%) 5. Analisis data dan penyusunan laporan (25%) 	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
7	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Laporan kegiatan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dengan Swasta dalam mendukung pelayanandan pembiayaan kesehatan (upaya skrining 14 Penyakit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Regulasi KPS (10%) 2. Proses Penyusunan Komite Pengelola KPS (15%) 3. Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data (25%) 4. konfirmasi lapangan (25%) 5. Analisis data dan penyusunan laporan (25%) 	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
8	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen (review) Tarif INA-CBG 2. Dokumen NHA T-1 	<p>Annual Review Tarif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan Data Klaim dan data Costing (35%) 2. Analisis Data Klaim dan data Costing (35%) 3. Simulasi hasil Analisis awal dengan pemangku kepentingan (20%) 4. Pre-elementary Tarif dan simulasi kecukupan tarif (ketika akan ada perubahan Permenkes Tarif) (10%) <p>NHA T-1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan Data agregat NHA t-1 (15%) 2. Perhitungan angka agregat NHA t-1 (30%) 3. Perhitungan angka disagregasi NHA t-1 (30%) 4. Updating data belanja NHA t-1 (15%) 5. Finalisasi angka penuh NHA t-1 (10%) 	Tim Kerja Kebijakan Review Tarif Dan Ina Grouper dalam Program JKN Dan Tim Kerja Health Account
9	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Laporan UR untuk 20 Penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dan penyusunan Instrumen (15%) 2. Pengumpulan dan analisis data (25%) 3. Penyajian hasil analisis data ke dashboard (15%) 4. Analisis mendalam dengan menggunakan metabase (20%) 	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN

			5. penyusunan laporan UR (25%)	
10	Annual review terhadap HTA dan Rencana implementasi nya	Laporan annual review HTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring implementasi rekomendasi kebijakan (40%) 2. Analisis situasi (30%) 3. (Identifikasi isu kebijakan, pengumpulan data, pengumpulan informasi atas kendala dan tantangan implementasi (FGD stakeholder, pertemuan, dll), pengolahan dan analisis data) 4. Penyusunan dokumen rekomjak (20%) 5. Diseminasi, advokasi (10%) 	Tim Kerja Kebijakan Health Technology Assesment
11	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T) (30%) 2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK (50%) 6. Penyusunan Laporan Analisis (20%) 	Tim Kerja terkait

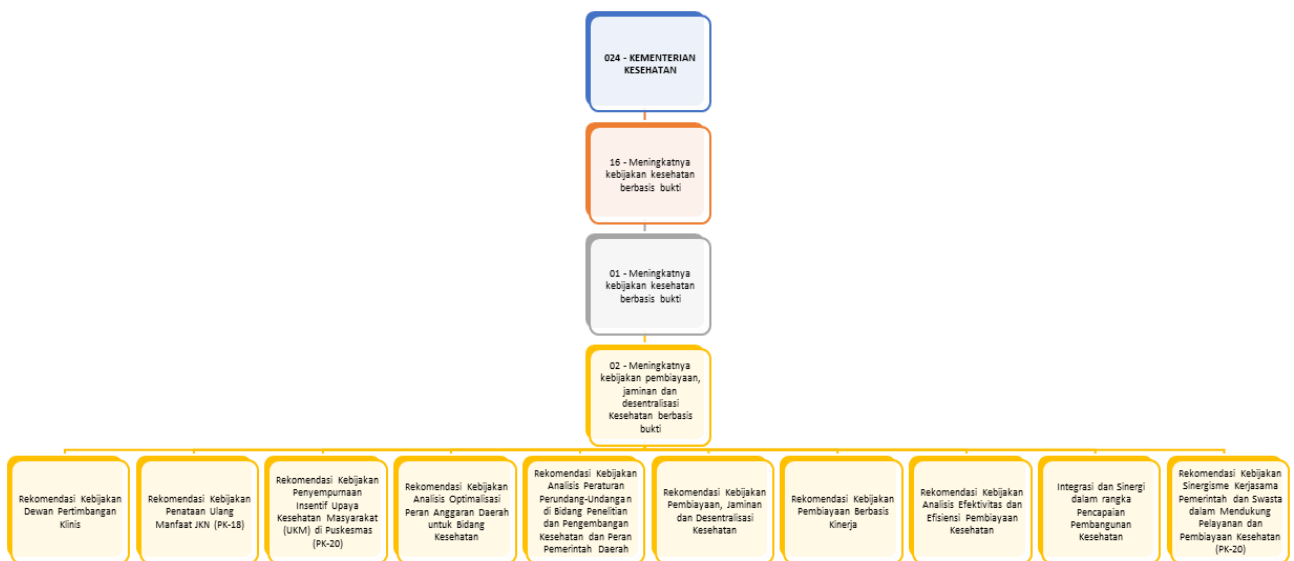
12	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T) (30%) 2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK (50%) 3. Penyusunan Laporan Analisis (20%) 	Tim Kerja terkait
13	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan	Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T) (30%) 2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK (50%) 3. Penyusunan Laporan Analisis 	Tim Kerja terkait

	bukti			
14	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	Laporan Hasil Analisis Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T-1) (15%) 2. Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil Kajian yang dihasilkan BKPKPADK (25%) 3. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian (50%) 4. Penyusunan Laporan Analisis (10%) 	Tim Kerja terkait
15	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Laporan Hasil Analisis Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T-1) (15%) 2. Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil Kajian yang dihasilkan BKPK /PADK (25%) 3. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian (50%) 5. Penyusunan Laporan Analisis (10%) 	Tim Kerja terkait

