

LAUNCHING OF ASEAN ONE HEALTH NETWORK (AOHN)
AND ASEAN ONE HEALTH JOINT PLAN OF ACTION
(ASEAN OH JPA) AND WEBINAR SERIES
ON PUBLIC HEALTH EMERGENCIES

19 July 2024 | Jakarta, Indonesia



Laporan kinerja

Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan
Semester I, Tahun 2024



ANIMAS BRAWIJAYA
MALANG, 16 JULI 2024



Laporan Kinerja BKPK Semester I Tahun 2024

**Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan
2024**

Kata Pengantar



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

Transformasi Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan pada Transformasi Pembiayaan Kesehatan, serta Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan pada Transformasi Teknologi Kesehatan.

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

Sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pengelolaan kinerja, BKPK menyusun Laporan Kinerja Semester I Tahun 2024. Laporan ini menyajikan prestasi kerja yang dicapai berdasarkan penggunaan anggaran yang telah dialokasikan dan Perjanjian Kinerja yang telah disepakati. Berdasarkan hasil evaluasi kinerja Semester I Tahun 2024, persentase rata-rata capaian seluruh Indikator Program dalam Perjanjian Kinerja sebesar 58,79% dengan realisasi anggaran tercapai sebesar 13,75 %.

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

Jakarta, Juli 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Syarifah Liza Munira'.

Syarifah Liza Munira

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Ringkasan Eksekutif

Laporan Kinerja (LK) adalah dokumen pertanggungjawaban tertulis sebagai bentuk laporan yang akuntabel dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan penggunaan anggaran yang menitikberatkan pada pengukuran kinerja suatu lembaga. Pada tahun 2024, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) telah menetapkan Perjanjian Kinerja (PK) sebagai wujud komitmen pelaksanaan program dan kegiatan melalui indikator kinerja dan dasar dalam melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja organisasi.

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

Pada tahun 2024, BKPK memperoleh alokasi anggaran sebesar Rp 462.942.252.000 dan berhasil menyerap anggaran pada semester I sebesar Rp 63.675.395.011 atau 13,75 % yang dijabarkan pada 10 (sepuluh) Indikator Kegiatan Program (IKP) berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja, yaitu:

1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)
3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kerja sama pemerintah swasta (KPS) bidang kesehatan
4. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
5. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
6. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif
7. Nilai Reformasi Birokrasi
8. Nilai Kinerja Anggaran
9. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK
10. Persentase realisasi Anggaran BKPK

Hasil penilaian kinerja semester I tahun 2024 atas Indikator Kegiatan Program (IKP) yang memiliki 10 indikator, yakni:

1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan, dengan target 100%, dan capaian output sebesar 78,7%.
2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM dengan target 100% dan capaian output sebesar 71,4%.
3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan, dengan target 100% dan capaian output sebesar 62,8%.
4. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan Kesehatan yang efektif dan efisien, dengan target 100% dan capaian output sebesar 100%.
5. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti, dengan target 100% dan capaian output sebesar 50%.
6. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif, dengan target 1 dokumen, capaian output 0 dan progress kinerja sebesar 30%.

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

1. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi dengan target senilai 98 dan capaian output senilai 80,98;
2. Indikator Nilai Kinerja Anggaran dengan target senilai 95 dan capaian output senilai 34,96;
3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP dengan target senilai 95 dan capaian output sebesar 95,37;
4. Persentase realisasi Anggaran BPKP dengan target 96 dengan capaian output sebesar 13,75%.

Keberhasilan dan kegagalan BPKP dalam mencapai target kinerja dan anggaran tidak lepas dari berbagai kendala yang muncul selama semester I tahun 2024. Walaupun demikian, para pimpinan berkomitmen untuk mendorong pencapaian kinerja dengan mengupayakan berbagai strategi percepatan, koordinasi, dan komunikasi intensif lintas program dan unit utama dalam melaksanakan tugas dan fungsi Badan.

Laporan ini diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan di semester II tahun 2024 dan memacu kinerja seluruh satuan kerja BPKP dalam melakukan terobosan yang lebih inovatif di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah melakukan identifikasi regulasi/kebijakan di awal tahun; melaksanakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman terkait Indikator Kinerja BPKP; serta melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap rencana kinerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pihak di lingkungan Badan.

Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Ringkasan Eksekutif	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	ix
Bab 1 Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	2
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	3
D. Sumber Daya Manusia	7
E. Isu Strategis Organisasi	12
F. Sistematika Laporan Kinerja	13
Bab 2 Perencanaan Kinerja	15
A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024	16
B. Sasaran Strategis	17
C. Perjanjian Kinerja	19
Bab 3 Akuntabilitas Kinerja	25
A. Capaian Kinerja Organisasi	26
1. Capaian Indikator Sasaran Strategis	26
2. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Semesetr I Tahun 2023	34
3. Capaian Kinerja	39
4. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 di Kementerian Lainnya	58
1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	60
2. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	63
3. Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	68
4. Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	80
5. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	92
6. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	106
7. Kegiatan Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	106
C. Capaian Kinerja Lainnya	106
1. Kerja Sama Global dan Regional	106
a. Pengembangan INA Group	111
b. Pelatihan Tenaga Koder	112
D. Realisasi Anggaran	114
E. Analisis Efisiensi Sumber Daya	116
1. Analisis Efisiensi Anggaran	116
2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia	116
F. Penghargaan/Inovasi	116
Bab 4 Penutup	121
Lampiran-lampiran	124
Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2024	125
Daftar Kontributor	129

Daftar Tabel

- Tabel 1.1. Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 30 Juni 2024
- Tabel 2.1. Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024
- Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2024
- Tabel 2.3. Sandingan Target IKP 2023 dan 2024 pada PK BKPK dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- Tabel 2.4. Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2024
- Tabel 3.1. Capaian ISS Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.2. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.3. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.4. Capaian ISS Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.5. Daftar Regulasi Sampel Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan
- Tabel 3.6. Capaian Indikator Kinerja Program Dibandingkan dengan Target Akhir Renstra
- Tabel 3.7. Capaian indikator kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
- Tabel 3.8. Capaian Indikator Kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.9. Capaian Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.10. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tiga Program dalam Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.11. Capaian Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.11a. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.11b. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.12. Capaian Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.13. Capaian Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.14. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti
- Tabel 3.15. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

- Tabel 3.16. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi
- Tabel 3.17. Indikator Nilai Kinerja Anggaran
- Tabel 3.18. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas ditindaklanjuti BKPK
- Tabel 3.19. Persentase Realisasi Anggaran
- Tabel 3.20. Indikator, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target
- Tabel 3.21. Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti
- Tabel 3.22. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- Tabel 3.23. Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- Tabel 3.24. Kabupaten/Kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang dan Tinggi yang Menyusun Telaah Rekomendasi
- Tabel 3.25. Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM
- Tabel 3.26. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit/Program
- Tabel 3.27. Kabupaten/Kota yang melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit
- Tabel 3.28. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan
- Tabel 3.29. Hasil Penilaian Instrumen Kebijakan
- Tabel 3.30. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
- Tabel 3.31. Persentase Implementasi Penyusunan Kebijakan yang Sesuai dengan Regulasi/Pedoman
- Tabel 3.32. Hasil Pengukuran Regulasi
- Tabel 3.33. Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan
- Tabel 3.34. Perhitungan Nilai Kinerja BKPK
- Tabel 3.35. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di BKPK Tahun 2024
- Tabel 3.36. Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK Tahun 2023 dan 2024
- Tabel 3.37. Perbandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.38. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024
- Tabel 3.39. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Renstra Tahun 2024

Tabel 3.40. Kondisi Kepegawaian BKPK per 30 Juni 2024

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

Daftar Gambar

- Gambar 1.1. Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Gambar 1.2. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jenis Kelamin Per 30 Juni 2024
- Gambar 1.3. Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Per 30 Juni 2024
- Gambar 1.4. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan Per 30 Juni 2024
- Gambar 1.5. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan 7 Tahun Terakhir
- Gambar 1.6. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan JF Per 30 Juni 2024
-
- Gambar 3.1. Sebaran Kabupaten/Kota yang Telah Melakukan Perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes Hingga Semester I Tahun 2024
- Gambar 3.2. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal Semester I Tahun 2024
- Gambar 3.2.a. Nilai Kinerja Anggaran
- Gambar 3.3. Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang Termasuk Promotif Preventif Tahun 2019-2023

Bab 1

Pendahuluan

Bab 1

Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

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

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

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022 menjelaskan bahwa organisasi BKPK terdiri dari lima Unit Eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan; serta Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan LKj BKPK adalah:

1. Menyampaikan pertanggungjawaban capaian kinerja Badan sebagai Unit Eselon I atas Perjanjian Kinerja dengan Menteri Kesehatan yang telah ditetapkan pada semester I tahun 2024;
2. Memberikan gambaran tingkat capaian pelaksanaan kegiatan dan program kerja dalam rangka mewujudkan visi, misi, tujuan, dan sasaran Badan khususnya dan Kementerian Kesehatan pada umumnya.

Tujuan penyusunan LKj BKPK adalah sebagai berikut:

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

C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

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

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

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

1. Pilar 1: Transformasi Layanan Primer
Semua orang memiliki akses yang mudah ke layanan primer seperti imunisasi, konsultasi dokter umum, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat.
2. Pilar 2: Transformasi Layanan Rujukan
Setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastropik.
3. Pilar 3: Ketahanan Kesehatan
Produksi lokal sediaan farmasi dan alat kesehatan serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.
4. Pilar 4: Pembiayaan Kesehatan
Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.
5. Pilar 5: SDM Kesehatan
SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia.
6. Pilar 6: Teknologi Kesehatan
Satu platform untuk semua masyarakat mengakses dokumen kesehatan dan inovasi bioteknologi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

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

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

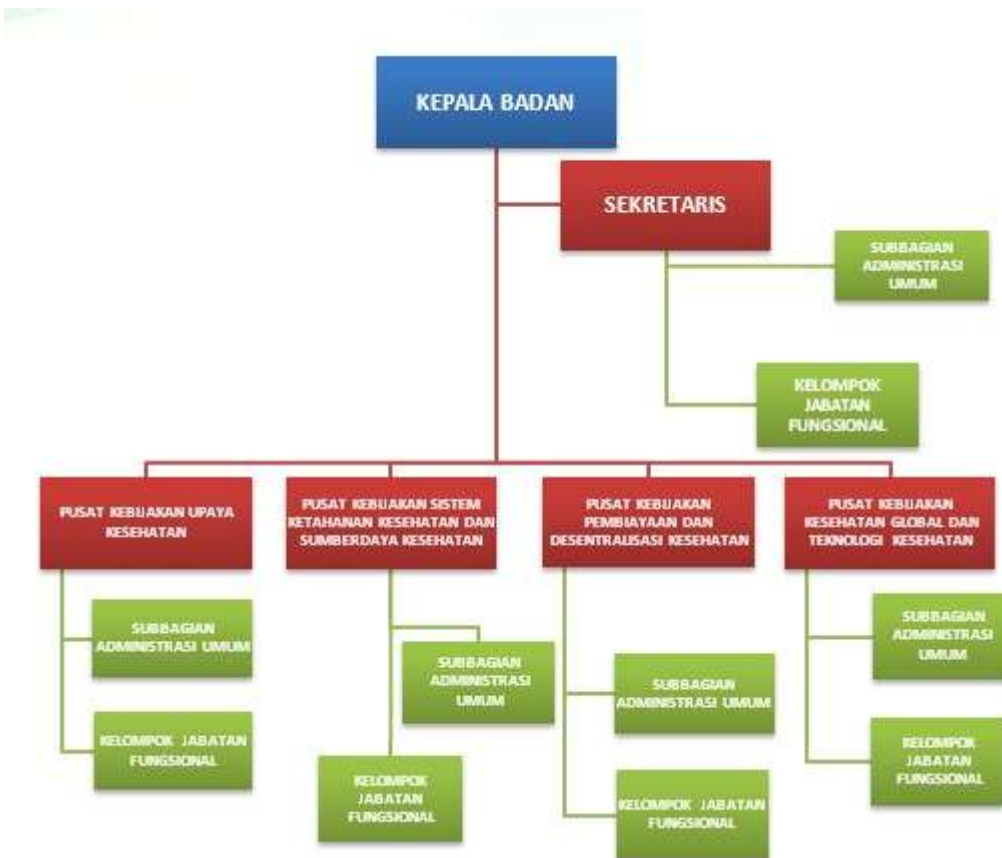
Transformasi BKPK, dari semula di ranah penelitian menjadi kebijakan pembangunan kesehatan, diharapkan dapat menjawab tantangan *gap* dalam proses kebijakan kesehatan di Indonesia

dengan memperkuat, mengawal, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan. BKPK melalui keempat Pusat Kebijakan, yang merupakan institusi *think tank* para analis kebijakan, memiliki peran penting dalam penyusunan rekomendasi kebijakan sebagai dasar pembentukan regulasi untuk menjawab permasalahan kesehatan yang. Analis kebijakan merupakan aset dan salah satu potensi BKPK yang memiliki peran yang sangat krusial dalam mengolah data dan informasi dengan analisa yang lebih baik. Selain itu, para analis kebijakan juga merupakan inisiator dalam melakukan kolaborasi dan sinergi antar-pemangku kepentingan agar dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan kesehatan yang tepat dan berkualitas.

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

1. Sekretariat BKPK: koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan (studi dan riset kesehatan, koordinator uji klinis vaksin)
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan (pengelolaan laboratorium rujukan kesehatan)
4. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan (program pembiayaan dan jaminan kesehatan)
5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan (program kerja sama luar negeri).

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Sebagai upaya untuk memperkuat pengawalan kebijakan lintas sektor terkait, Menteri Kesehatan memberikan tiga penugasan khusus dan Sekretaris Jenderal KemPersentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPKenkes memberikan satu penugasan kepada BKPK. *Pertama*, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/755/2022 Tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Dalam Kepmenkes ini ditetapkan bahwa Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan sebagai pelaksana teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan. Tugas yang dilaksanakannya mencakup penyiapan, pengembangan, pelaksanaan, dan pembinaan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan secara komprehensif, termasuk fasilitasi dan pendampingan dalam pencapaian indikator kinerja sasaran strategis prioritas untuk keberlanjutan Jaminan Kesehatan Nasional yang efektif dan efisien. *Kedua*, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/754/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Sebagai Pelaksana Kerja Sama Luar Negeri dan Diplomasi Kesehatan. Keputusan ini menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan dengan tugas:

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

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

- a. Melaksanakan kegiatan kohort penyakit tidak menular
- b. Melaksanakan kegiatan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)
- c. Melaksanakan kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

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

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

D. Sumber Daya Manusia

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM aparatur) sepanjang semester I tahun 2024, baik di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BKPK. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini

mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BKPK.

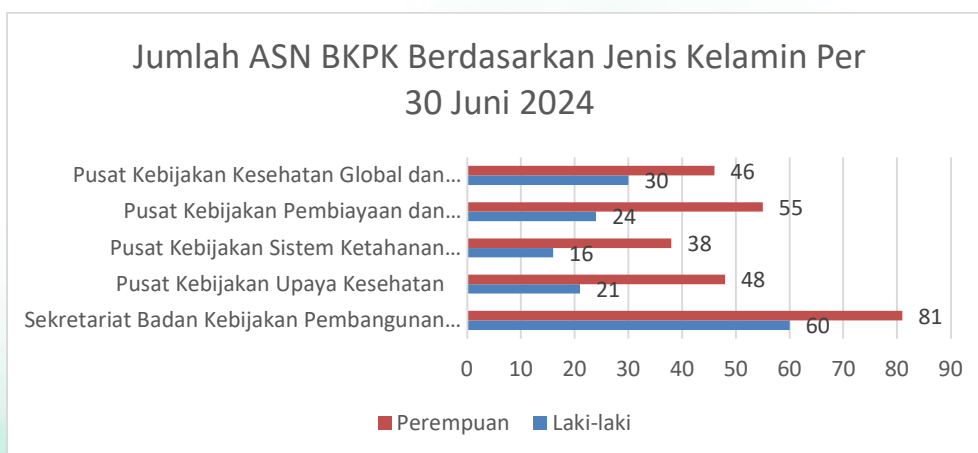
Sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Badan Litbangkes bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sekaligus menjadikan BKPK sudah tidak memiliki Unit Pelaksana Teknis (UPT), sehingga jumlah pegawai yang ada di BKPK mengalami penurunan yang cukup signifikan. Dari data 31 Desember 2023, pegawai BKPK sebanyak 926 orang menjadi 419 pegawai sampai dengan 30 Juni 2024. Berdasarkan jenis kelamin, pegawai BKPK terdiri dari 268 orang pegawai perempuan dan 151 pegawai laki-laki. Sebaran pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan digambarkan pada Tabel 1.1 dan gambar 1.1.

Tabel 1.1. Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 30 Juni 2024

No	Nama Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		Pria	Wanita	
1.	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	60	81	141
2.	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	21	48	69
3.	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	16	38	54
4.	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	24	55	79
5.	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	30	46	76
	TOTAL	151	268	419

Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

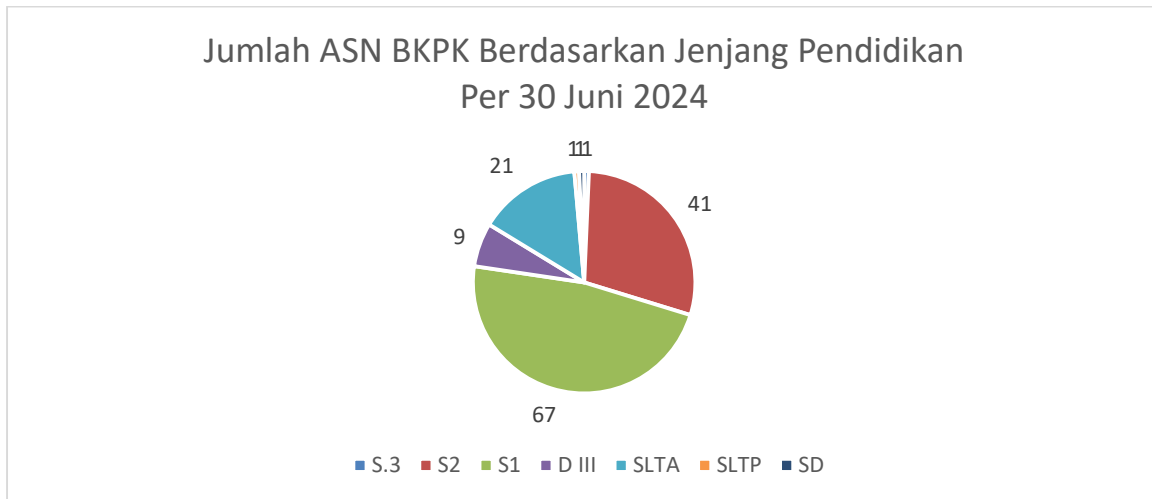
Gambar 1.2. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jenis Kelamin Per 30 Juni 2024



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

Mayoritas pegawai BPKP memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S1) sebanyak 180 pegawai (67%) dan magister (S2) sebanyak 171 pegawai (41%) (lihat Gambar 1.2 dan Tabel 1.2.). Bila melihat pegawai berdasarkan pendidikan, maka dalam indikator profesionalitas aparatur sipil negara sudah baik karena secara jumlah total 419 pegawai (84 %) berlatar belakang pendidikan S1 sampai dengan S3.