Rencana Kegiatan tersebut agar dapat dibiayai atau dialokasikan dalam anggaran RKAKL, maka dilakukan penyusunan Rencana Kerja Tahunan (Renja) yang dimana penyusunan renja ini direviu oleh Kementerian Keuangan dan Bapenas melalui forum Trilateral Meeting. Renja merupakan dokumen perencanaan untuk periode satu tahun yang memuat rencana kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Pusjak PDK untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Renja disusun dengan mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) yang merupakan dokumen perencanaan untuk periode lima tahun.



Gambar 3.3 Diagram Sasaran Kegiatan sampai dengan Rincian Output Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dalam Renja KL



Gambar 3.4 Diagram Sasaran Kegiatan sampai dengan Rincian Output Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Renja KL

Rincian Rencana Kerja Tahunan yang menampilkan detail kegiatan akan dimasukkan dalam lampiran dalam RKT ini.

BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

A. Pemantauan

Pemantauan adalah proses pengumpulan data secara berkesinambungan oleh pengelola satuan kerja terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Pemantauan merupakan salah satu elemen penting dalam pelaksanaan setiap program dan kegiatan. Pemantauan ini akan memberikan informasi tentang proses dan tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan, serta mengidentifikasi kendala-kendala dan intervensi yang diperlukan dalam upaya perbaikan pelaksanaan di waktu yang akan datang. Dengan demikian pelaksanaan kegiatan di masing-masing Satuan Kerja dilingkungan Badan KPK dapat dilakukan lebih efektif.

Indikator Kinerja Program (IKP) Pelaksanaan pemantauan dilakukan terhadap indikator kinerja dalam Renstra, RKP dan Renja yang terdiri dari:

1. Indikator Kinerja Program

merupakan ukuran pencapaian *outcome*/kinerja program. IKP berasal dari indikator kinerja kegiatan terpenting. Indikator kinerja program merupakan satu/lebih indikator kinerja kegiatan terpenting yang diangkat menjadi IKP. IKP merupakan alat untuk mengukur pencapaian kinerja di tingkat eselon I yang pencapaiannya sesuai tugas dan fungsi eselon I.

2. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

IKK merupakan output yang berupa barang/jasa yang dihasilkan oleh kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian *outcome* program/IKP. IKK secara akuntabilitas merupakan tugas dan fungsi unit kerja eselon II. IKK merupakan alat ukur pencapaian output/kinerja kegiatan yang mendukung program.

Secara hirarki, kegiatan pemantauan dimulai dari pengukuran capaian kinerja kegiatan per triwulan di seluruh satker, selanjutnya dihasilkan informasi kinerja yang dapat menjadi input pada siklus manajemen perencanaan.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah serangkaian kegiatan penilaian sistematis, terukur dan objektif terhadap suatu program dan kegiatan yang telah selesai atau masih berlangsung, dengan membandingkan realisasi masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) terhadap rencana.

Badan KPK memiliki kewajiban untuk melaksanakan evaluasi dalam rangka menjamin akuntabilitas kinerja institusi melalui pengukuran dan evaluasi kinerja. Pengukuran kinerja merupakan jembatan antara perencanaan strategis dan akuntabilitas, sedangkan evaluasi kinerja merupakan tahap setelah pengukuran kinerja dilakukan melalui perhitungan nilai capaian dari pelaksanaan kegiatan. Pengukuran kinerja mensyaratkan bahwa seluruh aktivitas Badan KPK harus dapat diukur. Pengukuran ini tidak hanya mencakup input dari program tetapi lebih menekankan pada keluaran, proses, manfaat dan dampak dari program penelitian yang telah dilakukan. Pengukuran kinerja Badan KPK mencakup seluruh data kinerja

termasuk data anggaran. Pelaksanaan evaluasi kinerja Badan KPK diharapkan akan memberikan manfaat dalam:

1. memastikan pemahaman para pelaksana monev akan ukuran yang digunakan untuk mencapai kinerja.
2. memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
3. menjadi alat komunikasi antar bawahan dan pimpinan dalam rangka upaya memperbaiki kinerja badan KPK
4. mengungkapkan pokok permasalahan yang terjadi
5. menyediakan bahan pengambilan keputusan yang sesuai dengan fakta
6. menunjukkan upaya perbaikan yang perlu dilakukan.

Evaluasi, dari sudut konsep program, banyak macamnya (Carter McNamara, 1997- 2008), dan ditujukan untuk berbagai keperluan. Hal yang baik dilakukan adalah menyusun suatu evaluasi yang realistis dan praktis, sehingga tidak bertele-tele, membingungkan, dan sulit dimengerti. Selain menunjukkan capaian, evaluasi juga dapat berfungsi sebagai alat verifikasi apakah suatu kebijakan, program, atau kegiatan, dapat berjalan sesuai dengan rencana. Evaluasi pada masa kini, umumnya terfokus pada tiga aspek yaitu:

- a. *Output* (Kuantitas dan kualitas hasil kebijakan/program /kegiatan)
- b. *Outcome* (Akibat langsung/*Intermediate effect* kepada penerima manfaat)
- c. *Impact* (Jangka panjang/*long-term*, cakupan dan kemajuannya luas/*widespread improvement* di kalangan masyarakat/ *society*)

Meskipun monitoring dan evaluasi keduanya sama-sama digunakan untuk menunjukkan akuntabilitas, namun cara dan cakupannya berbeda. Selain itu, monitoring lebih merupakan laporan jangka pendek/report dengan cara pengambilan kesimpulan yang lebih sederhana daripada evaluasi yang cukup canggih, seperti Rapid Assessment misalnya, ataupun ketika melakukan evaluasi seringkali diperlukan cara atau metodologi analisa statistik yang cukup sulit. Pada dasarnya evaluasi harus bisa menunjukkan capaian dan GAP (Selisih antara target/sasaran dengan capaian evaluasi). Agar para pelaksana pekerjaan monitoring dan evaluasi mampu bersinergi ketika melaksanakannya, diperlukan suatu sistem dan mekanisme kerja yang jelas, rapi, dan saling melengkapi. Dengan demikian suatu pembagian peran dan tanggung jawab mutlak diperlukan oleh seluruh pemangku kepentingan kegiatan monitoring dan evaluasi.

C. Pengendalian

Pelaksanaan monev dilakukan terhadap indikator kinerja dalam Renstra, RKP dan Renja yang terdiri dari :

1. Indikator Kinerja Program (IKP) Indikator Kinerja Program merupakan ukuran pencapaian outcome/kinerja program. IKP berasal dari indikator kinerja kegiatan terpenting. Indikator kinerja program merupakan satu/lebih indikator kinerja kegiatan terpenting yang diangkat menjadi IKP. IKP merupakan alat untuk mengukur pencapaian kinerja di tingkat eselon I yang pencapaiannya sesuai tugas dan fungsi eselon I.

2. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) IKK merupakan output yang berupa barang/jasa yang dihasilkan oleh kegiatan/kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian outcome program/IKP. IKK secara akuntabilitas merupakan tugas dan fungsi unit kerja eselon II. IKK merupakan alat ukur pencapaian output/kinerja kegiatan yang mendukung program.

Sekretariat BPKP sebagai koordinator monev di tingkat kegiatan dan program yang bertugas mengkoordinasikan seluruh satker untuk melaksanakan monev kinerja BPKP. Di tingkat Satker, para Kepala Satker memantau dan mendelegasikan monev kepada penanggung jawab monev untuk melaksanakan monev kinerja institusi. Pada tahapan ini diperlukan koordinasi dan kerjasama dari seluruh penanggung jawab kegiatan Satker untuk melaksanakan monev secara komprehensif di masing-masing satkernya (proses rekon internal setiap tanggal 10). Selain itu, perencanaan kinerja yang disahkan pada dokumen Renstra 2020-2024 direncanakan untuk jangka waktu 5 tahun dimanfaatkan sebagai basis data dalam melakukan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan melalui matrik sandingan yang membandingkan pencapaian indikator Renstra, Renja dan realisasi anggaran pada RKAKL sebagai salah satu tools dalam proses monitoring dan evaluasi yang dikordinir oleh Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes RI.

Tabel 4.1 Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Tahapan	Monitoring				Evaluasi
	TW I	TW II	TW III	TW IV	
Isian form monev manajemen penelitian dan e-riset	31 Maret	30 Juni	31 September	31 Desember	
Isian Form CHE	10 April	10 Juli	10 Oktober	10 Januari tahun berikutnya	
Input data e-monev DJA	setiap bulan per tanggal 10 kecuali bulan Desember akan diinput paling lambat tanggal 31 Januari tahun berikutnya				
input data e-monev Bappenas	10 April	10 Juli	10 Oktober	10 Januari tahun berikutnya	
Capaian IKK*					Akhir tahun
Capaian IKP*					Akhir tahun