Gambar 1.3. Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Per 30 Juni 2024



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

Tabel 1.2. Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Per 30 Juni 2024

Satuan Organisasi	S.3	S2	S1	D III	SLTA	SLTP	SD	Total
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	1	41	67	9	21	1	1	141
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	2	40	22	1	4			69
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	1	20	26	4	3			54
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan		34	35	7	2	1		79

Satuan Organisasi	S.3	S2	S1	D III	SLTA	SLTP	SD	Total
Desentralisasi Kesehatan								
Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	1	36	30	5	3	1		76
TOTAL								419

Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

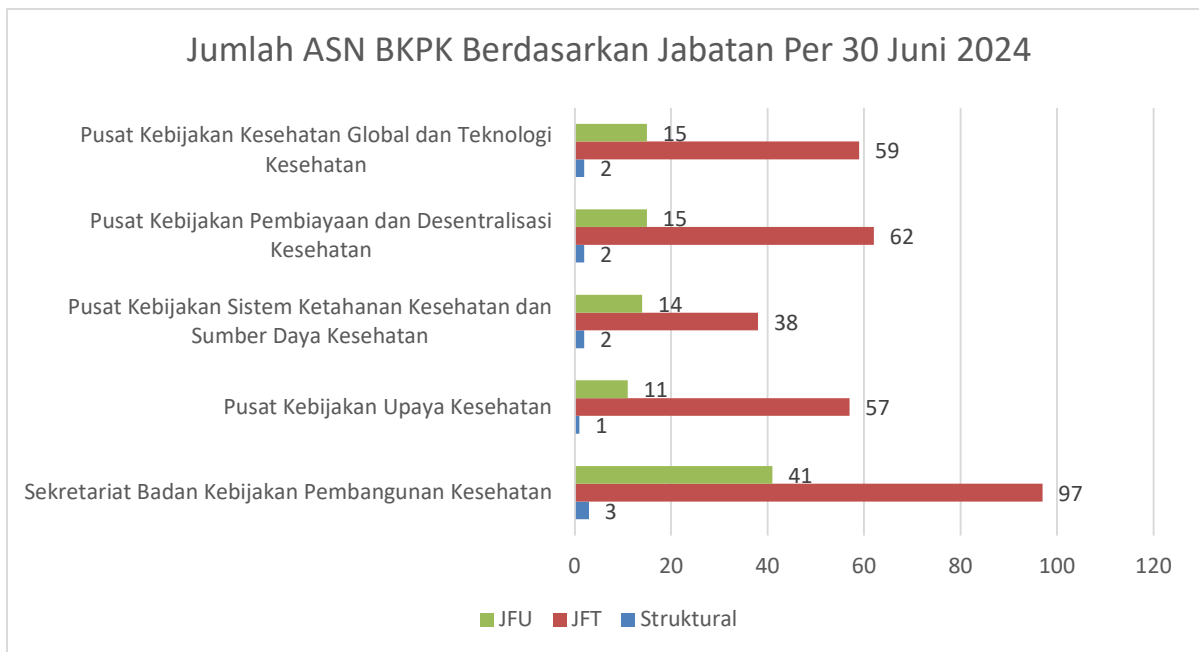
BKPK telah ikut serta dalam melakukan reformasi birokrasi, yang merupakan agenda pemerintah pusat, dengan melakukan penyederhanaan eselonisasi III dan IV. Dengan demikian, BKPK hanya memiliki jabatan struktural Kepala Badan, yang merupakan pimpinan unit organisasi, Sekretaris BKPK, dan Kepala Pusat Kebijakan sebagai pimpinan satuan unit kerja serta Kepala Subbagian Administrasi Umum di setiap unit eselon II. Keadaan pegawai per 30 Juni 2024 dapat dilihat pada Tabel 1.3 dan Gambar 1.3.

Tabel 1.3. Keadaan Pegawai BKPK Berdasarkan Jabatan per 30 Juni 2024

Satuan Organisasi	Struktural	JFT	JFU	Grand Total
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3	97	41	141
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	1	57	11	69
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	2	38	14	54
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	2	62	15	79
Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	2	59	15	76
Grand Total	10	313	96	419

Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

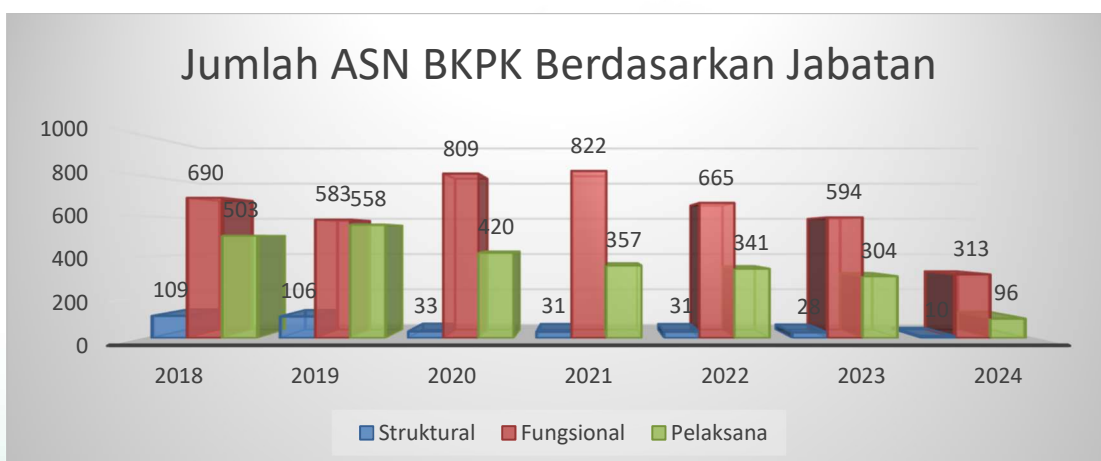
Gambar 1.4. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan Per 30 Juni 2024



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

Sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM aparatur) sepanjang semester I tahun 2024, baik di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BKPK. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BKPK, dapat dilihat pada Gambar 1.4.

Gambar 1.5. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan 7 Tahun Terakhir



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 30 Juni 2024

Berdasarkan gambar 1.5. Per 30 Juni 2024, mayoritas jabatan pegawai menduduki jabatan fungsional, yakni sebanyak 313 pegawai (74%), dan untuk jabatan pelaksana sebanyak 96

amanah RPP Pelaksanaan UU Kesehatan telah sampai tahap akhir yaitu menunggu proses penetapan, sedangkan 14 amanah RPMK dalam proses penyusunan yang secara paralel dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Di samping itu, hingga bulan Juli 2024 juga masih terdapat satu delegasi penyusunan peraturan presiden turunan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu Peraturan Presiden tentang Pengelolaan Kesehatan yang saat ini sampai ke tahap pembahasan antar kementerian.

Dalam rangka kepentingan dinas pelaksanaan transformasi internal, maka perlu dilakukan akselerasi penataan dan pengembangan kompetensi Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Kementerian Kesehatan. Seluruh pimpinan unit/satuan kerja wajib melaksanakan mutasi PNS di lingkungannya sesuai dengan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kemenkes Nomor HK.02.02/A/1170/2024 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Direktif Pimpinan atas Mutasi PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dituangkan pada perencanaan kinerja tahun 2024 sebagai indikator kinerja pada penugasan direktif pimpinan yang ditetapkan oleh Pejabat Pimpinan Tinggi Madya. Mutasi dilaksanakan setiap tahun dengan jumlah minimal 10% (sepuluh persen) dari jumlah keseluruhan PNS pada unit/satuan kerja serta bagi unit/satuan kerja yang di lingkungannya terdapat PNS yang mendapatkan promosi ke jabatan manajerial dan/atau jenjang madya maka mutasi dilaksanakan setiap tahun dengan jumlah minimal sebesar 7% (tujuh persen) dari jumlah keseluruhan PNS pada unit/satuan kerja. Hal ini menjadi isu strategis organisasi BKPK hingga bulan Juni 2024 telah dilakukan mutasi internal pegawai BKPK sebanyak 21 orang, mutasi keluar BKPK sebanyak 11 orang, dan mutasi masuk ke BKPK sebanyak 5 orang. Hal ini dilakukan untuk mendorong semangat kerja PNS untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan Kementerian Kesehatan.

F. Sistematika Laporan Kinerja

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

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

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

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

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

Bab 2

Perencanaan Kinerja

Bab 2

Perencanaan Kinerja

A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024

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

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

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

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

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

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri, dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan

4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

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

B. Sasaran Strategis

Sebagaimana disebutkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat enam tujuan dan 15 sasaran strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. BKPK mendukung tujuan ke-4 , yaitu terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan, pada sasaran strategis ke-10, yakni terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif; sasaran strategis ke-11, yakni menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*; tujuan ke 6, yakni terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif; serta sasaran strategis ke-16, yakni meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti.

Indikator BKPK yang mewakili kinerja ini adalah:

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

Untuk menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis (ISS), maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program (IKP), Sasaran Kegiatan, dan

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Dokumen Renstra Kemenkes 2020- 2024. Indikator dan target Renstra Kemenkes 2020-2024 yang dicantumkan dalam dokumen LKj BKPK tahun 2022 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Perencanaan program BKPK pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2022-2024, tercantum pada Tabel 2.1.

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

Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		2022	2023	2024
				T	T	T
IKP : BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN						
1	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
		2	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)	25	50	75
		3	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100
2	Sasaran Program : Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	4	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		5	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	-	-
		6	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	100

	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2022	2023	2024
			T	T	T
		7 Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1
3	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8 Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
		9 Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95

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

C. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 tahun 2014, definisi perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujud komitmen penerima amanah dan kesepakatan di antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi, dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

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

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

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

- 1) kegiatan perumusan kebijakan upaya kesehatan;
- 2) kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- 3) perumusan kebijakan pembiayaan jaminan dan desentralisasi kesehatan;
- 4) kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan. Teknis pelaksanaan kegiatan dikoordinasikan dan dilaksanakan oleh pusat kebijakan serta dibantu oleh UPT di Lingkungan BKPK.

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program BKPK dalam Perjanjian Kerja Tahun 2024

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	98
	Nilai Kinerja Anggaran	95
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95
	Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96

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

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK	
		2023	2024	2023	2024
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	100	60	100
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	75	50	75
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	100	50	100
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	-	-	-	-
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40	100	40	100
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan	Nilai Reformasi Birokrasi	96	98	85	85
	Nilai Kinerja Anggaran	93	95	93	95
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK	-	-	92,5	95

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK	
		2023	2024	2023	2024
manajemen Kesehatan Kementerian	yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK				
	Persentase realisasi Anggaran BKPK	-	-	95	96

Target indikator yang tercantum dalam dokumen Renstra merupakan indikator lima tahunan sehingga perlu disusun target indikator kinerja per tahun sebagai acuan perencanaan tahunan. Secara rinci target indikator kinerja kegiatan pada BKPK dapat dilihat pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4. Target Indikator Kinerja Kegiatan BKPK Tahun 2024

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	2024
Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100

	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	
	<i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	2
	<i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20
	<i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	1
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	15
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>provincial health account/ district health account</i> (PHA/DHA)	100
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	100
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	100

	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	
	Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerja sama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100
Kegiatan tata kelola pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	
	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	100
Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	
	Nilai reformasi birokrasi BKPK	98
	Nilai kinerja penganggaran BKPK	95

Bab 3

Akuntabilitas Kinerja

Bab 3

Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

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

1. Capaian Indikator Sasaran Strategis

a. Indikator Sasaran Strategis (ISS)

Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan dengan indikator kinerja yang dimiliki BKPK, yakni:

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

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

Tabel 3. 1. Capaian ISS Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan Semester I Tahun 2024

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	(%) Capaian
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	78,7	78,7
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	20	28,9	55,5

b. Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

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

Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut: Hipotiroid kongenital, Anemia, Tuberkulosis, Hepatitis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Stroke, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Talasemia, Kanker payudara, Kanker leher rahim, Kanker paru dan Kanker usus. Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining. Cara Perhitungan Indikator dilakukan melalui 2 tahap yaitu:

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

Beberapa kebijakan telah ditetapkan pada tahun 2023 dan 2024 untuk mengakomodir perluasan manfaat skrining pelayanan kesehatan menjadi 14 layanan skrining Kesehatan yaitu:

- 1) Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Meskipun Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024 sudah ditetapkan, pelaksanaan perluasan manfaat skrining pelayanan kesehatan belum dapat dilakukan karena menunggu ditetapkannya revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN; dan penyesuaian sistem informasi untuk penyesuaian skrining riwayat kesehatan sesuai dengan KMK juknis pelaksanaan pelayanan skrining. Oleh karena itu, pelaksanaan skrining layanan kesehatan saat ini masih pada 4

(empat) penyakit yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.

Berikut layanan skrining kesehatan yang dilakukan :

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

Merujuk cara perhitungan indikator dan berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Semester I Tahun 2024 dari keempat penyakit tersebut, cakupan skrining pelayanan kesehatan hanya bisa diukur untuk penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi. Adapun cakupan kanker leher rahim dan kanker payudara tidak dapat diukur karena tidak tersedianya skrining riwayat kesehatan untuk menentukan kelompok peserta beresiko sedang dan tinggi meskipun terdapat data pemeriksaan IVA, Pap Smear dan Periksa Payudara Klinis (Sadanis). Skrining riwayat kesehatan saat ini baru memotret kelompok resiko untuk 4 (empat) penyakit, yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Kronik.

Tingkat risiko untuk penyakit diabetes melitus dan hipertensi ditunjukkan pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi Semester 1 Tahun 2024

Jenis Penyakit	Tingkat Resiko	Total (Orang)
Diabetes Melitus	Rendah	84.282.999
	Sedang	533.319
	Tinggi	10.924
Hipertensi	Rendah	80.270.430
	Sedang	4.512.884
	Tinggi	43.928

Sumber : Data BPJS Kesehatan Semester I Tahun 2024

Tabel 3.3. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi Tahun 2023

Jenis Pemeriksaan	Total (Orang)
Pemeriksaan GDP dan GDPP	481.263
Pemeriksaan Tekanan Darah	3.146.133

Sumber : Data BPJS Kesehatan Semester I Tahun 2024

Berdasarkan data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan diketahui bahwa perhitungan capaian target indikator skrining hanya dapat mengukur dua dari 14 layanan skrining, sebagai berikut:

1) Cakupan kelompok berisiko Diabetes Melitus

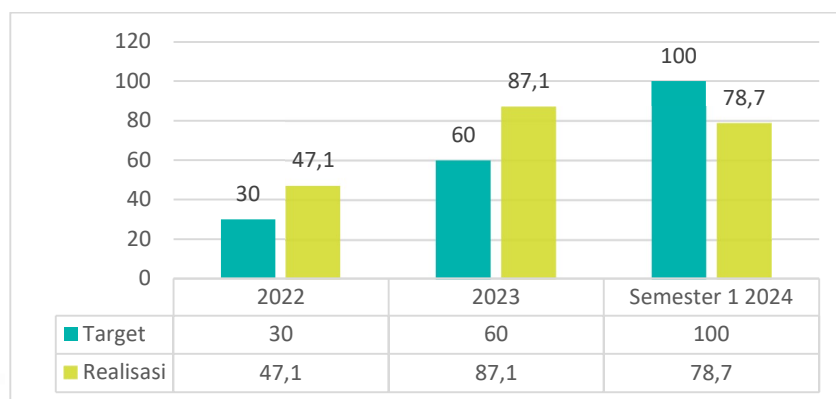
Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk resiko DM sedang dan tinggi sebanyak 544.243 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan GDP dan GDPP) sebanyak 481.263 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan GDP dan GDPP) sebesar 88,4%.

2) Cakupan kelompok berisiko Hipertensi

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk resiko Hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 4.556.812 orang. Jumlah peserta berisiko Hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah) sebanyak 3.146.133 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah) 69,0%

Capaian target indikator skrining pada semester 1 tahun 2024 berdasarkan rerata persentase cakupan kelompok berisiko penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi, yaitu sebesar 78,7%.

Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024

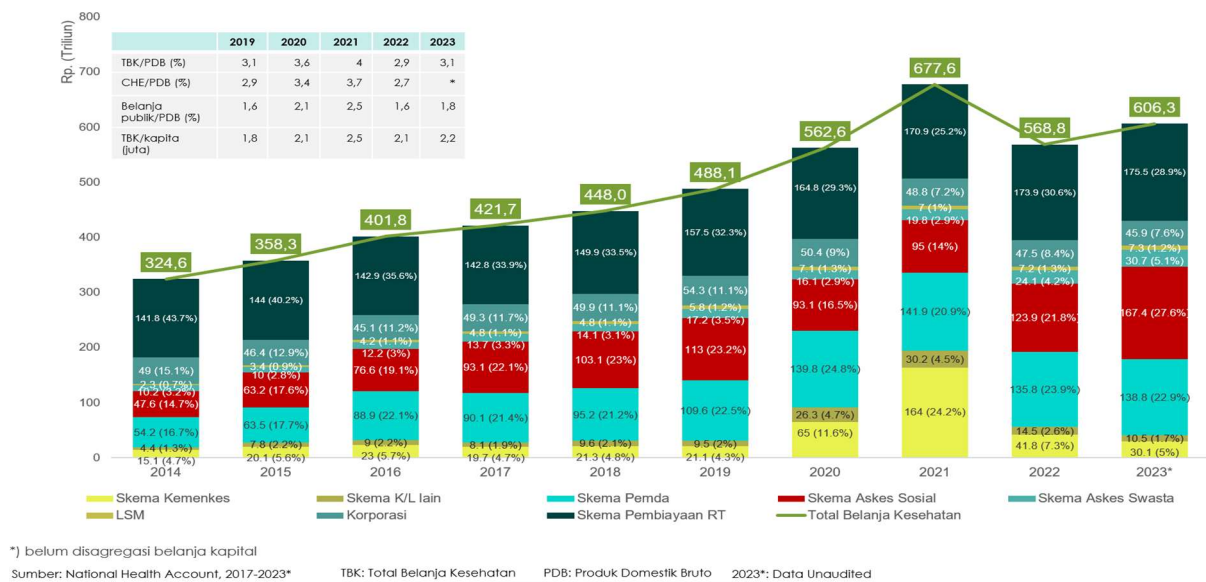


Capaian target Indikator persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tahun 2022 dan 2023 telah berhasil melampaui target, sampai dengan semester I. tahun 2024 sudah tercapai 78,7% sehingga diharapkan pada akhir tahun 2024 indikator tersebut mencapai target 100%. Setelah ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024, Kementerian Kesehatan terus berkoordinasi dengan BPJS

Kesehatan agar dukungan implementasi perluasan layanan skrining kesehatan masuk dalam pengaturan BPJS Kesehatan sesuai amanah regulasi disertai penyesuaian sistem informasi. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga berupaya melakukan interoperabilitas data dengan BPJS Kesehatan untuk memudahkan monitoring dan akses data capaian skrining kesehatan. Hal tersebut dikarenakan terbatasnya data skrining kesehatan pada laporan pengelolaan program jaminan sosial kesehatan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan setiap bulan.

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

Definisi Operasional Indikator adalah Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi National Health Accounts (NHA) t-1. Cara perhitungan indikator Jumlah belanja *Out Of Pocket* (OOP) dibagi total belanja kesehatan dikali 100.



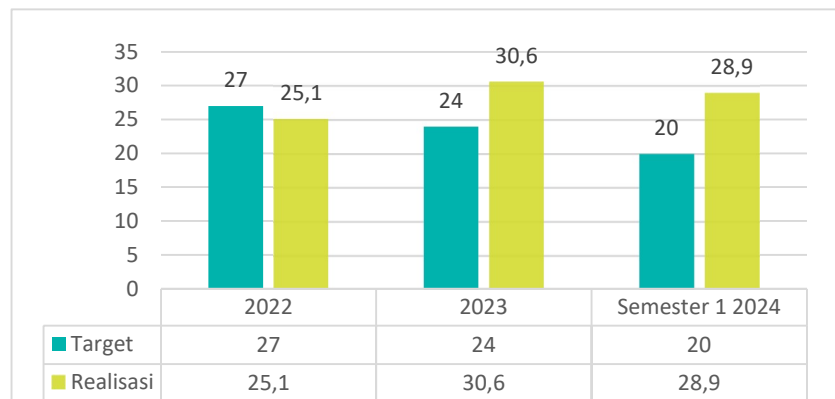
Gambar 3.1. Perbandingan Total Belanja Kesehatan 2014-2023

Belanja kesehatan rumah tangga (*Out of Pocket/OOP*) dalam kerangka *National Health Account* (NHA) merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan oleh rumah tangga, tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (reimburse), bantuan subsidi (transfer) dan belanja jaminan kesehatan (asuransi). Capaian tahun 2024 indikator proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan erat kaitannya dengan perhitungan belanja OOP pada perhitungan *National Health Accounts* (NHA) tahun 2023. Sampai dengan semester I tahun 2024 produksi NHA 2023 telah menghasilkan estimasi agregat belanja OOP sebesar Rp 175,7 Triliun dan Total Belanja Kesehatan sebesar Rp 606,3

Triliun sehingga diperoleh estimasi agregat proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan sebesar 28,9%. Angka agregat proporsi OOP tersebut masih belum mencapai target tahun 2024, yaitu sebesar 20%.

Grafik 3.

Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024



Indikator Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan tahun 2022 berhasil mencapai target, namun tahun 2023 belum berhasil. Pada akhir tahun 2024 diharapkan angka proporsi OOP terhadap total belanja dapat semakin menurun dari tahun sebelumnya. Meskipun belanja angka belanja OOP mengalami peningkatan setiap tahun, namun persentase proporsi OOP sebenarnya cenderung melambat karena dipengaruhi oleh tren belanja Kesehatan Indonesia yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, khusus sejak implementasi JKN pada tahun 2014. Beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian target indikator OOP sebagai berikut:

- 1) Cakupan kepesertaan JKN tinggi tapi >20% peserta tidak aktif sehingga mengeluarkan biaya dari kantong sendiri untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan;
- 2) Mekanisme rujukan berjenjang dan antrian panjang yang sering memakan waktu membuat masyarakat lebih memilih OOP dibanding dengan menggunakan JKN;
- 3) Terdapat mekanisme selisih biaya untuk naik kelas pada pembiayaan JKN yang menggunakan tambahan dari OOP.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- 1) Berkolaborasi dengan BPJS kesehatan agar meningkatkan cakupan peserta aktif;
- 2) Memperluas cakupan asuransi kesehatan baik melalui skema pemerintah maupun swasta, serta memastikan paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama;

- 3) Mendorong implementasi kebijakan *Coordination of Benefit (CoB)* melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ).

3) Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

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

Tabel 3.4. Capaian ISS Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif Semester I Tahun 2024

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat implementasikan	81	0	33*

*Progress kinerja sampai dengan semester I 2024

Definisi Operasional indikator: persentase dari nilai maksimal indeks kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan. Nilai indeks kualitas kebijakan menggunakan *tools* untuk menilai Indeks Kebijakan Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) Nomor 22/K/1.HKM.02.02/2021) tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan.

Cara perhitungan indikator: Nilai Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) Capaian dibagi Nilai IKK maksimal (100) dikali 100%.

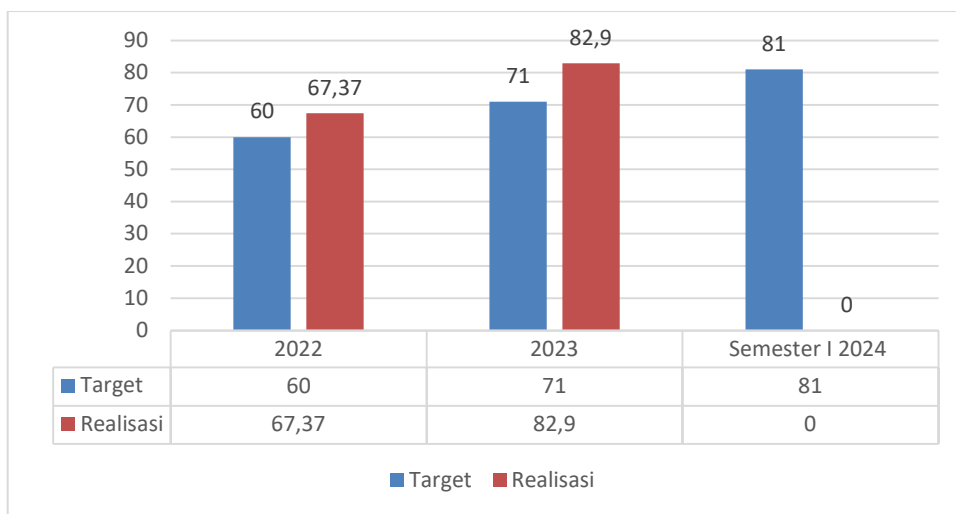
Penilaian Indeks Kualitas Kebijakan dilakukan berdasarkan Surat Edaran Kepala LAN Nomor 22/K.1.HKM.02.2/2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan. Populasi pengukuran IKK Tahun 2024 adalah Permenkes yang diterbitkan pada tahun 2021-2023 yang memenuhi syarat, yakni tidak mengatur internal dan belum dicabut atau digantikan dengan Permenkes lain. Berdasarkan rumus sampel $\sqrt{N} + 1$. Untuk pengisian instrumen, dibentuk tim untuk setiap Permenkes yang terdiri dari Biro Hukum, tim teknis unit pemrakarsa Permenkes, Pusjak BKPK terkait dan Sekretariat BKPK. Enumerator dari setiap unit pemrakarsa mengunggah data dukung penilaian IKK di website LAN (ikk.lan.go.id).

Sasaran strategis dalam Renstra yang menjadi tanggung jawab BKPK tersebut juga sejalan dengan Reformasi Birokrasi (RB) General yang tertuang pada *Roadmap* Pelaksanaan Reformasi Birokrasi 2020 - 2024, khususnya pada sasaran regulasi yang harmonis dan berbasis bukti dengan indikator meningkatnya kualitas kebijakan dan regulasi. Adapun target

indikator sasaran tersebut pada level mikro (instansional) adalah indeks kualitas kebijakan berkategori minimal 'baik'. Pada pelaksanaan RB General di lingkungan Kementerian Kesehatan, BKPK dalam hal ini Sekretariat, ditunjuk menjadi penanggung jawab dalam pelaksanaan rencana aksi peningkatan IKK Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan dua hal tersebut di atas, maka di tahun 2024, Sekretariat BKPK memfasilitasi kembali keikutsertaan Kementerian Kesehatan dalam pengukuran IKK untuk regulasi yang diundangkan pada periode Agustus 2021 – April 2023. Adapun target nilai IKK yang didapat, diselaraskan antara target Renstra dan juga target pada rencana aksi RB General.

Perbandingan target dan realisasi Presentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan Tahun 2022, 2023 dan Semester I tahun 2024



Pada tahun 2022 dan 2023, indikator Persentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan tercapai melebihi target, sampai dengan semester I tahun 2024 telah tercapai progress kinerja sebesar 33% dan diharapkan tahun 2024 mencapai target minimal 81.

Analisis kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target sebagai berikut:

1. Sosialisasi Hasil IKK 2023 dan Persiapan Pengukuran IKK 2024

Kegiatan ini berupa konsultasi mengenai hasil evaluasi pengukuran IKK Kemenkes tahun 2023 serta konsolidasi rencana pengukuran IKK tahun 2024 (21 Februari). Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan Lokakarya Pengukuran IKK Kemenkes tahun 2024 (30 April). Dalam lokakarya tersebut dilaksanakan sosialisasi hasil pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan tahun sebelumnya (2023) dan *Kick off* pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan tahun berjalan (2024) dengan sasaran unit pemrakarsa kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pada kegiatan ini, hadir para narasumber yang terdiri dari narasumber LAN yakni Deputi Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Administrasi

Negara (KKIAN) dan Kepala Pusat Pembinaan Analisis Kebijakan (Pusaka), serta para pimpinan K/L dengan nilai “unggul” (Sekjen Kemensos dan Asdep Kemenko Bidang Perekonomian). Para narasumber tersebut menyampaikan hasil evaluasi IKK Kemenkes tahun sebelumnya dan *insight* mengenai hal-hal apa saja yang dapat menjadi pembelajaran ataupun yang dapat diperbaiki untuk pengukuran IKK berikutnya.

2. Penentuan Populasi

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan konfirmasi dan identifikasi regulasi di lingkungan Kemenkes, yang benar-benar dapat menjadi populasi pengukuran IKK tahun 2024. Apakah regulasi tersebut masih berlaku, belum ada revisi dan masih dalam periode pengukuran dan siapa unit pemrakarsanya. Identifikasi dan konfirmasi dilakukan bersama dengan Biro Hukum, tim teknis dan tim hukum unit pemrakarsa di lingkungan Kemenkes.

Kendala dalam pencapaian target dipengaruhi oleh Nilai Indeks Kualitas Kebijakan ditentukan dari kelengkapan dan kesesuaian data dukung regulasi yang menjadi sampel pengukuran dan data dukung yang dimiliki oleh unit utama pemrakarsa regulasi. Termasuk juga adanya restrukturisasi dan belum adanya sistem pengarsipan elektronik menjadi kendala dalam pengumpulan data dukung.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain menyelenggarakan pertemuan pendampingan identifikasi ketersediaan data dukung regulasi yang menjadi populasi sebelum dilakukan pemilihan sampel oleh LAN.

2. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Semester I Tahun 2024

A. Capaian berdasarkan Renstra 2020-2024

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

- 1) Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dengan sasaran terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC

Indikator kinerja program tersebut sebagai berikut:

- a) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan;
- b) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM);

- c) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama dan Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan.
- 2) Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan sasaran meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Indikator kinerja program ini sebagai berikut:
 - a) Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien;
 - b) Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti;
 - c) Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif.
- 3) Program Dukungan Manajemen dengan sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan dengan indikator kinerja Nilai Reformasi Birokrasi dan nilai kinerja anggaran.

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

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

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2022		2023		2024		
		T	C	T	C	T	C	%
1 Terpenuhiya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1 Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	60	87,1	100	78,7	78,7
	2 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	39,3	50	62,8	75	71,4	95,2
	3 Persentase kabupaten/kota	25	42,5	50	68,5	100	62,8	62,8

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2022		2023		2024		
		T	C	T	C	T	C	%
	yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan							
2 Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti	4 Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100	100	100	100
	5 Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	-	-	-	-	-
	6 Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	40	48,83	100	50	50
	7 Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1	1	1	0	30

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2022		2023		2024				
		T	C	T	C	T	C	%		
3	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8	Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,5	85	89,5	98	80,98	82,63
	9	Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	93	94,3	95	34,96	36,8	

Pada tahun 2023, terdapat enam indikator yang melebihi dari target dan satu indikator sesuai target. Pada semester I tahun 2024 terdapat satu indikator yang telah mencapai target dan sembilan 9 indikator lainnya masih dalam proses diharapkan seluruh indikator tercapai sesuai dengan target akhir Renstra.

Tabel 3.7. Capaian Indikator Kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Semester I Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	78,7	78,7
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	71,4	95,2
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	62,8	62,8

Pada Tabel 3.7. terlihat bahwa capaian IKP Pelayanan Kesehatan dan JKN berdasarkan dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024 sebesar 78,9%. Adapun pada program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, telah tercapai kinerja sebesar 50% sebagaimana tampak pada Tabel 3.8.

Tabel 3.8. Capaian Indikator Kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Semester I Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	50	50
		Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	0	30*

*capaian progress kinerja

Tabel 3.9. Capaian Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen Semester I Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	98	80,98	82,63
		Nilai Kinerja Anggaran	95	34,96	36,8

Capaian Indikator kinerja Program Dukungan Manajemen untuk indikator Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 80,98 dan indikator Nilai Kinerja Anggaran sebesar 34,96. Program ini dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, yaitu hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Program

ini akan diturunkan untuk menggambarkan kontribusi kinerja masing-masing eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan (*cross cutting*), termasuk BKPK. Kinerja mengenai nilai RB dan NKA eselon I tercantum pada IKK BKPK.

b. Capaian Indikator Kinerja Program dalam Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2024

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

Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran kinerja BKPK tahun 2024 mengacu pada Pedoman Monev BKPK serta SOP Pengumpulan Data Kinerja. Capaian kinerja diukur dengan membandingkan antara target indikator kinerja dan capaiannya dengan menggunakan berbagai instrumen catatan hasil evaluasi (CHE) untuk internal BKPK, pengisian e-monev Bappenas dan SMART DJA serta matriks sandingan Renstra-Renja-RKP-RKAKL dari Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan. Pengukuran kinerja dilakukan secara bulanan, triwulanan, dan tahunan dengan melibatkan Tim Kerja Program dan Anggaran pada substansi Evapor, seluruh satker di lingkungan BKPK dan instansi internal Kemenkes seperti Biro Perencanaan dan Anggaran serta eksternal terkait seperti Bappenas dan Kementerian Keuangan. BKPK secara rutin melakukan pertemuan sinkronisasi dan integrasi laporan triwulanan secara internal untuk mengetahui progres kinerja dengan menggunakan matriks yang difokuskan pada pencapaian target, kendala yang dihadapi, dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala.

3. Capaian Kinerja

Capaian kinerja IKP BKPK semester I tahun 2024 berdasarkan pelaksanaan tiga program, yakni Program Pelayanan dan JKN, Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dan Program Dukungan Manajemen. Pada semester I tahun 2024, dari seluruh target indikator untuk satu indikator telah mencapai target yang ditetapkan PK, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.10.

Tabel 3.10. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tiga Program dalam Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	78,7	78,7
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	71,4	95,2
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	62,8	62,8
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	50	50
		Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	0	30*
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	98	80,98	82,63
		Nilai Kinerja Anggaran	95	34,96	36,8

		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95	95,37	100,38
		Persentase realisasi Anggaran BKPK	96	13,75	14,32

*progress kinerja

Rincian masing-masing pencapaian IKP sebagai berikut:

1. Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

Penjelasan capaian target indikator kinerja program ini telah dijelaskan di indikator sasaran strategis Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan.

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

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

Tabel 3.11. Capaian Progress Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	71,4	95,2

Analisis Pencapaian Output

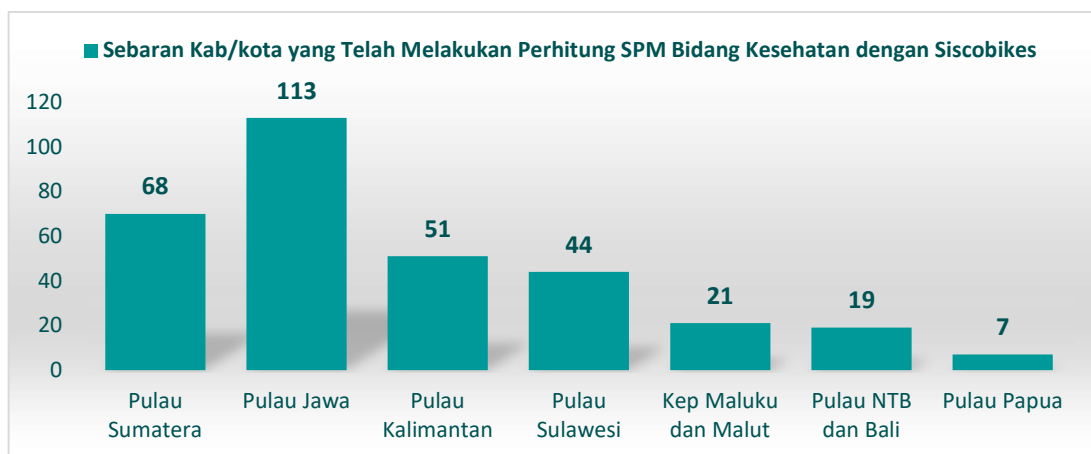
Pada UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah satu dari enam urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Karena kondisi dan kemampuan sumber daya yang tidak sama di setiap pemerintah dalam melaksanakan keenam urusan tsb, maka untuk menyamakannya dalam pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM bertujuan untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara.

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

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal;
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- 4) Pelayanan Kesehatan Balita;
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- 9) Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus;
- 10) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat;
- 11) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB); dan
- 12) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif – preventif sehingga diharapkan akan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN. Untuk mempermudah perhitungan SPM bidang Kesehatan, Pusjak PDK telah mengembangkan *tools* Siscobikes (Sistem Informasi Costing Biaya Kesehatan) untuk memperkuat *performance based budgeting* (anggaran berbasis kinerja). Siscobikes digunakan oleh daerah untuk memudahkan dalam menghitung perencanaan pembiayaan SPM bidang kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun Dinkes sesuai dengan perannya masing-masing. Sejak Tahun 2020 telah dilaksanakan advokasi dan sosialisasi, serta pendampingan perhitungan SPM bidang kesehatan baik melalui daring maupun luring dengan output adalah perhitungan perencanaan kebutuhan pembiayaan SPM Kesehatan Kab/Kota pada 12 layanan SPM Bidang Kesehatan menggunakan Siscobikes. Sampai dengan semester I tahun 2024 sudah sebanyak 367 kabupaten/kota yang telah menghasilkan perhitungan perencanaan SPM Bidang Kesehatan menggunakan Siscobikes dari 514 kabupaten/kota di Indonesia sehingga capaian untuk indikator ini sebesar 71,4% atau belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 75%.

Grafik 3.1 Sebaran Kabupaten / Kota yang telah melakukan perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes sampai dengan Semester 1 Tahun 2024



Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

Seperti pada tahun sebelumnya Pusjak PDK melalui anggaran dekonsentrasi 2024 telah mengakomodir Dinas Kesehatan Provinsi agar dapat melaksanakan kegiatan pendampingan dalam perhitungan layanan SPM bidang Kesehatan, namun karena keterbatasan tidak semua Dinas Kesehatan Provinsi dapat menganggarkan. Selain menggunakan anggaran dekonsentrasi, Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan APBD nya dapat menyelenggarakan kegiatan pendampingan tersebut.