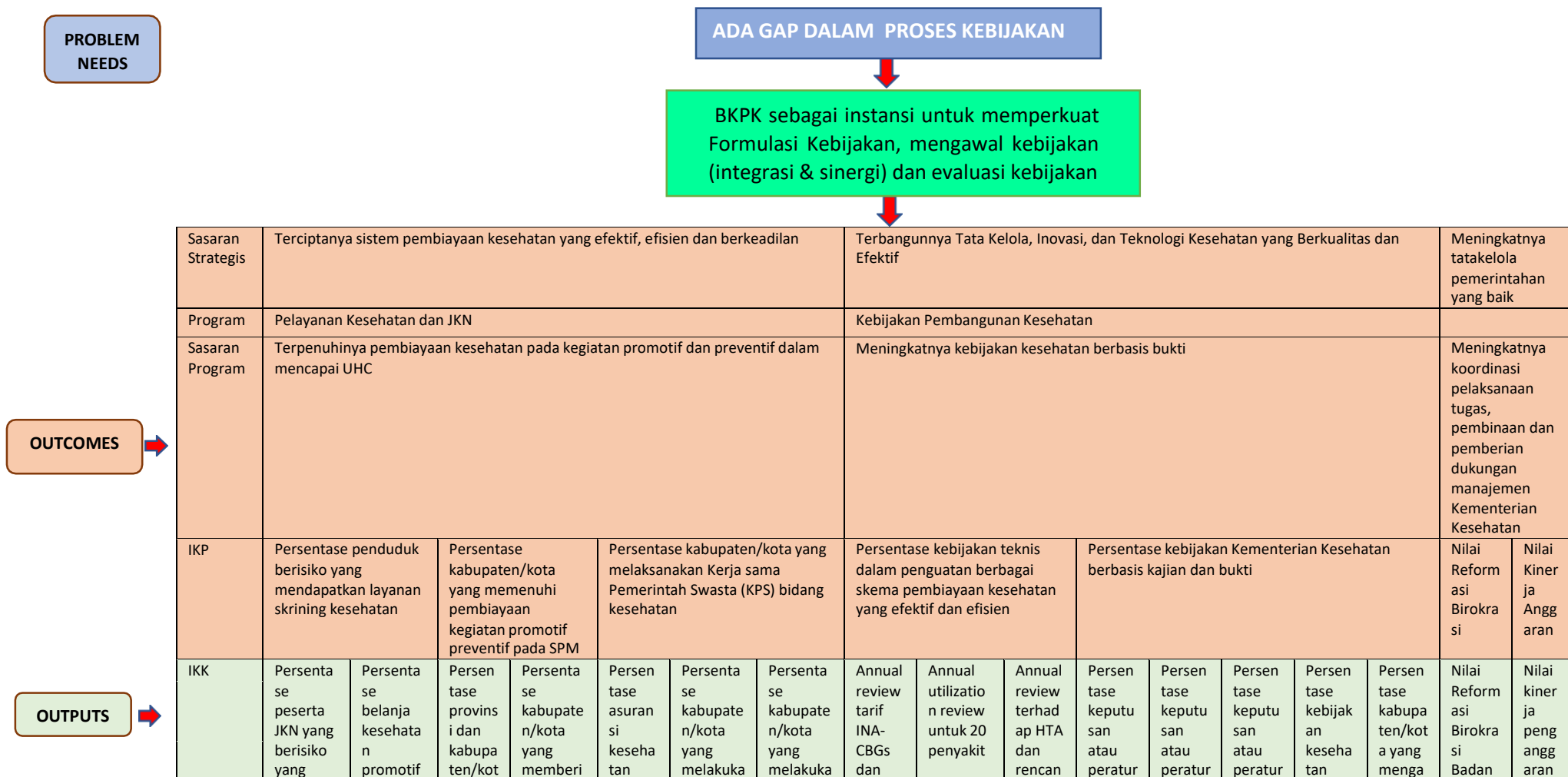
(Sumber: Pedoman Monev BPKP)

BAB V PENUTUP

Tujuan pembangunan kesehatan akan dapat tercapai bila didukung penyusunan kebijakan yang berbasis bukti. Oleh karena itu dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT) Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023 disusun sebagai panduan dan arahan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dalam mendukung keberhasilan capaian Indikator Kinerja Progran dan Indikator Kinerja Kesehatan yang tercantum di dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Rencana aksi ini digunakan pada setiap tahapan manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, pelaksanaan, monitoring hingga evaluasi.

Capaian pelaksanaan kinerja Kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi setiap tahun dan akhir periode lima tahun (tahun 2024). Dengan memperhatikan hal tersebut, maka Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dapat melakukan perbaikan dan penyempurnaan.

Lampiran 1 Kerangka Logis Kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan



	mendapatkan layanan skrining kesehatan	preventif dalam JKN	a yang menghasiikan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/District Health Account (PHA/DHA)	kan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	n kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	n kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	NHA (T-1)	berbiaya tertinggi	a implementasinya	an diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	an Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	an dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan, Jamina dan Desentralisasi Kesehatan	dopsi kebijakan transformasi kesehatan	Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
KEGIATAN →	Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan							Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan				Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
INPUT →	SDM yang berkualitas, Anggaran, Sarana & Prasarana, Regulasi																

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

1. KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN
2. PROGRAM : DG - Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
3. SASARAN PROGRAM : 20 - Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC
4. KEGIATAN : 6804 - Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
5. UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : 09 - Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

6. SASARAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	TARGET 2023	ALOKASI 2023 (RIBU)
01	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan		19.396.841,0
01.01	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	
01.02	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	12	
01.03	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	75	
01.04	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	75	
01.05	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	
01.06	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	
01.07	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	
Total			19.396.841,0

7. RINCIAN KEGIATAN

A. PEMETAAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA								
01.AEF.002	Advokasi Desentralisasi Kesehatan								006 - Anggaran Kesehatan		1.000.000,0
	701 - Sosialisasi kebijakan implementasi dan strategi integrasi sistem pencatatan kelahiran kematian dan penyebab kematian di tingkat provinsi										1.000.000,0
		Pusat	Pusat								1.000.000,0
01.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan										2.629.000,0
01.DCM.001	Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN								006 - Anggaran Kesehatan		2.629.000,0
	701 - Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN										2.629.000,0
		Pusat	Pusat								2.629.000,0
01.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan										960.000,0
01.FAE.001	Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (PK)								006 - Anggaran Kesehatan		960.000,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA								
	701 - Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan										960.000,0
		Pusat	Pusat								960.000,0
Total											19.396.841,0

B. PERHITUNGAN PENDANAAN (TAHUN 2023 DAN PRAKIRAAN MAJU)

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
01	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan				19.396.841,0				23.789.746,0	24.503.440,0	25.238.542,0
01.AEA	Koordinasi		kegiatan		12.229.641,0				11.852.690,0	12.208.272,0	12.574.519,0
01.AEA.001	Koordinasi dalam Pengembangan Jaminan Kesehatan (PK)	8	kegiatan		3.936.070,0	8	8	8	4.054.152,0	4.175.778,0	4.301.050,0
01.AEA.001.701	Koordinasi Pemutakhiran Data PBI Jaminan Kesehatan Bersama Stakeholder	1,0	Dokumen	90.930,0	90.930,0	1,0	1,0	1,0	93.658,0	96.468,0	99.362,0
01.AEA.001.702	Integrasi Tata Kelola UHC dengan Pembiayaan Swasta	1,0	Dokumen	467.540,0	467.540,0	1,0	1,0	1,0	481.566,0	496.013,0	510.894,0
01.AEA.001.703	Pengembangan Grouper INA CBG	1,0	Dokumen	930.540,0	930.540,0	1,0	1,0	1,0	958.456,0	987.210,0	1.016.826,0
01.AEA.001.704	Perbaikan Tarif INA CBG dan Evaluasi Tarif dalam JKN/KIS	1,0	Dokumen	582.000,0	582.000,0	1,0	1,0	1,0	599.460,0	617.444,0	635.967,0
01.AEA.001.705	Audit Koding di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut	1,0	Dokumen	361.870,0	361.870,0	1,0	1,0	0,0	372.726,0	383.908,0	395.425,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
01.AEF.001.701	Advokasi Pembiayaan Kesehatan kepada Daerah untuk Kegiatan Promotif dan Preventif	1,0	Dokumen	2.578.200,0	2.578.200,0	1,0	1,0	1,0	3.111.156,0	3.204.491,0	3.300.626,0
01.AEF.002	Advokasi Desentralisasi Kesehatan	150	orang		1.000.000,0	150	150	150	1.030.000,0	1.060.900,0	1.092.727,0
01.AEF.002.701	Sosialisasi kebijakan implementasi dan strategi integrasi sistem pencatatan kelahiran kematian dan penyebab kematian di tingkat provinsi	1,0	Dokumen	1.000.000,0	1.000.000,0	1,0	1,0	1,0	1.030.000,0	1.060.900,0	1.092.727,0
01.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan		Orang/ Kegiatan		2.629.000,0				2.707.870,0	2.789.106,0	2.872.779,0
01.DCM.001	Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN	150	Orang		2.629.000,0	150	150	150	2.707.870,0	2.789.106,0	2.872.779,0
01.DCM.001.701	Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN	1,0	Dokumen	2.629.000,0	2.629.000,0	1,0	1,0	1,0	2.707.870,0	2.789.106,0	2.872.779,0
01.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan		Laporan/ Rekomendasi		960.000,0				5.088.030,0	5.240.671,0	5.397.891,0
01.FAE.001	Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (PK)	4	Laporan		960.000,0	4	4	4	5.088.030,0	5.240.671,0	5.397.891,0
01.FAE.001.701	Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	4,0	Dokumen	240.000,0	960.000,0	4,0	4,0	4,0	5.088.030,0	5.240.671,0	5.397.891,0
Total					19.396.841,0	-	-	-	23.789.746,0	24.503.440,0	25.238.542,0