Pada semester 1 tahun 2024 Pusjak PDK telah melakukan beberapa kegiatan untuk mendorong pencapaian target di antaranya, pertemuan yang dilakukan hybrid mengundang Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum melakukan dan/atau memberikan matriks perencanaan perhitungan pembiayaan SPM dengan *template* Siscobikes. Selain itu, pasca terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan, Pusjak PDK sedang berproses penyempurnaan instrumen perhitungan SPM Bidang Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Output

Kurangnya komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan melengkapi data dalam *template* siscobikes pasca dilakukannya pendampingan perencanaan perhitungan pembiayaan SPM dengan *template* Siscobikes

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Memfollow up Dinas Kabupaten/Kota yang mengikuti pertemuan perencanaan perhitungan pembiayaan SPM dengan *tempalte* Siscobikes
- 2) Melakukan pertemuan kembali untuk pendampingan Dinas Kabupaten/Kota yang belum melakukan perhitungan SPM bidang Kesehatan

3. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta Bidang Kesehatan

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

Tabel 3.12. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Sasaran Program: Terpenuhiya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	62,8	62,8

Analisis Pencapaian Output

Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan menekankan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dan meningkatkan upaya promotif dan preventif yang didukung dengan inovasi dan penggunaan teknologi, namun demikian ketersediaan Pelayanan pada FKTP, FKRTL dan laboratorium masih terjadi ketidakmerataan ataupun disparitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Peran Penguatan pelayanan kesehatan tidak hanya dijalankan oleh pelaku yang berasal dari sisi pemerintah, tetapi juga pelaku dari sektor privat (swasta), terutama untuk penyedia layanan kesehatan (*provision*) dan pembiayaan kesehatan (*financing*) sehingga dapat mengoptimalkan semua unsur dan sumber pembiayaan kesehatan.

Kemitraan pemerintah dengan swasta bukanlah hal yang baru di Indonesia. Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang kemitraan di bidang infrastruktur kesehatan yang disebut Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) yang membuka jalan untuk memperluas potensi kemitraan antara pemerintah dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan di Indonesia. Pemanfaatan sektor swasta adalah salah satu keputusan strategis yang diambil Kementerian Kesehatan untuk mengatasi kesenjangan layanan yang terjadi antar wilayah dan kepulauan di Indonesia.

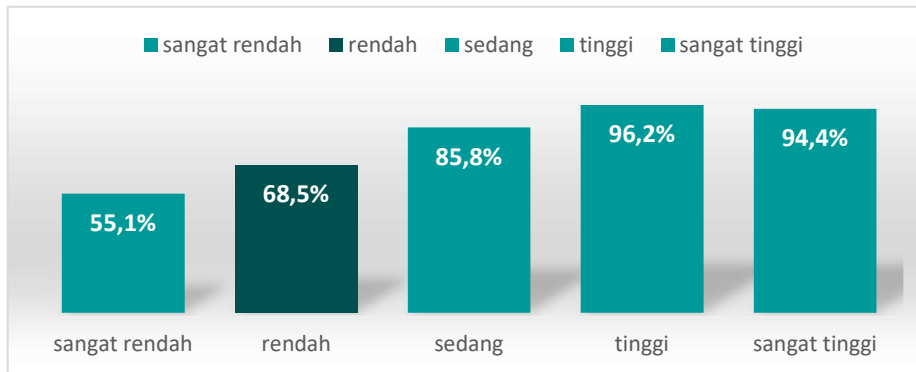
Dalam rangka memenuhi pencapaian program-program kesehatan yang lebih komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) untuk mendorong pembangunan kesehatan, maka telah disusun pula regulasi yang mengatur kemitraan pemerintah dengan swasta di bidang non-infrastruktur kesehatan. Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan.

Pemetaan KPS bidang kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur dilakukan dengan mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survei online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penelusuran data secara elektronik. Data dikompilasi dan diidentifikasi variabelnya menurut wilayah kabupaten/ kota, kapasitas fiskal, ruang lingkup kerjasama, bentuk, dan mekanisme kerjasama.

Hasil pemetaan KPS menunjukkan hasil, dari 514 kabupaten/kota yang melakukan KPS terdapat 393 kabupaten/kota (76,5%) yang melakukan KPS dengan ruang lingkup kemitraan secara umum dalam bidang infrastruktur maupun non infrastruktur. Adapun untuk kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melakukan KPS bidang kesehatan sebanyak 87 kabupaten/kota dari 127 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melakukan KPS atau 68,5%. Berdasarkan data tersebut maka target indikator ini telah tercapai.

Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS)

Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota	KPS Bidang Kesehatan
Sangat Rendah (N=127)	70 (55,1%)
Rendah (N=127)	87 (68,5%)
Sedang (N=127)	109 (85,8%)
Tinggi (N=79)	76 (96,2%)
Sangat Tinggi (N=54)	51 (94,4%)
Total Kab/Kota = 514	393 (76,5%)



Grafik 3.2 Kabupaten / Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal di Indonesia sampai dengan Semester 1 Tahun 2024

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

Untuk mendorong pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur di daerah, Pusjak PDK telah melakukan diskusi Tata Kelola pelaksanaan KPS bersama lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan dan Biro Organisasi Sumber Daya manusia.

Faktor Penghambat Pencapaian Output

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

- 1) Pemerintah daerah belum memiliki pedoman/petunjuk teknis/peraturan khusus tingkat daerah yang mengatur dan mendukung implementasi KPS bidang kesehatan;
- 2) Belum adanya MOU atau perjanjian kerjasama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerjasama. Kemitraan yang berjalan masih ada yang belum memiliki MOU atau Perjanjian Kerjasama berupa kesepakatan non kontraktual. Kemitraan dengan NGO/Mitra Pembangunan bersifat turunan yang sudah ada MOU dari Pusat (Kemenkes) dan sebagian masuk ke dalam dana hibah;
- 3) Belum adanya inventarisasi KPS di daerah karena mekanisme kerjasama tidak mengikat antar sektor yang bermitra.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya percepatan pemetaan kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan koordinasi lanjutan lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan terkait pengelola kemitraan pemerintah dengan swasta.

4. Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif Dan Efisien

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

Tabel 3.13 Capaian Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien

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

Analisis Pencapaian Output

Pencapaian target dindikator ini adalah regulasi/kebijakan teknis skema pembiayaan kesehatan yang telah ditetapkan sampai dengan semester 1 tahun 2024. Berikut regulasi/kebijakan yang dimaksud :

- 1) Perpres 59 tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas perpres no 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan;
- 2) Permenkes no 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan;
- 3) Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/170/2024 tentang Perubahan atas Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di FKTP;
- 4) Keputusan Kepala BKPK Nomor HK.02.02/H/3799/2024 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi BKPK TA 2024;
- 5) Keputusan Kepala BKPK Nomor HK.02,02/H/4175/2024 tentang Pedoman Audit Koding Diagnosis, Tindakan dan/atau Prosedur Medis pada FKRTL dalam Pelaksanaan JKN.

Adapun rancangan kebijakan teknis penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang masih berproses yaitu:

- 1) Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pendanaan Kesehatan;

- 2) Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemeriksaan Kesehatan dan Pemeriksaan Psikologi Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia dan Jaminan Sosial Kesehatan Bagi Pekerja Migran Indonesia;
- 3) Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Kesehatan.
Dari penjelasan di atas, maka capaian untuk indikator ini sampai dengan semester 1 tahun 2024 adalah 50%.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Output

Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini sebagai berikut:

- 1) Pusjak PDK berkoordinasi bersama kementerian/lembaga terkait percepatan penetapan Revisi Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan;
- 2) Pembahasan perubahan petunjuk teknis uji coba inovasi pembiayaan program tuberkulosis dengan lintas unit di Kemenkes (Ditjen P2P), Tim Task Force Inovasi Pembiayaan Program Tuberkulosis, dan pakar ahli;
- 3) Pembahasan pedoman audit coding dengan Tim Kerja Hukum Sekretariat BKPK;
- 4) Pembahasan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi BKPK TA 2024 dengan Tim Kerja Hukum Sekretariat BKPK.

Faktor Penghambat Pencapaian Output

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

5. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti

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

Tabel 3.14. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	50	50

Pada Triwulan II tahun 2024 telah tercapai 32 kebijakan/regulasi yang disusun berdasarkan kajian dari 65 kebijakan/regulasi, yang artinya realisasi output sebesar 50 dan capaian kinerjanya sebesar 50%.

Kegiatan untuk Mencapai Output

Tahapan yang dilakukan untuk mencapai IKP tersebut adalah identifikasi kebijakan/regulasi tahun 2023, identifikasi hasil rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU yang dikoordinasikan BKPK, revidi kesesuaian substansi hasil rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU terhadap kebijakan/regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dari 65 target kebijakan/regulasi yang telah dilakukan identifikasi dan inventarisasi, pada triwulan II tahun 2024 ditemukan 32 kebijakan/regulasi yang disusun berdasarkan hasil kajian/bukti tahun 2023. Kebijakan/Regulasi tersebut antara lain adalah:

1. Naskah kajian/pertimbangan Telaah Draft KMK tentang Penetapan Biaya Pengolahan Plasma : PMK Pasal 25 No. 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma;
2. Naskah kajian/pertimbangan Permenkes tentang Standar Teknik Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan : PMK No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
3. Naskah Kajian Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 : Revisi Permenkes No. 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
4. Naskah Kajian Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Program JKN: Permenkes No.3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan JKN;

5. Naskah Rekomendasi Kebijakan Utilization Review Pada Pengendalian Kuratif Dalam JKN;
6. Telaah Revisi Permenkes No. 51 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*);
7. Naskah Analisis dan Rekomendasi Kebijakan Hasil *District Health Account* (DHA);
8. Naskah Rekomendasi Kebijakan Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular Melalui Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Puskesmas;
9. Naskah Kajian Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pendaftarannya Dalam Upaya Pemenuhan Nakes di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Program Prioritas Pemerataan Nakes);
10. Naskah Kajian Pemanfaatan Buku KIA Sebagai Alat untuk Mendeteksi Secara Dini Adanya Gangguan atau Masalah KIA Serta Alat Komunikasi dan Penyuluhan Dengan Informasi yang Penting Bagi Ibu, Keluarga, dan Masyarakat;
11. Naskah *Policy Brief* Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba (AMR) Melalui Penguatan Laboratorium Rujukan AMR yang Merupakan Bagian dari Surveilans AMR
12. Naskah *Policy Brief* Kebijakan Penerapan TKDN dengan Threshold 52% untuk memberikan Jaminan Pasar Produk yang Menggunakan BBO dalam Negeri : Revisi KMK No. 1333 Tahun 2023;
13. Naskah *Policy Brief* Kajian Kesiapterapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia;
14. Naskah *Policy Brief* Kajian Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor Dalam Rangka Mendukung Alat Kesehatan Nasional : KMK no. 1258 Tahun 2022;
15. *Policy Brief* Kajian Persiapan sistem Kesehatan menghadapi krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan (program prioritas Labkesmas) : Revisi Permenkes No. 45 Tahun 2014;
16. Naskah *Policy Brief* Kajian surveilans berbasis genom host dan pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular (Program Prioritas Labkesmas) : Revisi regulasi KMK 2008/2022;
17. Naskah Kajian Pemberian Insentif dokter Spesialis non PGDS di daerah DTPK dan regulasinya;
18. Naskah Kajian terhadap RPMK tentang Penanggulangan Tuberkulosis: Revisi Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016;
19. Naskah Telaahan Staf tentang Audit Medis dalam Akreditasi Puskesmas: Revisi PMK 34 Tahun 2022;
20. Naskah Rekomendasi terhadap RPMK tentang Rumah Sakit Kapal: Permenkes No. 33 Tahun 2023;
21. Naskah Telaahan Staf tentang Urgensi dan Ruang Lingkup Pengaturan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) tentang Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis;

22. Naskah Rekomendasi Perubahan Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) : Permenkes No. 3 Tahun 2014;
23. Naskah Kajian Literatur/Benchmark Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu : Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas;
24. Naskah Rekomendasi Kebijakan Penyakit Tidak Menular (PTM);
25. Naskah *Policy Brief* Kendalikan Penyakit Ginjal Kronik Untuk Mengurangi Beban Kematian dan Ekonomi;
26. Naskah Rekomendasi Hasil Analisis tentang Audit Medis untuk Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
27. Telaahan Staf tentang Pelaksanaan Akreditasi RS oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA) Internasional;
28. Kajian Optimalisasi Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN : Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 1384 Tahun 2022 tentang Perluasan Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Kelas Rawat Inap Pada JKN);
29. Telaah terhadap Naskah Kebijakan tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) untuk Mewujudkan Eliminasi TBC 2030;
30. Telaah RKMK tentang Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim di Indonesia Tahun 2023-2030;
31. Telaah RKMK tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Prioritas;
32. Revisi Permenkes Nomor 49 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Faktor Penghambat dalam Mencapai Target

- a. Arahan pimpinan unit utama terhadap konsekuensi adanya transformasi terkait kebijakan/regulasi berbasis kajian/bukti belum terlaksana secara maksimal di seluruh lingkungan Kementerian Kesehatan. Sementara perubahan IKK-IKP BKKP mencakup kebijakan/regulasi di Kementerian Kesehatan;
- b. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, terkait perubahan adanya keterlibatan BKKP untuk menghasilkan kajian/rekomjak dalam tahap pembentukan Peraturan PUU di Kementerian Kesehatan termasuk pelaksanaan

proses *quality control* terhadap rancangan regulasi yang sedang diusulkan, masih dalam proses.

Pemecahan Masalah dan Upaya Tindak lanjut

- a. Penguatan koordinasi di internal BKPK termasuk dengan seluruh Pusat Kebijakan, terutama terhadap perubahan renstra yang berdampak pada perubahan IKK-IKP BKPK, dimana peran Pusat Kebijakan dalam menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU menjadi tuisi utama;
- b. Mengusulkan substansi perubahan pada penyusunan Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka mendukung terlaksananya tuisi utama BKPK untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU yang menjadi *evidence-based* setiap penyusunan regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;

6. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

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

Tabel 3.15. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	0	30*

*progress capaian

Analisis Pencapaian Kinerja

Indikator kinerja terkait terbangunnya tatakelola kerja sama internasional yang efektif masih dalam proses, persentase capaian progress sebesar (30%), yaitu tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Pada semester I tahun 2024, *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional masih dalam proses reviu dan disusun sehingga *blueprint* tersebut diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda kunci, menetapkan tujuan

dan sasaran, membuat prioritas dan menyusun strategi, serta rencana aksi dalam kerja sama internasional hingga tahun mendatang.

Sebagai upaya Indonesia dalam mewujudkan transformasi sistem kesehatan berdasarkan pilar transformasi kesehatan, maka dibutuhkan kesiapan dan kemampuan dalam pemanfaatan sumber daya baik dari dalam negeri maupun melalui peran proaktif Indonesia dalam kerja sama internasional dengan melakukan optimalisasi kerja sama internasional bidang kesehatan. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai salah satu unit di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan ditunjuk untuk menyelenggarakan pengelolaan Kerja Sama Luar Negeri di Kementerian Kesehatan. Salah satu indikator kinerja Pusjak KGTK adalah untuk membuat *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga.

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

Sistematika di dalam *blueprint* dimulai dengan memetakan dan mengkaji kerja sama internasional yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, baik dari sisi kebijakan yang diambil, proses yang dijalankan dengan menggunakan pilar transformasi Kesehatan sebagai kerangka kerjanya serta manfaat yang diraih dari kerja sama tersebut. Selanjutnya akan dilakukan analisis untuk menentukan agenda kunci yang dinilai penting sebagai kerangka objektif agenda nasional yang perlu diperjuangkan dalam setiap kebijakan kerja kesehatan global selanjutnya.

Adapun output yang dihasilkan dari dokumen *blueprint*, antara lain:

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

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

Capaian progress tersebut diperoleh dengan melakukan proses menuju *annual review* terhadap *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Annual Review pada tahun 2024 menggunakan 4 agenda kunci internasional berdasarkan kerangka kerja strateis kerja sama internasional bidang Kesehatan.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak KGTK, antara lain:

1. Penyusunan Instrument Annual Reviu;
2. Reviu;
3. Analisa Hasil Reviu; dan
4. Laporan Hasil Reviu.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak KGTK selama semester I tahun 2024, antara lain:

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Terbatasnya tenaga kerja yang memiliki kompetensi dalam bidang diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional menjadi hambatan dalam menjalankan program-program kerjasama dengan efektif;
- 2) Belum adanya mekanisme pemantauan pelaksanaan kerja sama luar negeri yang terintegrasikan di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 3) Proses reviu secara keseluruhan baru dapat dilakukan pada triwulan IV karena harus melihat dari pelaksanaan kerja sama luar negeri selama tahun 2024.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Peningkatan kompetensi tenaga kerja dalam diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional, salah satunya melalui peningkatan kapasitas diplomasi kesehatan global di lingkungan Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan P2KASN;
- 2) Pengembangan mekanisme pemantauan yang efektif, sehingga kerja sama internasional di bidang kesehatan dapat berperan secara optimal dalam menjaga kesehatan global dan mencapai tujuan Transformasi Kesehatan yang diinginkan;

7. Nilai Reformasi Birokrasi

Capaian Program Dukungan Manajemen merupakan sumbangsih kepada nilai RB Kementerian Kesehatan. Definisi operasional indikator Nilai Reformasi Birokrasi Unit Eselon I adalah hasil penilaian Kementerian PANRB atas pelaksanaan RB General dan RB Tematik di lingkungan Kementerian Kesehatan. Cara perhitungan menggunakan hasil penilaian Kementerian PANRB. Pelaksanaan RB General, BKPK menjadi penanggung jawab untuk subindikator Indeks Kualitas Kebijakan. Pada tahun 2023, target Nilai Reformasi Birokrasi adalah 85, sementara setelah melakukan penilaian adalah 89,5. Tahun 2024 target Nilai Reformasi Birokrasi berdasarkan PK adalah 98, dengan capaian pada semester I sebesar 82,63

Tabel 3.16. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	98	80,98	82,63

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai output :

1. Melakukan QC RKMK tentang Pedoman Perubahan Budaya Kerja di Lingkungan Kemenkes;
2. Penyusunan bahan paparan progress RB Kemenkes dalam Rangka Usul Kenaikan Tunjangan Kinerja 100%;
3. Dilakukan QC RKMK tentang Pakaian Dinas Harian Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
4. Pengusulan matriks SK Tim Pengawasan dan Pengendalian di Lingkungan BKPK;
5. Penyusunan Rencana Aksi RB General dan Tematik Tahun 2024.

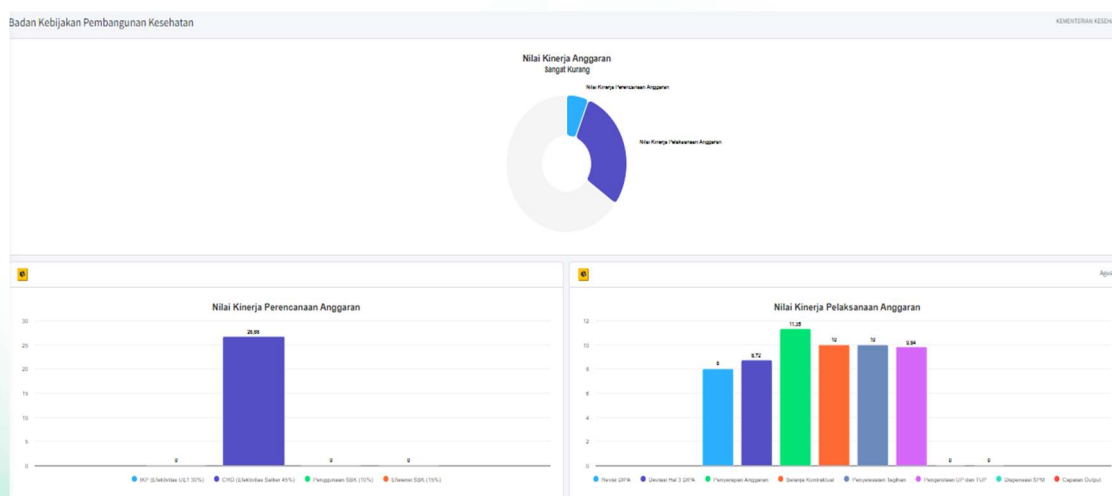
8. Nilai Kinerja Anggaran

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART/MonevKeu dari Kementerian Keuangan. Cara perhitungannya dari Nilai efektifitas dengan perhitungan Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) sebesar 30%, agregasi capaian RO sebesar 45% ditambah nilai efisiensi dari agregasi nilai efisiensi satker sebesar 25%.

Tabel 3.17. Indikator Nilai Kinerja Anggaran

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran	95	34,96	36,8

Gambar 3.2. Nilai Kinerja Anggaran



Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a. Pengebutan capaian sasaran program belum tersedia di aplikasi sakti modul penganggaran sehingga nilai kinerja belum optimal;
- b. Kurangnya monitoring dan sinkronisasi dalam proses pengebutan sehingga terjadi revisi/perbaikan capaian *output* di aplikasi SAKTI modul komitmen.

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

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

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

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

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

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Presentasi rekomendasi hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	95,37	100,38

Kegiatan untuk Mencapai Target

- a. Penyusunan dokumen;
- b. Penyerahan dokumen/desk ke tim Itjen;
- c. Penandatanganan Berita Acara dari Itjen;

- d. Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan Itjen Desk dengan BPK;
- e. Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan BPK.

Penghambat pencapaian target diantaranya tidak tersedia anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen tindak lanjut LHP dan dokumen TPTGR Eselon I. Upaya tindak lanjut yang dilakukan adalah mengajukan tambahan anggaran untuk kegiatan TL LHP.

10. Persentase Realisasi Anggaran

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

Tabel 3.19. Persentase Realisasi Anggaran

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan pembinaan dan dukungan Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran	96	13,75	14,32

Kegiatan mencapai target:

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

4. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 di Kementerian Lainnya

Program kebijakan merupakan salah satu sumber inovasi yang diperlukan untuk terus bergerak maju. Di dalam instansi kementerian dan lembaga, bidang kebijakan pada umumnya sangat spesifik untuk menyesuaikan kebutuhan penguasaan teknologi dan inovasi. Di Kemenkes, BKPK merupakan unit yang secara khusus melaksanakan perumusan kebijakan. Berdasarkan penelusuran, kementerian yang memiliki badan kebijakan ditemukan hanya empat instansi tapi hanya satu instansi, yaitu Badan Kebijakan Fiskal, yang sudah ada lebih awal dibandingkan dengan beberapa badan kebijakan yang lahir baru tahun 2022 yang merupakan transformasi dari badan penelitian. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK semester I tahun 2024 tidak dapat diperbandingkan dengan unit eselon I sejenis di kementerian lain karena belum ada capaian kinerja Semester 1 tahun 2024 yang sudah resmi terbit.

B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

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

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

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali 100	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	100
3	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan	100

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
	berbasis kajian dan bukti	kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	(pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	
4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan global dan teknologi kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	100
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	100

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

1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Pusjak UK) di Lingkungan BKPK. Hasil kinerja kegiatan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti pada tahun 2024 adalah sebagai berikut.

Tabel 3.21 Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti Semester I Tahun 2024

Sasaran	Indikator	Target	% Progress	
			Capaian	Capaian
Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	100	0	30
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	100	0	20

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

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, dari target 100%, dengan progress capaian 30%.

Faktor Penghambat Pencapaian Target : Belum terdapat keputusan/peraturan/regulasi di atas peraturan menteri Tahun 2024 di bidang Upaya Kesehatan dengan kriteria regeling

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan: Pemutakhiran berkala populasi keputusan/peraturan/regulasi di atas peraturan Menteri Tahun 2024 di bidang Upaya Kesehatan dengan kriteria regeling dari timker HSK Set BKPK

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 30% berupa Identifikasi Kebijakan/Regulasi Tahun 2024.

Faktor Penghambat Pencapaian Target: Terdapat 2 keputusan/peraturan/regulasi menteri Tahun 2024 di bidang Upaya Kesehatan dengan kriteria regeling (KMK=1, SE MK=1) tetapi belum dilakukan reuiu analisis regulasi berdasarkan Pedoman RK

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan: Pemutakhiran berkala populasi keputusan/peraturan/regulasi Menteri Tahun 2024 di bidang Upaya Kesehatan dengan kriteria regeling dari Timker Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BKPK dan reuiu analisis regulasi berdasarkan Pedoman RK.

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 30% berupa Identifikasi Kebijakan/Regulasi Tahun 2024

Faktor Penghambat Pencapaian Target: Belum terdapat keputusan/ peraturan/regulasi di bawah peraturan menteri Tahun 2024 di bidang Upaya Kesehatan dengan kriteria regeling

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan: Pemutakhiran berkala populasi keputusan/peraturan/regulasi di bawah peraturan Menteri Tahun 2024 di bidang Upaya Kesehatan dengan kriteria regeling dari Timker Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BKPK.

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

Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 30% berada pada tahapan Identifikasi Kebijakan/ Regulasi Tahun 2023 dan Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil Kajian yang dihasilkan BKPK

Faktor Penghambat Pencapaian Target: Telah proses identifikasi kebijakan/regulasi Tahun 2023 berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya Kesehatan dan teridentifikasi terdapat 1 rekomendasi kebijakan yang dihasilkan Pusjak UK, tetapi belum dilakukan reuiu analisis kebijakan/regulasi

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan: Melanjutkan identifikasi kebijakan/peraturan/regulasi dari rekomendasi kebijakan Tahun 2023 di bidang Upaya Kesehatan dan melakukan reviu analisis kebijakan/ regulasi.

e. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 20%.

Faktor Penghambat Pencapaian Target: Masih berproses SK penanggung jawab IKK 5 dan instrumen Evaluasi Kebijakan Transformasi Kesehatan Daerah.

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

Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKK & SDK). Hasil kinerja Pujak SKK & SDK semester I tahun 2024 disajikan pada Tabel 3.22.

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

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang	100	0	133

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Progress Capaian
	disusun berbasis kajian dan bukti			
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100	0	125
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	100	0	195

Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan seluruh Indikator telah melampaui target. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja bidang upaya kesehatan masyarakat yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

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

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

Faktor Penghambat Pencapaian Output

- a) Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi;
- b) Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan

Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan.

Upaya Tindak Lanjut Mengatasi Masalah

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

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

b. Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti
Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 10 regulasi peraturan atau Keputusan Menteri tersebut dan sudah dilakukan *self assesment* terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari sama dengan 65

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

Upaya Tindak Lanjut Mengatasi Masalah

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

Analisis Keberhasilan

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

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

Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 3 regulasi peraturan atau keputusan di bawah peraturan menteri tersebut dan sudah dilakukan *self assessment* terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari 65. Untuk faktor penghambat, upaya tindak lanjut yang dilakukan sama dengan penjelasan pada indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti.

d. Persentase kebijakan kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

e. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Secara strategis pemerintah daerah berperan sangat penting untuk menyukseskan seluruh program yang ada di pusat (Kementerian Kesehatan). Untuk itu, perlu sinergi dan implementasi

dari strategi yang telah dibuat oleh pusat di daerah masing-masing . Sesuai dengan Transformasi Kesehatan, maka pada IKK 5 ini Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan diberikan mandat untuk mengawal capaian adopsi kebijakan tingkat kabupaten/kota untuk pilar Transformasi Kesehatan.

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan:



Dari skema 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.05.01/H.I/3743/2024 tanggal 24 Mei 2024 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. Sampai dengan periode semester 1 tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan baru mendistribusikan kuesioner untuk 19 Kabupaten/Kota di 2 Propinsi yaitu untuk Propinsi Kalimantan Tengah dan Kalimantan Utara. Dan hasil penyampaian kuesioner tersebut sudah dilakukan pengisian oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan sudah diverifikasi . Setelah diverifikasi analisis atas jawaban kuesioner dari seluruh kab/kota diperoleh jumlah kabupaten/kota yang memberikan tanggapan adalah 19 Kab/Kota.

3. Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) dengan beberapa indikator kinerja pada Tabel 3.23. Untuk kegiatan ini, seluruh indikator capaian *output*-nya melebihi target.

Tabel 3.23. Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Semester I Tahun 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	78,7	78,7
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	15	12,4	82,6
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	100	0	45*
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	100	62,7	62,7
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	100	89,9	89,9
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan	100	79,6	79,6

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
	pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit			

*progress kinerja

Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja kegiatan ini yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

a. Persentase Peserta JKN yang Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

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

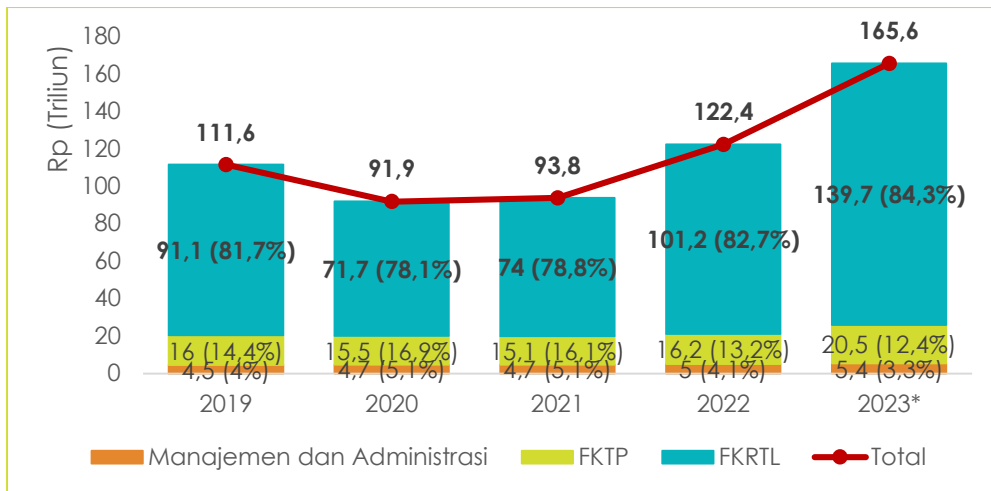
b. Persentase Belanja Kesehatan Promotif Preventif dalam JKN

Definisi operasionalnya adalah persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA. Cara perhitungan dengan menghitung jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100.

Analisis Pencapaian

Capaian semester 1 Tahun 2024 indikator ini erat kaitannya dengan perhitungan National Health Account (NHA) tahun 2023. Pada semester I tahun 2023 produksi NHA 2023 telah menghasilkan estimasi agregat total belanja kesehatan sebesar 606,3 triliun. Angka ini menggunakan data unaudited dan akan di-update kembali pada Desember 2024. Pada semester 1 tahun 2024 telah diperoleh agregat total belanja kesehatan dari program JKN berdasarkan perhitungan aktuaris BPJS Kesehatan sebesar Rp 167,4 trilyun. Belanja JKN meningkat sebesar 44,3 T (35,9%) dari tahun 2022 karena kenaikan utilisai JKN *pasca* meredanya pandemi covid 19 dan adanya perubahan tarif JKN di tahun 2023.

Belanja kesehatan dalam layanan primer program JKN yang termasuk promotif preventif dengan provider FKTP sebesar 12,4% (Rp 20,5 trilyun) dari total belanja program JKN. Berdasarkan dari data tersebut maka capaian target indikator ini masih belum mencapai target dari yang telah ditetapkan, yaitu capaian 12,4% dari target 15% (82,6%).



Sumber : NHA 2022

Gambar 3.3 Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif Tahun 2019- 2023*

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- 1) Berkoordinasi dengan BPJS kesehatan untuk mendapatkan angka skema JKN
- 2) Melakukan proses perhitungan agregat total belanja kesehatan skema JKN

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Proses perhitungan belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN pada semester 1 tahun 2024 menggunakan data proyeksi aktuaris BPJS Kesehatan. Data full klaim JKN dari BPJS Kesehatan yang baru diberikan ke Pusjak PDK di bulan Agustus. Data tersebut dikirimkan oleh BPJS Kesehatan melalui SIPK (Sistem Informasi Pembiayaan Kesehatan)

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pusjak PDK akan melakukan koordinasi lanjutan untuk memfollow up data audited skema JKN ke BPJS Kesehatan

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

Definisi Operasional Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang. Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu:

1. Jumlah provinsi yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dibagi total provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan PHA dikali 100

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

Analisis Pencapaian

Capaian indikator ini masih belum ada dikarenakan belum adanya dokumen rekomendasi dari perhitungan PHA dan DHA yang dihasilkan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota. Sampai dengan semester 1 tahun 2024, sudah 15 (lima belas) provinsi yang dilakukan pendampingan, yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, Kalimantan Utara, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Kepulauan Babel, Kota Manado, Bandung, Jawa Barat, Lampung dan Sulawesi Barat.

Lima belas provinsi beserta Kab/Kota yang telah dilakukan pendampingan tersebut masih membutuhkan waktu untuk melengkapi data terkait perhitungan PHA/DHA sebelum menyusun rekomendasi. Dikarenakan belum adanya rekomendasi yang dihasilkan dari perhitungan PHA/DHA sampai dengan semester 1 tahun 2024, maka capaian target indikator ini belum ada.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Beberapa kegiatan telah dilakukan untuk mendukung pencapaian target indikator ini di antaranya

- 1) Telah dilaksanakan Pertemuan Kegiatan Peningkatan Kapasitas Daerah dalam melakukan Health Account
- 2) Telah dilakukan pendampingan ke 15 Provinsi dari 17 Provinsi yang mengambil menu PHA/DHA pada anggaran dekonsentrasi

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan dan penyusunan PHA-p/DHA pada tahun 2024 mencakup:

- 1) Daerah menginginkan tersedianya dasar hukum mengikat untuk memastikan penyusunan PHA-p/DHA sebagai masukan perbaikan perencanaan kesehatan di daerah.
- 2) Masih diperlukannya updating data setelah pendampingan PHA/DHA oleh masing-masing daerah

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya mengatasi tantangan dalam pelaksanaan perhitungan PHA-p/DHA, maka perlu :

- 1) Kementerian Kesehatan sedang mengupayakan untuk memasukkan hal ini dalam Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pendanaan Kesehatan yang sedang disusun.
- 2) Upaya sebelum terbitnya regulasi, diperlukan komitmen provinsi dan kabupaten/kota

dalam pelaksanaan PHA-p/DHA dan DHA dengan menerbitkan SK Tim. Hal ini terkait dengan kontinuitas pelaksanaan PHA-p/PHA dan DHA, kelengkapan data, dan pemanfaatan hasil.

- 3) Monitoring updating data ke masing-masing daerah pasca pendampingan PHA/DHA untuk penyusunan rekomendasi kebijakan

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

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

Analisis Pencapaian Output

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

Kebijakan insentif UKM dimulai sejak tahun 2022 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2022. Di mana pada tahun 2022 insentif UKM ini diberikan kepada semua petugas puskesmas baik ASN maupun non ASN.

Berdasarkan data yang diperoleh dari e-renggar di semua Kabupaten/Kota melakukan input laporan realisasi insentif setiap bulannya. Pada tahun 2024 sampai dengan semester 1 diketahui jumlah Kabupaten/Kota yang telah memberikan insentif UKM saat ini sebanyak 330 kab/kota dari 505 Kabupaten/Kota yang menganggarkan insentif UKM pada menu DAK Non Fisik. Adapun perhitungan capaian indikator ini, yaitu 27 Kab/ Kota fiskal tinggi yang telah merealisasikan insentif dibagi total 52 Kab/Kota fiskal tinggi dikali 100%. Angka capaian ini akan bergerak apabila anggaran menu pemberian insentif direalisasikan dan dilaporkan dalam e-renggar.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target : Pusjak PDK berkoordinasi dengan Biro Perencanaan terkait pemantauan berkala untuk realisasi menu insentif UKM bagi tenaga puskesmas melalui e-renggar.

Faktor Penghambat Pencapaian Target : Adanya peralihan PIC pelaksanaan insentif UKM bagi tenaga Puskesmas dari Pusjak PDK ke Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat

menyebabkan Pusjak PDK sudah tidak dapat mengakses akun e-renggar untuk memantau realisasi insentif UM secara real time.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan : Akibat Pusjak PDK sudah tidak memiliki akun e-renggar, yaitu pemantauan realisasi insentif UKM bagi tenaga puskesmas tidak dapat dipantau secara real time, sehingga Pusjak PDK berkoordinasi dengan Biro Perencanaan terkait pemantauan berkala untuk realisasi insentif UKM

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

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

Analisis Pencapaian

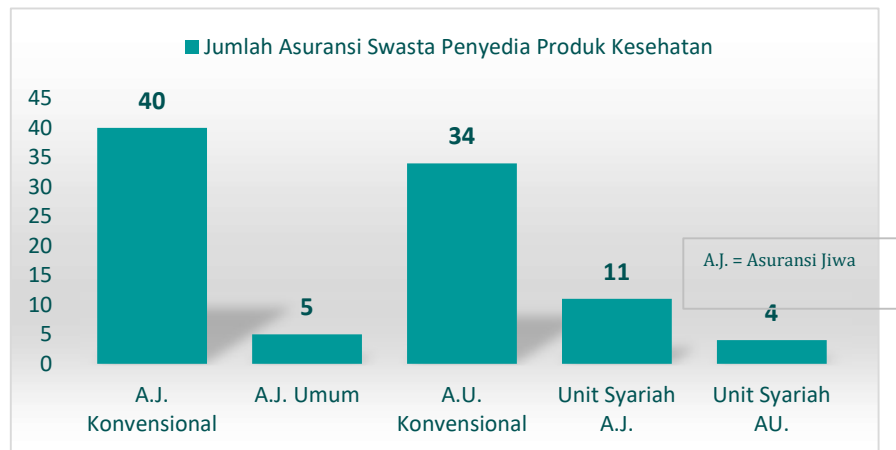
Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program JKN, skema penjaminan selisih biaya atas pelayanan Kesehatan untuk peserta JKN yang menghendaki kenaikan kelas perawatan dilakukan melalui mekanisme BPJS Kesehatan sebagai pembayar pertama. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan pengaturan sistem pembayaran pelayanan Kesehatan melalui paket INA-CBG yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

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

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

yang timbul karena kenaikan kelas oleh peserta JKN yang dirawat sesuai prosedur JKN dan dilayani di fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan penjelasan tersebut, capaian target untuk indikator ini tercapai 100% melalui mekanisme skema yang berlaku saat ini.

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



Sumber : Data OJK 2023

Grafik 3.3 Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan tahun Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pusjak PDK telah dan sedang berproses diskusi dan brainstorming perbaikan mekanisme penjaminan selisih biaya JKN dengan asuransi swasta dan para pakar, dengan pembahasan di antaranya :

- 1) Perhitungan dampak biaya atas usulan tambahan manfaat JKN masih terkendala data dukung yang belum memadai
- 2) Proses penghimpunan usulan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan selisih biaya

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pada skema yang berlaku saat ini penjaminan selisih biaya oleh asuransi Kesehatan tambahan yang dimiliki oleh peserta JKN dapat langsung dilakukan tanpa melalui penandatanganan Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selisih biaya dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dengan FKRTL.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Proses penyusunan formulasi kebijakan teknis pelaksanaan penjaminan selisih biaya bagi

peserta JKN, antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan

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

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

Definisi Operasional: Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas. Cara Perhitungan Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100.