C. SUMBER PENDANAAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
01.AEA.001.706	Pengembangan Metode Pembayaran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	1,0	Dokumen	398.390,0	398.390,0	1,0	1,0	1,0	410.342,0	422.652,0	435.332,0
01.AEA.001.707	Penyusunan Regulasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional	1,0	Dokumen	443.100,0	443.100,0	1,0	1,0	1,0	456.393,0	470.085,0	484.187,0
01.AEA.001.708	Optimalisasi Pembiayaan JKN untuk Kegiatan Promotif Preventif (Skrining) Kesehatan	1,0	Dokumen	661.700,0	661.700,0	1,0	1,0	1,0	681.551,0	701.998,0	723.057,0
01.AEA.002	Koordinasi dalam Pengembangan Pembiayaan Kesehatan (PK)	1	kegiatan		2.255.268,0	1	1	1	1.579.086,0	1.626.458,0	1.675.252,0
01.AEA.002.702	Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	1,0	Dokumen	2.255.268,0	2.255.268,0	1,0	1,0	1,0	1.579.086,0	1.626.458,0	1.675.252,0
01.AEA.003	Koordinasi dalam Pengembangan Health Account (PK)	2	kegiatan		3.791.443,0	2	2	2	3.905.186,0	4.022.342,0	4.143.012,0
01.AEA.003.701	Konsolidasi Penyusunan National Health Account	1,0	Dokumen	1.813.230,0	1.813.230,0	1,0	1,0	1,0	1.867.627,0	1.923.656,0	1.981.365,0
01.AEA.003.703	Penguatan Pelaksanaan Health Account (PHA/DHA) di Daerah	1,0	Dokumen	1.978.213,0	1.978.213,0	1,0	1,0	1,0	2.037.559,0	2.098.686,0	2.161.647,0
01.AEA.004	Koordinasi dalam Pengembangan Penilaian Teknologi Kesehatan (PK)	1	kegiatan		2.246.860,0	1	1	1	2.314.266,0	2.383.694,0	2.455.205,0
01.AEA.004.701	Koordinasi Pengembangan Penilaian Teknologi Kesehatan	1,0	Dokumen	2.246.860,0	2.246.860,0	1,0	1,0	1,0	2.314.266,0	2.383.694,0	2.455.205,0
01.AEF	Sosialisasi dan Diseminasi		orang		3.578.200,0				4.141.156,0	4.265.391,0	4.393.353,0
01.AEF.001	Advokasi Pembiayaan Kesehatan	550	orang		2.578.200,0	550	550	550	3.111.156,0	3.204.491,0	3.300.626,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
01.AEF.001.701	Advokasi Pembiayaan Kesehatan kepada Daerah untuk Kegiatan Promotif dan Preventif	1,0	Dokumen	2.578.200,0	2.578.200,0	1,0	1,0	1,0	3.111.156,0	3.204.491,0	3.300.626,0
01.AEF.002	Advokasi Desentralisasi Kesehatan	150	orang		1.000.000,0	150	150	150	1.030.000,0	1.060.900,0	1.092.727,0
01.AEF.002.701	Sosialisasi kebijakan implementasi dan strategi integrasi sistem pencatatan kelahiran kematian dan penyebab kematian di tingkat provinsi	1,0	Dokumen	1.000.000,0	1.000.000,0	1,0	1,0	1,0	1.030.000,0	1.060.900,0	1.092.727,0
01.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan		Orang/ Kegiatan		2.629.000,0				2.707.870,0	2.789.106,0	2.872.779,0
01.DCM.001	Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN	150	Orang		2.629.000,0	150	150	150	2.707.870,0	2.789.106,0	2.872.779,0
01.DCM.001.701	Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN	1,0	Dokumen	2.629.000,0	2.629.000,0	1,0	1,0	1,0	2.707.870,0	2.789.106,0	2.872.779,0
01.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan		Laporan/ Rekomendasi		960.000,0				5.088.030,0	5.240.671,0	5.397.891,0
01.FAE.001	Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (PK)	4	Laporan		960.000,0	4	4	4	5.088.030,0	5.240.671,0	5.397.891,0
01.FAE.001.701	Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	4,0	Dokumen	240.000,0	960.000,0	4,0	4,0	4,0	5.088.030,0	5.240.671,0	5.397.891,0
Total					19.396.841,0	-	-	-	23.789.746,0	24.503.440,0	25.238.542,0

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 : 6835 - Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan
5. UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : 09 - Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

6. SASARAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	TARGET 2023	ALOKASI 2023 (RIBU)
01	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan		1.578.390,0
01.01	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2	
01.02	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20	
01.03	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1	
02	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi Kesehatan berbasis bukti		11.739.813,0
02.01	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	
02.02	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	
02.03	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	
02.04	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	80	
02.05	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50	
Total			13.318.203,0

7. RINCIAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)	
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA									
	701 - Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan										193.660,0	
		Pusat	Pusat								193.660,0	
01.PBG.004	Rekomendasi Kebijakan Utilization Review dalam Pengendalian Kuratif dalam JKN (PK)				Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan	Penguatan Tata Kelola, Pembiayaan, Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan	006 - Anggaran Kesehatan			700.680,0
	701 - Analisis Kebijakan										434.180,0	
		Pusat	Pusat								434.180,0	
	702 - Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan										266.500,0	
		Pusat	Pusat								266.500,0	
01.PBG.005	Rekomendasi Kebijakan Annual Review dan Evaluasi Tarif INA CBG dan Kapitasi pada Program JKN (PK)				Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan	Penguatan Tata Kelola, Pembiayaan, Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan	006 - Anggaran Kesehatan			137.220,0
	701 - Analisis Kebijakan										137.220,0	
		Pusat	Pusat								137.220,0	

A. PEMETAAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)	
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA									
01	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan										1.578.390,0	
01.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan										1.578.390,0	
01.PBG.001	Rekomendasi Kebijakan Penilaian Teknologi Kesehatan (PK)				Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan	Penguatan Tata Kelola, Pembiayaan, Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan	006 - Anggaran Kesehatan			546.830,0
	701 - Analisis Kebijakan										497.780,0	
		Pusat	Pusat								497.780,0	
	702 - Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan										49.050,0	
		Pusat	Pusat								49.050,0	
01.PBG.002	Rekomendasi Kebijakan Penyusunan National Health Account (NHA) (PK)				Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan	Penguatan Tata Kelola, Pembiayaan, Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan	006 - Anggaran Kesehatan			193.660,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA								
		Pusat	Pusat								41.600,0
02.ABG.005	Rekomendasi Kebijakan Penataan Ulang Manfaat JKN (PK)								006 - Anggaran Kesehatan		865.960,0
	701 - Analisis Kebijakan										548.910,0
		Pusat	Pusat								548.910,0
	702 - Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan										317.050,0
		Pusat	Pusat								317.050,0
02.ABG.006	Rekomendasi Kebijakan Penyempurnaan Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas (PK)								006 - Anggaran Kesehatan		870.660,0
	701 - Analisis Kebijakan										870.660,0
		Pusat	Pusat								870.660,0
02.AEA	Koordinasi										4.298.181,0
02.AEA.001	Integrasi dan Sinergi dalam rangka Pencapaian Pembangunan Kesehatan								006 - Anggaran Kesehatan		4.298.181,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA								
	702 - Serial meeting Perencanaan dan Implementasi Kebijakan										486.700,0
		Pusat	Pusat								486.700,0
	703 - Kajian Analisis cepat kebijakan dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan										2.000.000,0
		Pusat	Pusat								2.000.000,0
	704 - Evaluasi efektifitas dan implementasi kebijakan Kemenkes										1.811.481,0
		Pusat	Pusat								1.811.481,0
02.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan										650.680,0
02.PBG.003	Rekomendasi Kebijakan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dan Swasta dalam Mendukung Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (PK)				Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan	Penguatan Tata Kelola, Pembiayaan, Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan	006 - Anggaran Kesehatan		650.680,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	LOKASI		NAWACITA	PRIORITAS NASIONAL	PROGRAM PRIORITAS	KEGIATAN PRIORITAS	PROYEK PRIORITAS	DUKUNGAN (TEMATIK)	100 JANJI PRESIDEN	ALOKASI (RP RIBU)
		PROVINSI	KABUPATEN / KOTA								
	701 - Analisis Kebijakan										650.680,0
		Pusat	Pusat								650.680,0
Total											13.318.203,0