Analisis Pencapaian

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

Dalam rangka memenuhi pencapaian program-program kesehatan yang lebih komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) untuk mendorong pembangunan kesehatan, maka telah disusun pula regulasi yang mengatur kemitraan pemerintah dengan swasta di bidang non-infrastruktur kesehatan. Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan. Pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur dilakukan dengan mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survey online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penelusuran data secara elektronik. Data di kompilasi dan di identifikasi variabelnya menurut

wilayah kabupaten/ kota, kapasitas fiskal, ruang lingkup Kerjasama, bentuk, dan mekanisme kerjasama.

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

Tabel 3.1 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit Prioritas sampai dengan Semester 1 Tahun 2024

Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota	KPS Bidang Kesehatan
Sangat Rendah (N=127)	51 (40,2%)
Rendah (N=127)	61 (48,5%)
Sedang (N=127)	102 (80,3%)
Tinggi (N=79)	71 (89,9%)
Sangat Tinggi (N=54)	50 (92,6%)
Total Kab/Kota = 514	335 (65,2%)

Berdasarkan hasil pemetaan sampai dengan semester 1 tahun 2024 menurut ruang lingkup penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas menunjukkan 71 kab/kota (89,9%) dari 79 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan dalam penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target : Untuk mendorong pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur di daerah, Pusjak PDK telah melakukan diskusi Tata Kelola pelaksanaan KPS bersama lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan dan Biro Organisasi Sumber Daya manusia.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Pemerintah daerah belum memiliki pedoman/petunjuk teknis/peraturan khusus tingkat daerah yang mengatur dan mendukung implementasi KPS bidang kesehatan.
- 2) Belum adanya MOU atau perjanjian kerjasama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerjasama. Kemitraan yang berjalan masih ada yang belum memiliki MOU atau Perjanjian Kerjasama berupa kesepakatan non kontraktual. Kemitraan dengan NGO/Mitra Pembangunan bersifat turunan yang sudah ada MOU dari Pusat (Kemenkes) dan sebagian masuk ke dalam dana Hibah
- 3) Belum adanya inventarisasi KPS di daerah karena mekanisme kerjasama tidak mengikat antar sektor yang bermitra.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan : Dalam upaya percepatan pemetaan kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan koordinasi lanjutan lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan terkait pengelola kemitraan pemerintah dengan swasta

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

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

Analisis Pencapaian

Keterbatasan kemampuan pemerintah untuk menjalankan sistem kesehatan merupakan salah satu penyebab munculnya pelaksana dari sektor swasta. Untuk mengatasi hal tersebut, Pemerintah dituntut untuk menggunakan beberapa alternatif pendanaan, salah satunya menggunakan skema kerjasama pembangunan yang melibatkan pihak swasta atau dikenal sebagai *Public Private Partnership* (PPP).

Kemitraan Pemerintah dengan swasta bukanlah hal yang baru di Indonesia. Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang kemitraan di bidang infrastruktur kesehatan yang disebut Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) yang membuka jalan untuk memperluas potensi Kemitraan antara Pemerintah dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan di Indonesia. Pemanfaatan sektor swasta adalah salah satu keputusan strategis yang diambil Kementerian Kesehatan untuk mengatasi kesenjangan layanan yang terjadi antar wilayah dan kepulauan di Indonesia.

Dalam rangka memenuhi pencapaian program-program kesehatan yang lebih komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) untuk mendorong pembangunan kesehatan, maka telah disusun pula regulasi yang mengatur kemitraan pemerintah dengan swasta di bidang non-infrastruktur kesehatan. Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan.

Pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur dilakukan dengan mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survey online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penelusuran data secara elektronik. Data di kompilasi dan di identifikasi variabelnya menurut wilayah kabupaten/ kota, kapasitas fiskal, ruang lingkup Kerjasama, bentuk, dan mekanisme kerjasama.

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

Tabel 3.2 Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal Dan Ruang Lingkup Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit sampai dengan Semester 1 Tahun 2024

Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota	KPS Bidang Kesehatan
Sangat Rendah (N=127)	43 (33,9%)
Rendah (N=127)	52 (40,9%)
Sedang (N=127)	94 (74,0%)
Tinggi (N=79)	70 (88,6%)
Sangat Tinggi (N=54)	47 (87,0%)
Total Kab/Kota = 514	306 (59,5%)

Berdasarkan hasil pemetaan sampai dengan semester 1 tahun 2024 menurut ruang lingkup upaya skrining salah satu dari 14 penyakit menunjukkan sebanyak 164 kab/kota (79,6%) dari

206 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pemerintah dengan swasta dalam upaya skrining salah satu dari 14 penyakit. Capaian indikator ini sebesar 79,6% dan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan 100% di tahun 2023.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target: Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas

Faktor Penghambat Pencapaian Target: Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan: Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas

4. Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK). Hasil kinerja Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan tahun 2024 ditampilkan dalam Tabel 3.28.

Tabel 3.28. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan Semester I Tahun 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	
Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan				
	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2 dokumen	0	40*	
	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20 dokumen	0	25*	
	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1 dokumen	0	40*	
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti				
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan	100	0	30*	

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
	Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti			
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30*
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30*
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	100	0	25*

*progress kinerja

Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan seluruh indikator telah tercapai. Bagian berikut adalah penjabaran masing-masing indikator kinerja Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan yang akan menjelaskan faktor keberhasilan dan kegagalan pencapaian suatu indikator.

a. Annual Review Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)

Definisi Operasional Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan. Cara Perhitungan Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan.

Pada tahun 2024 semester satu belum dihasilkan dokumen Annual Review Tarif INA-CBGs dan dokumen NHA (T-1) dikarenakan dokumen annual review tarif INA CBGs dan NHA dihasilkan setelah rangkaian kegiatan annual review berjalan atau akan dihasilkan pada triwulan IV.

Annual Review Tarif INA-CBGs

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) bahwa standar tarif pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, dan ditinjau minimal setiap 2 (dua) tahun sekali dengan memperhitungkan kecukupan luran dan kesinambungan program yang dilakukan bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan. Perhitungan tarif INA-CBG telah dilakukan pada Tahun 2022 dan dituangkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Annual Review bertujuan untuk memberikan rekomendasi atas penyelenggaraan jaminan kesehatan terutama dalam hal tarif bagi fasilitas kesehatan. Adapun tujuan dari pelaksanaan annual review tarif INA-CBGs Tahun 2024, yaitu terimplementasinya costing tarif INA CBG menggunakan kodefikasi INA Grouper.

NHA (T- 1)

Tahun 2024 merupakan produksi penyusunan NHA 2023 (NHA t-1). Pemanfaatan NHA diharapkan dapat sesuai dengan waktu perencanaan penganggaran kesehatan di Indonesia. Gambaran belanja kesehatan dalam NHA dibutuhkan untuk mendapatkan pola belanja kesehatan di Indonesia, sekaligus memberikan masukan kepada pemangku kebijakan tentang kecukupan dan keberlangsungan pembiayaan kesehatan di masa depan.

Penyusunan NHA t-1 melibatkan data dari berbagai sumber yang ada di berbagai K/L maupun instansi non publik. Oleh karena itu, pelaksana kegiatan Konsolidasi Penyusunan NHA 2023 pada tahun 2024 ini dilembagakan dengan menerbitkan SK Menteri Kesehatan untuk Tim Reviewer NHA dan SK Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan untuk Tim Teknis Pengolah Data yang melibatkan berbagai Kementerian/Lembaga/Instansi. Tahapan penyusunan NHA 2023 secara garis besar dibagi menjadi 3, yaitu

- 1) Penyusunan agregat NHA 2023, untuk data publik dan data non publik
- 2) Penyusunan disagregat NHA 2023, berdasarkan skema Kementerian Kesehatan, skema K/L lain, skema subnasional, skema asuransi kesehatan sosial, skema asuransi swasta, skema korporasi, skema LNPRT dan skema OOP.
- 3) Diseminasi NHA 2023

Hasil penyusunan NHA 2023 menghasilkan potret/gambaran/angka untuk:

- 1) Total Belanja Kesehatan
- 2) Persentase Belanja Kesehatan dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif

- 3) Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) dalam Total Belanja Kesehatan
- 4) Belanja *Primary Health Care* (PHC)
- 5) Belanja Farmasi (*Pharmaceutical Expenditure*)

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Annual Review Tarif INA-CBGs

Berikut pelaksanaan kegiatan/ langkah annual Tarif INA CBG yang telah dan masih berproses selama semester 1 tahun 2024 :

- 1) Perhitungan Unit Cost
- 2) Perhitungan Cost Weight (CW)
- 3) Perhitungan Case Mix & Case Mix Index
- 4) Persiapan Perhitungan Hospital Base Rate (HBR)

NHA (T- 1)

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

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Annual Review Tarif INA-CBGs

Berikut hambatan pada pelaksanaan kegiatan annual review tarif INA CBG :

- 1) Beberapa data tidak tersedianya di BPJS Kesehatan, seperti data untuk menghitung unit cost IGD
- 2) Sulit membagi waktu untuk menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan deadline

NHA (T- 1)

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

- 1) Timeline agregat maupun disagregat kurang sesuai dengan terbitnya data audited pada K/L pengampu data sehingga butuh beberapa kali melakukan updating master output NHA.
- 2) Proses administrasi dalam menyusun Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan K/L sumber data cukup memakan waktu. Namun demikian, proses perhitungan belanja kesehatan masih

dapat berjalan, paralel dengan penyusunan PKS

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Annual Review Tarif INA-CBGs

- 1) Melakukan konfirmasi lapangan untuk pengumpulan data perhitungan unit cost IGD
- 2) Membuat target penyelesaian dengan memberikan PIC di setiap kegiatan

NHA (T- 1)

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

b. Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

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

Analisis Pencapaian

Berdasarkan waktu pelaksanaannya Utilization Review (UR) dapat dikelompokkan menjadi Prospective Review, Concurrent Review dan Retrospective. Pada Prospective Review merupakan UR yang digunakan untuk menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan sebelum pelayanan tersebut diberikan, untuk hal ini dapat kita lakukan melalui kajian dan monitoring terhadap layanan yang telah ada sebelumnya untuk dapat ditentukan antara kebutuhan dengan layanan yang akan diberikan.

Concurrent Review merupakan UR yang dilakukan saat layanan diberikan, untuk hal ini kita dapat mengambil data LOS (Length of stayed), Discharged Planning dan Continued stay review. Retrospective Review dilakukan setelah layanan selesai diberikan dengan melakukan kajian terhadap Claim Review ataupun Pattern Review. Dalam melakukan suatu Review layanan, agar berhasil guna harus diikuti dengan Monitoring secara berkala ke lapangan untuk melihat efektifitas dan efisiensi dari layanan. Tujuan umum pelaksanaan kegiatan Annual Utilization Review adalah efisiensi dari pembiayaan kesehatan yang diikuti dengan efektivitas dan mutu layanan yang baik. Adapun tujuan khusus diharapkan :

- 1) Melihat apakah layanan yang diberikan secara medis telah tepat atau tidak.
- 2) Melihat kendali mutu kendali biaya dari suatu layanan kesehatan
- 3) Monitoring terhadap Utilization atas layanan kesehatan

Sampai dengan semester 1 tahun 2024 target indikator ini belum dapat dicapai, dan akan dicapai pada Triwulan IV sesuai dengan jadwal pelaksanaan kegiatan

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut kegiatan yang mendukung pencapaian target indikator ini sampai semester 1 tahun 2024, di antaranya

- 1) Diskusi dgn pemegang program utk mendapatkan update kebijakan terkait dengan 20 prosedur/layanan dengan Utilisasi terbanyak
- 2) Koordinasi dengan DTO, update progress data dashboard

Faktor Penghambat Pencapaian Target: Pelaksanaan utilization review dilakukan melalui metode review data e-klaim BPJS Kesehatan. Ada beberapa batasan atas penggunaan data e-klaim yang bersumber dari RS tersebut yaitu bahwa Data yang masuk merupakan data yang belum terverifikasi oleh BPJS Kesehatan. Hal ini berbeda dengan data Vc-kaim yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan yang lebih valid karena telah diverifikasi dan dibayarkan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan proses interoperabilitas antara Kemenkes dengan BPJS Kesehatan, dengan dukungan DTO dan Pusdatin Kemenkes, supaya didapatkan data klaim yang telah verified dan real time

c. Annual Review terhadap HTA dan Rencana Implementasinya

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

Analisis Pencapaian

Health Technology Assessment (HTA)/ Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) adalah metode yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan terkait adopsi teknologi kesehatan. PTK sebagai salah satu tools Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan analisis kebijakan yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan. Sampai dengan semester 1 tahun 2023 dokumen annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya belum tersedia karena kegiatan annual review masih berproses sehingga dokumen baru tersedia pada triwulan IV. Namun, dapat disampaikan progres annual review HTA tahun 2024 sampai dengan semester 1 sebagai berikut

1) Proses Bisnis HTA

Diawal tahun 2024 telah dilakukan pembahasan proses bisnis HTA yang dikawal oleh

Menteri Kesehatan. Terdapat pula inisiasi proses *Price Negotiation/Value Based Pricing* dan *Stakeholder Lead Submission* yang akan menjadi pembaruan dalam proses bisnis HTA.

Dengan berakhirnya Komite HTA 2021 - 2023 maka dilakukan kembali proses seleksi calon anggota Komite HTA.

2) Progres Kajian HTA 2023 - 2024

Terdapat 4 (empat) kajian HTA yang masih dalam proses, baik kajian yang dilaksanakan sejak tahun 2023 maupun tahun 2024. Empat kajian HTA tersebut adalah Telemedicine, Tatalaksana Chronic Low Back Pain (CLBP) dengan Akupunktur, Bevacizumab pada kanker kolorektal metastasis dan Abirateron asetat pada kanker prostat metastasis.

3) Monitoring implementasi kebijakan HTA

Melakukan koordinasi dan monitoring implementasi hasil rekomendasi kajian HTA dalam program JKN, baik yang sudah tertuang dalam bentuk kebijakan maupun tercantum dalam regulasi dan prosesnya. Implementasi kebijakan HTA yang dimonitoring di antaranya:

- Implementasi prosedur Phacoemulsifikasi untuk pasien katarak
- Implementasi trastuzumab pada early breast
- Implementasi Uji Coba HPV DNA

4) Penguatan proses pelaksanaan HTA.

Seiring dengan perkembangan metode dan aplikasi HTA secara global, telah dikembangkan metode penilaian HTA secara adaptif yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah pelaksanaan dan rekomendasi HTA per tahunnya. Untuk itu diperlukan penguatan dalam proses pelaksanaannya. Pada semester 1 tahun 2024 telah dilakukan pertemuan (workshop) peningkatan kapasitas HTA Indonesia yang difasilitasi oleh WHO. Pada pertemuan tersebut dibahas mengenai bagaimana petunjuk/guidelines Budget Impact Analysis ke depan yang diacu oleh semua pihak Indonesia.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut kegiatan yang dilaksanakan dalam mencapai target annual review HTA tahun 2023

- 1) Diskusi pembahasan draft rancangan annual review
- 2) Pemetaan kebutuhan data dukung monitoring implementasi kebijakan HTA dengan DTO, BPJS, dan unit Kemenkes terkait lainnya
- 3) Koordinasi dengan unit-unit teknis terkait implementasi hasil HTA dengan BPJS, dan unit Kementerian Kesehatan terkait lainnya

Faktor Penghambat Pencapaian Target : Belum ada kendala, masih berproses

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pada semester selanjutnya akan dilakukan analisis pemanfaatan dan implementasi kebijakan HTA dengan memanfaatkan data dari unit terkait. Adapun langkah kerja sebagai berikut:

1. Pemetaan kebutuhan data dukung monitoring implementasi kebijakan HTA dengan DTO, BPJS, dan unit Kemenkes terkait lainnya (cut off Desember 2024)
2. Koordinasi dengan unit-unit teknis terkait implementasi hasil HTA dengan BPJS, dan unit Kemenkes terkait lainnya
3. Pelaporan hasil yang dituangkan kedalam dokumen annual review.

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

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

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

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target di antaranya

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

Teknis pelaksanaan penilaian merupakan adopsi dari pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dilakukan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN). Metode pengukuran tersebut melalui self assessment atas regulasi yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan atau pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan. Instrumen pengukuran ini tidak seluruhnya mengadopsi pengukuran indeks kualitas kebijakan tadi hanya mengambil bagian perencanaan kebijakan yang memuat penilaian mengenai agenda setting dan formulasi kebijakan. Hasil penilaian self assessment memenuhi kriteria sudah disusun sesuai standar apa dinilai dengan kriteria “baik” dengan batas ambang nilai (cut-off) ≥ 65 .

Instrumen pengukuran indikator kinerja kegiatan (IKK) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan hasil modifikasi dari instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dikeluarkan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN). Instrumen pengukuran hanya mengacu bagian perencanaan kebijakan yang memuat penilaian mengenai agenda setting dan formulasi kebijakan. Perolehan nilai self assessment menggunakan matriks perhitungan matematis sederhana dengan bantuan aplikasi Microsoft Excel untuk dilakukan penghitungan nilai setiap kebijakan yang menjadi sampel.

Nilai kebijakan kemudian diinterpretasikan berdasarkan kriteria 5 (lima) predikat penilaian yang juga mengacu pada indeks kualitas kebijakan yang dikeluarkan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN). Rentang predikat hasil penilaian yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Interpretasi Nilai Kebijakan

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 sebagai berikut:

Persentase kebijakan/ regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/ Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan	$= \frac{\text{jumlah sampel kebijakan dengan perolehan nilai} \geq 65}{\text{jumlah seluruh kebijakan yang menjadi sampel}} \times 100\%$
---	--

Berdasarkan hasil identifikasi jumlah peraturan/kebijakan di atas Peraturan Menteri yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan tahun 2024 yang terkait tugas dan fungsi Pusjak PDK sampai dengan semester 1 tahun 2024 terdapat sebanyak 1 (satu) peraturan/kebijakan, yaitu Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Namun capaian indikator ini sampai semester 1 tahun 2024 masih belum ada karena belum dilakukannya penilaian menggunakan instrumen pengukuran indikator kinerja kegiatan (IKK) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target: Kegiatan yang telah dilakukan untuk mendukung pencapaian target indikator ini di antaranya pembahasan dan diskusi bersama antara Sekreariat BKKP dengan Pusat Kebijakan lainnya terkait identifikasi populasi kebijakan pada pertemuan capaian triwulan 1 dan triwulan 2 tahun 2024.

Faktor Penghambat Pencapaian Target yaitu belum dilakukannya penilaian pada kebijakan yang telah diterbitkan menggunakan instrumen pengukuran indikator kinerja kegiatan (IKK) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, yang dikarenakan belum ditentukannya waktu pengukuran yang melibatkan Tim Pengukuran IKK Pusjak PDK

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan yaitu berkoordinasi dengan Tim Self Assessment terkait waktu pengukuran kebijakan yg sudah terbit

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

Sampai dengan semester 1 tahun 2024 sudah teridentifikasi 2 regulasi/kebijakan untuk mendukung capaian target indikator ini, yaitu

- 1) Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.02.02/H/3799/2024 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi BKKP TA 2024
- 2) Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.02,02/H/4175/2024 tentang Pedoman Audit Koding Diagnosis, Tindakan dan/atau Prosedur Medis pada FKRTL dalam Pelaksanaan JKN

Namun capaian indikator ini sampai semester 1 tahun 2024 masih belum ada karena belum dilakukannya penilaian menggunakan instrumen pengukuran indikator kinerja kegiatan (IKK) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Faktor Penghambat Pencapaian Target Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

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

Berdasarkan definisi operasional terkait populasi kebijakan untuk capaian indikator ini adalah kebijakan/peraturan yang diterbitkan pada tahun 2023. Hasil self identifikasi kebijakan/peraturan tahun 2023 yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan jaminan kesehatan dan desentralisasi kesehatan, di antaranya yaitu

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 (tarif)
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 (juknis skrining)
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 (juknis inovasi pembiayaan TB)

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target Berkoordinasi dengan Tim Kerja terkait yang menghasilkan 3 (tiga) kebijakan tersebut.