B. PERHITUNGAN PENDANAAN (TAHUN 2023 DAN PRAKIRAAN MAJU)

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
01	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan				1.578.390,0				1.502.142,0	1.547.206,0	1.593.622,0
01.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan		Rekomendasi Kebijakan/ Kajian		1.578.390,0				1.502.142,0	1.547.206,0	1.593.622,0
01.PBG.001	Rekomendasi Kebijakan Penilaian Teknologi Kesehatan (PK)	2	Rekomendasi Kebijakan	546.830,0	546.830,0	2	2	2	439.635,0	452.824,0	466.408,0
01.PBG.001.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	497.780,0	497.780,0	1,0	1,0	1,0	381.471,0	392.915,0	404.702,0
01.PBG.001.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	49.050,0	49.050,0	1,0	1,0	1,0	58.164,0	59.909,0	61.706,0
01.PBG.002	Rekomendasi Kebijakan Penyusunan National Health Account (NHA) (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan	193.660,0	193.660,0	1	1	1	199.470,0	205.454,0	211.618,0
01.PBG.002.701	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	193.660,0	193.660,0	1,0	1,0	1,0	199.470,0	205.454,0	211.618,0
01.PBG.004	Rekomendasi Kebijakan Utilization Review dalam Pengendalian Kuratif dalam JKN (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan	700.680,0	700.680,0	1	1	1	721.700,0	743.351,0	765.652,0
01.PBG.004.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	434.180,0	434.180,0	1,0	1,0	1,0	445.238,0	458.595,0	472.353,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
01.PBG.004.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	266.500,0	266.500,0	1,0	1,0	1,0	276.462,0	284.756,0	293.299,0
01.PBG.005	Rekomendasi Kebijakan Annual Review dan Evaluasi Tarif INA CBG dan Kapitasi pada Program JKN (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan	137.220,0	137.220,0	1	1	1	141.337,0	145.577,0	149.944,0
01.PBG.005.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	137.220,0	137.220,0	1,0	1,0	1,0	141.337,0	145.577,0	149.944,0
02	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi Kesehatan berbasis bukti				11.739.813,0				10.054.861,0	10.356.506,0	10.667.200,0
02.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan		Rekomendasi Kebijakan/ Kajian		6.790.952,0				5.479.458,0	5.643.841,0	5.813.154,0
02.ABG.001	Rekomendasi Kebijakan Analisis Efektivitas dan Efisiensi Pembiayaan Kesehatan pada Program Kesehatan (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan	710.876,0	710.876,0	1	1	1	732.203,0	754.169,0	776.793,0
02.ABG.001.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	665.118,0	665.118,0	1,0	1,0	1,0	685.072,0	705.624,0	726.792,0
02.ABG.001.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	45.758,0	45.758,0	1,0	1,0	1,0	47.131,0	48.545,0	50.001,0
02.ABG.002	Rekomendasi Kebijakan Pembiayaan Berbasis Kinerja (PK)	3	Rekomendasi Kebijakan	2.150.056,0	2.150.056,0	1	1	1	2.214.558,0	2.280.994,0	2.349.424,0
02.ABG.002.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	1.175.390,0	1.175.390,0	1,0	1,0	1,0	1.210.652,0	1.246.971,0	1.284.380,0
02.ABG.002.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	974.666,0	974.666,0	1,0	1,0	1,0	1.003.906,0	1.034.023,0	1.065.044,0
02.ABG.003	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Mekanisme Pembiayaan Promotif Preventif Pusat dan Daerah	1	Rekomendasi Kebijakan	1.218.000,0	1.218.000,0	1	1	1	1.254.540,0	1.292.176,0	1.330.941,0
02.ABG.003.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	523.030,0	523.030,0	1,0	1,0	1,0	547.857,0	564.293,0	581.221,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
02.ABG.003.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	694.970,0	694.970,0	1,0	1,0	1,0	706.683,0	727.883,0	749.720,0
02.ABG.004	Rekomendasi Kebijakan Dewan Pertimbangan Klinis	1	Rekomendasi Kebijakan		975.400,0	1	1	1	386.218,0	397.805,0	409.738,0
02.ABG.004.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	933.800,0	933.800,0	1,0	1,0	1,0	343.772,0	354.085,0	364.707,0
02.ABG.004.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	41.600,0	41.600,0	1,0	1,0	1,0	42.446,0	43.720,0	45.031,0
02.ABG.005	Rekomendasi Kebijakan Penataan Ulang Manfaat JKN (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan		865.960,0	1	1	1	891.939,0	918.697,0	946.258,0
02.ABG.005.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	548.910,0	548.910,0	1,0	1,0	1,0	431.611,0	444.560,0	457.896,0
02.ABG.005.702	Advokasi, Negosiasi, dan Pendampingan Kebijakan	1,0	Dokumen	317.050,0	317.050,0	1,0	1,0	1,0	460.328,0	474.137,0	488.362,0
02.ABG.006	Rekomendasi Kebijakan Penyempurnaan Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan		870.660,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
02.ABG.006.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	870.660,0	870.660,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
02.AEA	Koordinasi		kegiatan		4.298.181,0				3.905.203,0	4.022.359,0	4.143.030,0
02.AEA.001	Integrasi dan Sinergi dalam rangka Pencapaian Pembangunan Kesehatan	1	kegiatan		4.298.181,0	1	1	1	3.905.203,0	4.022.359,0	4.143.030,0
02.AEA.001.702	Serial meeting Perencanaan dan Implementasi Kebijakan	1,0	Kegiatan	486.700,0	486.700,0	1,0	1,0	1,0	454.193,0	467.819,0	481.853,0
02.AEA.001.703	Kajian Analisis cepat kebijakan dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan	1,0	Kegiatan	2.000.000,0	2.000.000,0	1,0	1,0	1,0	1.339.206,0	1.379.382,0	1.420.764,0
02.AEA.001.704	Evaluasi efektifitas dan implementasi kebijakan Kemenkes	1,0	Kegiatan	1.811.481,0	1.811.481,0	1,0	1,0	1,0	2.111.804,0	2.175.158,0	2.240.413,0

KODE	SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN	TAHUN 2023			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)						
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2023 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET			ALOKASI (RIBU)		
						2024	2025	2026	2024	2025	2026
02.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan		Rekomendasi Kebijakan/ Kajian		650.680,0				670.200,0	690.306,0	711.016,0
02.PBG.003	Rekomendasi Kebijakan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dan Swasta dalam Mendukung Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (PK)	1	Rekomendasi Kebijakan		650.680,0	1	1	1	670.200,0	690.306,0	711.016,0
02.PBG.003.701	Analisis Kebijakan	1,0	Dokumen	650.680,0	650.680,0	1,0	1,0	1,0	670.200,0	690.306,0	711.016,0
Total					13.318.203,0	-	-	-	11.557.003,0	11.903.712,0	12.260.822,0

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara no. 29, Johar Baru, Jakarta Pusat

Telepon : 021-5221229

E-mail : pusjakpdk.bkpk@kemkes.go.id