Faktor Penghambat Pencapaian Target Meskipun kebijakan/peraturan tersebut diterbitkan di tahun 2023, namun proses penyusunannya sudah dilakukan tahun sebelumnya sehingga perlu melakukan penelusuran telaah ataupun rekomendasi kebijakan yang pernah dibuat.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan Melakukan koordinasi dengan Tim Kerja terkait updating penelusuran telaah ataupun rekomendasi kebijakan

h. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Amanat Presiden kepada Kementerian Kesehatan terkait arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah terlaksananya transformasi sistem kesehatan di Indonesia, yang selanjutnya disebut sebagai Transformasi Kesehatan. Untuk menjawab tantangan tersebut substansi perubahan Renstra telah mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan yang terdiri 6 (enam) pilar. Keenam pilar tersebut yaitu 1) transformasi layanan primer, 2) transformasi layanan rujukan, 3) transformasi sistem ketahanan kesehatan, 4) transformasi sistem pembiayaan kesehatan; 5) transformasi SDM kesehatan; dan transformasi teknologi kesehatan. Berdasarkan tugas dan fungsinya, maka Pusjak PDK melakukan kegiatan yang mendukung transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Fokus transformasi sistem pembiayaan kesehatan untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan.

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

Namun capaian indikator ini sampai semester 1 tahun 2024 masih belum ada karena belum dilakukan penyusunan instrumen kuesioner adopsi transformasi kesehatan dan belum dilakukan penyebaran kuesioner tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target Kegiatan yang mendukung pencapaian target indikator ini di antaranya pembahasan dan diskusi bersama dengan Sekretariat BKPK dan Pusat Kebijakan lainnya terkait progress indikator pada pertemuan capaian triwulan 1 dan triwulan 2 di lingkungan BKPK. Selain itu, Sekretariat BKPK sudah

melakukan pembagian distribusi PIC per Provinsi untuk instrumen adopsi transformasi kesehatan

Faktor Penghambat Pencapaian Target Belum adanya data capaian target karena belum dilakukannya penyusunan dan penyebaran instrumen adopsi transformasi kesehatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan Berkoordinasi dengan Sekretariat BKPK untuk penyusunan dan penyebaran instrumen adopsi transformasi kesehatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

5. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK). Hasil kinerja Pusjak KGTK semester I tahun 2024 adalah sebagai berikut ini.

Tabel 3.30. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Semester I Tahun 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	0	30*
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	33	330
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30*
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30*
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan	100	0	30*

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
	Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti			
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	100	75	90
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	100	0	20

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

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

Tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga adalah dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global berdasarkan kriteria negara dan lembaga yang pengukurannya dilihat dari jumlah dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Target tahun 2022 sebanyak 1 dokumen *blueprint*, sedangkan tahun 2023–2024 targetnya adalah dokumen *Annual Review Blueprint*.

Analisis Capaian Kinerja

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

Sebagai upaya Indonesia mewujudkan transformasi sistem kesehatan berdasarkan pillar tranformasi, maka dibutuhkan kesiapan dan kemampuan dalam pemanfaatan sumber daya

baik dari dalam negeri maupun melalui peran proaktif Indonesia dalam kerjasama internasional dengan melakukan optimalisasi kerjasama internasional bidang Kesehatan. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai salah satu unit di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan ditunjuk untuk menyelenggarakan pengelolaan kerja sama luar negeri di Kementerian Kesehatan. Salah satu indikator kinerja Pusjak KGTK adalah untuk membuat *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga.

Blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga adalah suatu dokumen panduan untuk mengelola kerja sama kesehatan global dengan mempertimbangkan kriteria dari negara dan lembaga yang terkait. *Blueprint* ini dilakukan sebagai upaya untuk mendorong tata kelola kerja sama internasional yang efektif dan diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda prioritas dan menyusun strategi serta membantu dalam pengambilan keputusan kerja sama internasional hingga sesuai dengan strategi Kementerian Kesehatan. Hal ini disadari penting untuk dilakukan agar dapat mengarahkan negara dan lembaga internasional kepada pilar transformasi kesehatan.

Cetak biru atau *blueprint* adalah sebuah rancangan, penyusunan yang dirumuskan untuk tujuan memberikan arahan terhadap pelaksanaan kegiatan dalam suatu organisasi, komunitas atau lembaga secara berkesinambungan. *Blueprint* biasanya didasarkan pada visi pembangunan jangka panjang pemerintah dan menjadi landasan untuk menyusun program dan kebijakan yang lebih rinci. Tujuan ini dapat berubah sesuai dengan perubahan kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Selain itu, *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga harus mengikuti dan menyesuaikan dengan prioritas dan urgensi Kementerian Kesehatan setiap tahunnya. Oleh karena itu, terdapat perbedaan antara *blueprint* yang disusun pada tahun 2022

Sejalan dengan visi Presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan serta mencapai tujuan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, untuk mendukung tercapainya tujuan transformasi kesehatan di tengah fenomena global, diperlukan kesiapan dan kemampuan dalam pemanfaatan sumber daya baik dari dalam negeri maupun melalui peran proaktif Indonesia dalam kerja sama internasional dengan melakukan optimalisasi kerja sama internasional bidang kesehatan melalui 4 agenda, antara lain:

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

Outcome yang diharapkan dari *agenda setting* tersebut, antara lain:

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

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan semester I tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK, yaitu tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga telah tercapai progress sebesar 30% berupa pelaksanaan *annual reviu* terhadap *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat 2 kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak KGTK, antara lain:

1. Penyusunan Instrument Annual Reviu;
2. Reviu;

3. Analisa Hasil Reviu; dan
4. Laporan Hasil Reviu.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKK tersebut, antara lain:

- 1) Kebijakan dan komitmen pemerintah terhadap transformasi kesehatan dan ketahanan kesehatan;
- 2) Sejarah kerja sama internasional bidang kesehatan yang kuat dan panjang;
- 3) Komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan diplomasi global kesehatan;
- 4) Pengelolaan penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri (KSLN) yang terstruktur;
- 5) Aset (*man, money, methods, material*) yang ada saat ini untuk penyelenggaraan kerjasama internasional bidang kesehatan;
- 6) Potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompeten di bidang kesehatan global.
- 7) Deklarasi anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mencapai *The 2030 Agenda for Sustainable Development*;
- 8) Peran Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia sebagai Eselon 2 yang membawahi pelaksanaan kerjasama internasional di Kemenkes;
- 9) Potensi dana atau hibah eksternal untuk penyelenggaraan kerjasama internasional bidang kesehatan;
- 10) Kerja sama yang telah terjalin baik dengan negara lain, organisasi regional, dan lembaga internasional membuka peluang untuk pertukaran pengetahuan, pengalaman, dan sumber daya kesehatan; dan
- 11) Kedudukan Indonesia dalam kerja sama regional dan multilateral.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Faktor-faktor penghambat dalam pencapaian target IKK tersebut, antara lain:

- 1) Terbatasnya tenaga kerja yang memiliki kompetensi dalam bidang diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional sehingga menjadi hambatan dalam menjalankan program-program kerja sama dengan efektif;
- 2) Belum adanya mekanisme pemantauan pelaksanaan kerja sama luar negeri yang terintegrasikan di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 3) Proses reviu secara keseluruhan baru dapat dilakukan pada triwulan IV karena harus melihat dari pelaksanaan kerja sama luar negeri selama tahun 2024.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah atau tindak lanjut yang dilakukan untuk menghadapi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKK, antara lain:

- 1) Peningkatan kompetensi tenaga kerja dalam diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional, salah satunya melalui peningkatan kapasitas diplomasi kesehatan global di lingkungan Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan P2KASN;
- 2) Pengembangan mekanisme pemantauan yang efektif, sehingga kerja sama internasional di bidang kesehatan dapat berperan secara optimal dalam menjaga kesehatan global dan mencapai tujuan Transformasi Kesehatan yang diinginkan;
- 3) Akan dilakukan reviu tata kelola kerjasama internasional yang efektif secara keseluruhan di akhir tahun.

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

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan merupakan salah satu Indikator Kinerja Kegiatan yang memiliki definisi operasional dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan Negara Mitra, Organisasi Internasional atau Organisasi Non-Pemerintah Asing lainnya berupa *MoU, Resolution, Joint Statement, Concept Note, Grant Agreement, Regulation, Technical Arrangement, Record of Discussion*, serta *Mutual Recognition Arrangement* atau dokumen yang dipersamakan.

Analisis Capaian Kinerja

Target yang ditetapkan pada tahun 2024 untuk IKK jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan adalah 10 dokumen. Capaian dari IKK tersebut adalah sebanyak 33 dokumen atau sebesar 330,0% dari target yang telah ditetapkan. Bila dibandingkan, Jumlah capaian semester I tahun 2024, dengan capaian tahun 2023 yang mencapai sebanyak 65 dokumen (650%). Apabila dikaitkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2021, dahulu Pusjak KGTK masih dengan SOTK yang lama yaitu Biro Kerja Sama Luar Negeri, capaian indikator tahun 2020 sebesar 100% atau sesuai dengan yang ditargetkan yaitu sebanyak 8 dokumen dan capaian indikator tahun 2021 sebanyak 56 dokumen dari 9 dokumen yang ditargetkan atau sebesar 620%. Gap yang besar antara target dengan realisasi ini kemudian yang menjadi pembelajaran serta evaluasi bagi perencanaan dalam penentuan target Pusjak KGTK pada dokumen Renstra Kemenkes periode tahun 2025–2029.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Capaian target IKK sebanyak 33 dokumen kerja sama diperoleh melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut:

- 1) Identifikasi/pemetaan potensi Kerjasama;
- 2) Penyusunan dokumen Kerjasama; dan
- 3) Finalisasi/penandatanganan/ Endorsement.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- 1) Adanya Komitmen Kementerian Kesehatan dalam membangun jejaring kerja sama luar negeri;
- 2) Adanya Komitmen pimpinan nasional dan Kementerian Kesehatan untuk mengikuti perkembangan isu-isu internasional, terutama terkait bidang kesehatan;
- 3) Adanya komitmen pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan sehingga dapat memperlancar proses pencapaian target kinerja diantaranya pencapaian target dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa;
- 4) Tersedianya KMK HK.01.07/754/2022 yang menjadi regulasi payung bagi Pusjak KGTK sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan;
- 5) Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya pendukung; lainnya seperti anggaran sarana dan prasarana dalam mendukung upaya pencapaian target Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan;
- 6) Upaya aktif Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dalam pendekatan terhadap negara-negara mitra ataupun negara lainnya yang potensial serta upaya aktif dalam forum-forum internasional bidang kesehatan;
- 7) Sejarah kerja sama yang kuat dan panjang antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian/Lembaga, negara mitra/sahabat, dan Organisasi Internasional;
- 8) Peran Indonesia dalam keketuaan ASEAN 2023;
- 9) Sudah terjalinnnya kerja sama internasional baik secara g to g, Kawasan maupun multilateral; dan
- 10) Upaya membangun koordinasi kerja sama luar negeri yang efektif dengan mitra kerja sama luar negeri serta Kementerian/Lembaga terkait.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian target, antara lain:

- 1) Dinamika internasional yang berlangsung dengan sangat cepat khususnya isu-isu politik dan ekonomi serta kesehatan yang merupakan salah satu isu yang tidak dapat menghindar dari perkembangan isu-isu lainnya di dunia internasional;
- 2) Terbatasnya kompetensi sumber daya manusia di Kementerian Kesehatan terkait kompetensi diplomasi kesehatan global;
- 3) Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU; dan
- 4) Seringkali ditemui kendala non teknis dalam pelaksanaan finalisasi penandatanganan MoU, LoI, dan *Agreement* karena pejabat terkait mendadak berhalangan hadir pada hari yang telah ditentukan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

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

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

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

Pada semester I tahun 2024 dalam tahapan Identifikasi Kebijakan/Regulasi keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dengan progress capaian 30%.

Kegiatan Untuk Mencapai Output

Kegiatan yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan di Pusjak KGTK adalah mengidentifikasi kebijakan/regulasi keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti adalah:

1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T);
2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK; dan
3. Penyusunan Laporan Analisis.

Pada awal tahun 2024, serta mengawal rancangan Peraturan Presiden (Perpres) yang diusulkan yaitu tentang Kontribusi Pemerintah Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang kesehatan agar proses penandatanganan Perpres dapat dipercepat.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Beberapa faktor pendukung keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan, antara lain:

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target Rancangan Perpres terkait pembayaran kontribusi pada Organisasi Internasional Non Pemerintah masih belum terbit pada semester I Tahun 2024.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang kesehatan sudah terbit pada semester II tanggal 2 Juli 2024, sehingga proses reviu analisis regulasi berdasarkan pedoman RK serta penyusunan laporan analisis dapat dilanjutkan untuk menghasilkan capaian sesuai target indikator di tahun 2024.

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

Pada semester I tahun 2024 dalam tahapan Identifikasi Kebijakan/Regulasi keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dengan progress capaian 30%.

Kegiatan untuk mencapai Output

Kegiatan yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan di Pusjak KGTK adalah mengidentifikasi Kebijakan/Regulasi keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti adalah :

1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T);
2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK; dan
3. Penyusunan Laporan Analisis.

Pada awal tahun 2024, serta mengawal rancangan keputusan/peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti yang sedang disusun dan diusulkan dengan berkoordinasi dengan pengampu terkait dengan daftar regulasi terkini.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Beberapa faktor pendukung dalam keberhasilan pencapaian target indikator kinerja kegiatan, antara lain:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja, dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi, pengisian instrumen dan analisis capaian IKK dapat berjalan dengan baik; dan
2. Adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan, Tim Kerja Program dan anggaran dan Tim Kerja MIK Sekretariat BKKP yang mendukung serta memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target Faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian target adalah data regulasi yang diperoleh, belum terdapat kebijakan atau regulasi yang terkait dengan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sampai pertengahan tahun, sehingga jika tidak ada regulasi/kebijakan sebagai populasi maka proses analisis tidak dapat dilakukan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut, antara lain:

1. Berkoordinasi dengan pengampu unit utama dan tetap melakukan kontak dengan penanggung jawab untuk tetap melakukan update/pembaharuan data regulasi terkini; dan
2. Berkordinasi dengan tim kerja hukum dan strategi kebijakan, Biro Hukum sebagai pihak yang menjembatani antara Pusjak KGTK dengan unit teknis, serta Tim kerja MIK dan Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK.

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

Analisa Capaian Kinerja Pada semester I tahun 2024 dalam tahapan Identifikasi Kebijakan/Regulasi keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dengan progress capaian 30%.

Kegiatan untuk Mencapai Output Kegiatan yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan di Pusjak KGTK adalah mengidentifikasi Kebijakan/Regulasi keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti adalah:

1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T)
2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK
3. Penyusunan Laporan Analisis.

Pada awal tahun 2024, serta mengawal rancangan keputusan/peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti yang sedang disusun dan diusulkan dengan berkoordinasi dengan pengampu terkait dengan daftar regulasi terkini.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan tersebut, antara lain:

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target yaitu belum ditemukannya regulasi/kebijakan di bawah menteri terkait kesehatan global dan teknologi kesehatan sampai pertengahan

tahun, sehingga jika tidak ada regulasi/kebijakan sebagai populasi maka proses analisis tidak dapat dilakukan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut, antara lain:

1. Berkoordinasi dengan pengampu unit utama dan tetap melakukan kontak dengan penanggung jawab untuk tetap melakukan update/pembaharuan data regulasi terkini
2. Berkordinasi dengan tim kerja hukum dan strategi kebijakan, Biro Hukum sebagai pihak yang menjembatani antara Pusjak KGTK dengan unit teknis, serta Tim kerja MIK dan Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK.

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

Analisa Capaian Kinerja

Telah dilakukan identifikasi kebijakan/regulasi, rekomendasi hasil kajian T-1, serta reviu analisa kebijakan yang dirumuskan dari rekomendasi kebijakan hasil kajian.

- a. PMK No. 1 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus;
- b. Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan No. HK.02.02/H/4778/2023 tentang Pengembangan ASEAN Knowledge Management Platform sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan Regional Association of South East Asian Nation; dan
- c. Policy Brief Strategi Penguatan Pencatatan dan Pelaporan Kasus TB Fasyankes kepada Pemerintah Pusat dan Daerah, diadopsi menjadi SITB Development Roadmap 2023 – 2027.

Kegiatan untuk Mencapai Output

Kegiatan yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan adalah:

1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T-1);
2. Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil Kajian yang dihasilkan BKPK/Balitbangkes/KSLN/P2JK;
3. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian; dan
4. Penyusunan Laporan Analisis.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Beberapa faktor pendukung keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan, antara lain:

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Katimja dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses identifikasi terhadap kebijakan dan dokumen pendukung terkait usulan Indonesia dapat teridentifikasi; dan
2. Adanya dukungan dari Tim Kerja Komunikasi dan Layanan Informasi, Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan, serta Tim Binwil Sekretariat BKPK yang mendukung dan memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target yaitu sulitnya menemukan regulasi atau kebijakan pada T-1 yang berdasarkan hasil rekomendasi kebijakan yang berasal dari BKPK atau Eks KSLN dan Eks Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, mengingat BKPK baru berdiri pada tahun 2022.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut, yaitu Menelusuri kembali rekomendasi kebijakan hasil kajian yang dihasilkan BKPK.

7) Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan ***Analisa Capaian Kinerja***

Terlaksananya transformasi sistem kesehatan di Indonesia berkesinambungan dengan arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020 – 2024. Terdapat 6 pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Transformasi layanan primer;
2. Transformasi layanan rujukan;
3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan;
4. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan;
5. Transformasi SDM kesehatan; dan
6. Transformasi teknologi kesehatan.

Berdasarkan tugas dan fungsinya, maka Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan melakukan kegiatan yang mendukung transformasi teknologi kesehatan. Pelaksanaan transformasi kesehatan seiring dengan dukungan kebijakan di lingkup daerah, untuk mengukur capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi

kebijakan Transformasi Kesehatan, BKPK telah menyusun instrument penilaian berupa kuesioner dengan target pengisian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada semester I tahun 2024 sudah dilakukan pembuatan SK PIC dan Pembagian Wilayah Kab/Kota pada setiap Pusat Kebijakan.

Kegiatan untuk Mencapai Output

Kegiatan yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan adalah :

1. Penyampaian kuesioner;
2. Analisis kuesioner; dan
3. Penyusunan laporan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan, antara lain:

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

Faktor Penghambat Pencapaian adalah karena melibatkan institusi lain yakni Dinas Propinsi dan Kabupaten kota maka perlu dilakukan melalui satu pintu untuk koordinasi.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut, antara lain:

- 1) Menyenggarakan pertemuan hybrid dengan mengundang Dinas Provinsi dan Dinas Kabupaten/Kota yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK. Tujuan pertemuan tersebut adalah Pusjak KGTK Bersama dengan Dinas Kesehatan Povinsi melakukan pendampingan pengisian instrumen yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan

- 2) Kerja sama antar tim IKK, tim monitoring dan tim perencanaan evaluasi sehingga proses pengisian dan pengumpulan instrument dinas kesehatan kabupaten kota dapat berjalan dengan lancar.

6. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

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

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

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya tata kelola pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	100	0	25

Analisis Pencapaian Target

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

d) Tahapan terakhir dilakukan evaluasi jawaban dan pemberian penilaian sesuai instrumen yang digunakan.

7. Kegiatan Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Kegiatan ini dijalankan oleh Sekretariat BPKP dengan 2 indikator sebagaimana tampak pada Tabel 3.33. sama dengan penjelasan pada program dukungan manajemen.

Tabel 3.33. Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	98	80,98	82,63
	Nilai kinerja penganggaran BPKP	95	34,96	36,8

C. Capaian Kinerja Lainnya

1. Kerja Sama Global dan Regional

a. Arbovirus Summit, 22-23 April 2024

Indonesia bersama Brazil co-hosting Arbovirus Summit digelar di UID Bali Campus, Bali pada tanggal 22-23 April 2024. Arbovirus Summit ini ditujukan untuk membangun global awareness terhadap keharmonisan interaksi antara manusia dan alam menjadi hal yang penting dalam menekan penularan penyakit arbovirus atau penyakit yang ditularkan melalui perantara serangga seperti nyamuk. Pertemuan dibuka secara resmi oleh Menteri Kesehatan RI dan dihadiri oleh 34 institusi yang terdiri atas Pemerintah, Akademis dan Swasta, baik dalam dan luar negeri yaitu, perwakilan pemerintah yang dihadiri oleh Kementerian Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan Brazi, Kementerian Kesehatan Filipina, Kementerian Kesehatan Timor Leste, Kementerian Kesehatan Australia, Kementerian Kesehatan Cambodia, WHO, SEARO-WHO, Environmental Health Institute, Singapore, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, Institut Pasteur du Cambodge, Cambodia, Instituto Nacional de Saúde, Mozambique, National Centre for Infectious Diseases, Singapore, National Center for Disease Control, Georgia, National Public Health Laboratory, Malaysia, National Centre for Infectious Diseases, Singapore, London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom, National Health Research

Institute (INSPI), Ecuador, Instituto Nacional de Salud, Colombia dan PT Biofarma. Adapun perwakilan dari Akademisi dihadiri oleh peserta dari Universitas Gadjah Mada, Universitas Indonesia, Universitas Udayana dan Monash University Jakarta. Sedangkan perwakilan dari pihak swasta dihadiri oleh peserta dari FIOCRUZ Brazil, FIND, Thermo Fisher Scientific, USA, BII-A*STAR Singapore, Infectious Disease, Illumina, Australia, Lipotek, Australia, MGI, China, KALGen Innola, Takeda, Japan, dan PT Etana.

Kegiatan ini meningkatkan kesadaran dalam membangun kolaborasi internasional dalam membantu negara-negara meningkatkan kesiapan, pencegahan, dan penanganan Arbovirus. Termasuk untuk turunkan peluang penularan penyakit arbovirus seperti demam berdarah dengue (DBD), Japanese encephalitis, chikungunya, dan infeksi virus Zika.

Agenda yang dibahas dalam Arbovirus Summit mencakup:

1. Kesiapan dari sisi kebijakan dalam menghadapi risiko epidemi arbovirus
2. kolaborasi global dalam menghadapi risiko epidemi arbovirus
3. pembelajaran negara negara dalam penanganan arbovirus
4. kebutuhan dan peluang melakukan surveilan terintegrasi dalam arbovirus
5. upaya mitigasi penanganan arbovirus, termasuk pemanfaatan teknologi wolbachia
6. pemanfaatan teknologi genomik dalam kebijakan dan ilmu pengetahuan

Indonesia sendiri memberikan lima fokus tangani menangani penyakit infeksi yang ditularkan serangga:

1. Edukasi masyarakat untuk mencegah penyakit infeksi.
2. Kontrol vektor atau hewan pembawa penyakit baik secara sederhana maupun dengan teknologi tinggi
3. Peningkatan kapasitas surveilans atau pengawasan yang kuat.
4. Melakukan penelitian dan pengembangan vaksin, termasuk bekerjasama dengan Takeda dalam upaya pemenuhan kebutuhan vaksin Dengue
5. Upaya terapeutik atau hal-hal yang berkaitan dengan perawatan atau treatment terhadap penderita penyakit arbovirus.

Dalam pertemuan tersebut Menkes Brasil Nisia Trindade Lima memiliki pandangan sejalan dengan Menkes Budi mengenai penelitian dan pengembangan vaksin. Ia menyatakan, International Arbovirus Summit Indonesia 2024 ini merupakan momen

berbagi antar-negara untuk memperluas akses teknologi terhadap penanggulangan penyakit arbovirus, khususnya demam berdarah. Adapun Direktur Jenderal Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus menambahkan, WHO mendirikan inisiatif Global Arbovirus untuk mendukung negara-negara memperkuat persiapan, pencegahan, dan pengendalian arbovirus.

Arbovirus summit diapresiasi oleh lebih dari 150 undangan dan pembicara dari 5 benua, termasuk perwakilan WHO pusat dan regional dan organisasi internasional lain. Terinspirasi hal tersebut, Brasil bermaksud mengagendakan kegiatan serupa terkait Arbovirus dalam rangka presidency G20. Daftar institusi yang hadir mencakup berbagai lembaga kesehatan dan penelitian dari berbagai negara, menunjukkan kepentingan global dalam mengatasi masalah arbovirus yang meluas.



b. GISAID Academy Workshop (Accelerated NGS Bioinformatics I), 18 - 21 April 2024

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan GISAID Academy telah menyelenggarakan **GISAID Academy Workshop** pada tanggal 18 - 21 April 2024 di

Bali. Pertemuan bertujuan untuk meningkatkan kapasitas praktisi Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tier 4 dan Tier 5 Kementerian Kesehatan dan jejaringnya dalam bidang Bioinformatika dan *Next Generation Sequencing*. Workshop dibuka secara resmi oleh Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparat Sipil Negeri Kementerian Kesehatan. Peserta workshop berjumlah 30 orang yaitu perwakilan dari Labkesmas (19 orang), RSPI Sulianti Saroso (1 orang), Poltekkes Denpasar (3 orang), Etana Biotechnology Indonesia (2 orang), Kalbe Farma (1 orang), serta perwakilan peserta dari luar negeri yaitu Kamboja (1 orang) dan Filipina (3 orang). Adapun pengajar workshop berjumlah 7 orang yang berasal dari berbagai negara.

Berkesesuaian dengan tujuan workshop tersebut, diharapkan output dari para peserta workshop setelah melakukan pembelajaran di dalam kelas adalah para peserta memiliki kompetensi a) pengenalan pengoperasian sistem linux, b) pengenalan database GISAID, c) analisis metagenomics, d) analisis readmapping, e) analisis untuk Kurasi dan Aplikasi GISAID, f) analisis dan anotasi pohon filogeni.

Silabus pembelajaran terdiri atas 10 modul yang dipelajari selama 4 hari. Modul ajar tersebut adalah Modul 1 Introduction to GISAID Databases, Modul 2 Introduction to Linux and the command line, Modul 3 Metagenomics, Modul 4 Read mapping and consensus sequence generation, Modul 5 GISAID Curation and Data Submission (Single submission, Batch submission & CLI uploads), Modul 6 Mutation Analysis, Modul 7 GISAID dashboards, Modul 8 Phylogenetics and phylodynamics, Modul 9 Group Project, dan Modul 10 Group Presentation. Pertemuan secara resmi ditutup oleh Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dan puncaknya adalah Penyerahan sertifikat oleh Menteri Kesehatan pada Peserta Workshop sekaligus inagurasi kelulusan peserta workshop.



2. The Global Fund South East Asia Constituency Meeting

Global Fund for AIDS, TB and Malaria (GFATM) mengharuskan negara penerima dana hibah Global Fund untuk membentuk "Country Coordinating Mechanism (CCM)", yaitu suatu organisasi yang beranggotakan perwakilan multi-sektor di tingkat nasional yang berfungsi untuk melakukan penyusunan semua proposal yang diajukan kepada The Global Fund, dan melaksanakan pengawasan hibah GFATM di negara penerima. CCM Indonesia disahkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Sesuai pedoman, Fungsi CCM adalah sebagai berikut:

1. Menyusun proposal yang diajukan kepada Global Fund
2. Mengidentifikasi dan Memilih Penerima Dana Utama (Principal Recipient/PR) untuk melaksanakan hibah Global Fund
3. Melakukan Pengawasan atas Kinerja PR dalam Pelaksanaan Kegiatan
4. Menyetujui perubahan program dan mengajukan permintaan pendanaan selanjutnya
5. Memastikan Keterkaitan dan Konsistensi antara program Hibah GF dan program nasional Kesehatan serta program pembangunan lain
6. Memastikan semua pemangku kepentingan Negara memiliki akses atas dokumen Global Fund dan informasi terkait kinerja program hibah

The Global Fund South East Asia Constituency Meeting diselenggarakan 2 (dua) kali dalam setiap tahun (biasanya sebelum Global Fund Board Meeting) untuk membahas perkembangan terkini konstituen mengenai kemajuan implementasi dana hibah program HIV, TBC, Malaria serta membahas masukan dari konstituen yang akan disuarakan mewakili regional South East Asia pada pertemuan Global Fund Board Meeting.

Pertemuan pertama The Global Fund South East Asia Constituency Meeting di tahun 2024 telah dilaksanakan pada tanggal 7-8 Maret 2024 di Jakarta dengan peserta dari negara penerima dana hibah Global Fund di regional south east asia yaitu perwakilan dari negara Bangladesh, Bhutan, DPR Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand dan Timor – Leste. Pertemuan secara resmi dibuka oleh Wakil Menteri Kesehatan RI selaku Board Member mewakili constituency global fund kawasan South East Asia. Pertemuan bertujuan untuk a) berbagi informasi terbaru dari negara-negara anggota Asia Tenggara mengenai kemajuan implementasi program HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria serta pendanaan siklus hibah yang baru b) memfasilitasi diskusi mengenai pemilihan perwakilan Board Member Global Fund perwakilan dari SEA Constituency periode berikutnya, c)

mendiskusikan mengenai peningkatan keterlibatan konstituen dan partisipasi yang efektif dalam pertemuan Global Fund Board Meeting, termasuk revisi pedoman manajemen konstituen regional South East Asia, d) Menyebarluaskan informasi hasil hasil keputusan pada pertemuan Global Fund Board Meeting ke-50 yang telah dilaksanakan pada bulan November 2023.



3. Pengembangan INA Grouper

INA-CBG merupakan sistem casemix yang menjadi sistem pembayaran di FKRTL berdasarkan pengelompokkan kasus yang memiliki ciri klinis dan pemakaian sumber daya yang relatif sama/mirip yang diimplementasikan di Indonesia. Dasar pengelompokkan INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan medis yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 Versi Tahun 2010, ICD-9-CM Versi Tahun 2010 dan *Indonesian Modification* (IM). INA-CBG yang digunakan saat ini terdiri dari 14.500 kode diagnosis (ICD-10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD-9-CM) yang dikelompokkan menjadi 789 grup rawat inap dan 288 grup rawat jalan.

Pengelompokkan INA-CBG dilakukan dengan menggunakan suatu perangkat lunak atau aplikasi yang dinamakan Grouper. Grouper yang digunakan saat ini dikembangkan oleh *United Nations University* (UNU) atau dikenal dengan UNU-Grouper. Mulai tahun 2016, Tim Tarif Kementerian Kesehatan mengembangkan Grouper baru yang sesuai dengan kaidah dan norma penyakit di Indonesia dan menganut sistem *Diagnostic Related Group* (DRG). Grouper tersebut dinamakan Indonesia-Grouper (INA-Grouper).

Dalam pengembangannya, INA-Grouper dibagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu INA-Grouper Rawat Inap dan Rawat Jalan. Pengembangan INA-Grouper Rawat Inap dan Rawat Jalan selalu melibatkan Rumah Sakit dan Organisasi Profesi. INA-Grouper Rawat Inap telah diresmikan pada tahun 2022 lalu dan masih dalam tahap penyempurnaan, sedangkan INA-Grouper Rawat Jalan masih terus dikembangkan dan direncanakan untuk *launching* pada pertengahan tahun 2024.

Sampai dengan Semester 1 Tahun 2024, INA-Grouper Rawat Jalan yang dikembangkan terdiri dari 433 DRG yang tersebar di 26 *Major Diagnostic Category* (MDC). Dari 26 MDC tersebut, terdapat 2 (empat) MDC baru, yaitu MDC 31 *Multiple Significant Trauma*, MDC 32 *Burn*, MDC 33 *Rehabilitation*, dan MDC 90 *Diagnostic Procedure* (kumpulan kasus MRI, CT-Scan, PET-Scan, dll). Beberapa hal baru yang dikembangkan di INA-Grouper Rawat Jalan yaitu:

1. Reklasifikasi Kunjungan Berulang pada kode INA-CBG Q-5-44-0 (Penyakit Kronis Kecil Lain-Lain) ke MDC yang sesuai dengan jenis penyakitnya serta pengelompokan akut dan kronis.
2. Membedakan kunjungan pertama, kedua, dst menjadi 2 (dua) grup, yaitu kunjungan komprehensif dan kunjungan *follow up*. Kunjungan pertama membutuhkan sumber daya yang lebih besar karena terdapat pemeriksaan komprehensif.
3. Membedakan kunjungan grup Rehabilitasi Medis menjadi 3 (tiga), yaitu kunjungan ke spesialis selain Spesialis Rehabilitasi Medis, kunjungan ke Spesialis Rehabilitasi Medis, dan kunjungan ke Fisioterapi.

Hal-hal baru tersebut merupakan penyempurnaan atas isu yang muncul pada Grouper Rawat Jalan sebelumnya dan telah melalui tahapan *benchmarking* serta diskusi dengan tim dan pimpinan.

Selain INA-Grouper Rawat Inap dan Rawat Jalan, Tim Tarif Kementerian Kesehatan juga telah mengumpulkan data dari Rumah Sakit untuk mengembangkan INA-Grouper Emergensi (IGD). Pengembangan INA-Grouper IGD melibatkan Perhimpunan Dokter Ahli Emergensi Indonesia (Perdamsi) terutama dalam mengembangkan instrumen pengumpulan data IGD.

4. Pelatihan Tenaga Koder

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

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

Pemahaman Koder di rumah sakit dalam menentukan kode diagnosis dan prosedur dalam sistem INA CBG sangat berpengaruh pada besaran tarif yang dihasilkan. Oleh sebab itu, tenaga Koder yang ada di seluruh FKRTL Indonesia diharapkan dapat memiliki pemahaman dan kemampuan yang sama dalam melakukan pengkodean terhadap diagnosis dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medik dengan baik dan benar yang selanjutnya diinput ke dalam perangkat lunak (aplikasi) INA CBG.

Saat ini masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan Program JKN khususnya permasalahan coding yang mengakibatkan adanya dispute dan pending klaim sehingga terjadi penundaan pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada FKRTL. Berdasarkan hal tersebut maka Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) memberikan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan Program JKN, dimana salah satunya adalah penguatan kompetensi koder JKN melalui standarisasi agar semua tenaga koder yang ada memiliki kemampuan dan kompetensi yang sama. Dengan pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dan memberikan pengetahuan kepada Koder di FKRTL tentang penerapan sistem INA CBG secara keseluruhan dan coding INA CBG dalam Program JKN.

Pada tahun 2024 Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit Dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara blended selama 4 hari, 2 hari secara daring, 2 hari secara klasikal. Pembelajaran menggunakan metode teori, praktik penugasan simulasi serta studi kasus. Pembelajaran dilaksanakan secara terstruktur selama 38 (tiga puluh delapan) JPL (1 Jam Pelajaran).



Gambar 3.1 Kurikulum Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN

Pada tahun 2024 sampai dengan semester 1 telah dilaksanakan sebanyak 2 (dua) kali pelatihan koding untuk 2 (dua) Angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 240 orang sebagai berikut:

- 1) Angkatan 1 tahun 2024, telah dilaksanakan pelatihan secara blended dengan pelaksanaan pelatihan secara online pada tanggal 4 - 5 Juni 2024 dan dilanjutkan pelatihan secara offline pada tanggal 6 - 9 Juni 2024 di Bekasi dengan jumlah peserta sebanyak 120 orang.
- 2) Angkatan 2 tahun 2024, telah dilaksanakan pelatihan secara blended dengan pelaksanaan pelatihan secara online pada tanggal 8 - 9 Juli 2024 dan dilanjutkan pelatihan secara offline pada tanggal 11 - 14 Juli 2024 di Makassar dengan jumlah peserta sebanyak 120 orang.

Sehingga total tenaga koder yang dilatih pada tahun 2024 sampai dengan semester 1 sebanyak 240

D. Realisasi Anggaran

Dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan tahun 2024, BKKP mendapatkan alokasi sebesar Rp462.942.252.000 untuk melaksanakan berbagai kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan dan dukungan manajemen. Berikut ini adalah distribusi alokasi dan realisasi anggaran BKKP berdasarkan kegiatan tahun 2024.

Tabel 3.35. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran sampai dengan Semester I Tahun 2024

Jenis Belanja	Alokasi Anggaran	Realisasi	%
Barang	454.046.288.000	63.323.111.370	13,95

Jenis Belanja	Alokasi Anggaran	Realisasi	%
Modal	8.895.964.000	352.283.641	3,96
TOTAL	462.942.252.000	63.675.395.011	13,75

Sumber : Aplikasi OM SPAN tanggal 30 Juni 2024

Berdasarkan Tabel 3.35, persentase total realisasi anggaran BKPK pada semester 1 tahun 2024 sebesar 13,75%. Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh :

1. Pusjak Upaya Kesehatan

Kegiatan SSGI dengan pagu anggaran 210 M yang terdiri dari pagu efektif sebesar 170,9 M dan 30,1 M masih blokir anggaran. Pelaksanaan kegiatan telah selesai pada tahap penetapan pemenang oleh PBJ, SPPBJ menunggu approval dari Menteri. Kegiatan UK VMP UNAIR dengan pagu efektif 12,2M, pencairan termin I sebesar 7M, pada bulan Juli akan dilakukan evaluasi terhadap termin I, Termin II direncanakan bulan Agustus

2. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Operasional ACPHEED dengan pagu anggaran 6,2 M akan dimulai bulan agustus dikarenakan menunggu establish agreement dari 3 negara Indonesia, Vietnam dan Thailand. Sampai saat ini baru Indonesia dan Thailand yang sudah selesai. Operasional kantor akan dibebankan mulai September 2024. Pusjak KGTK juga menjadi tuan rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional dengan pagu anggaran 8 Miliar realisasi 2,9 M

3. Action Plan terkait dengan percepatan penyerapan anggaran dengan mempertimbangkan tugas prioritas (RPMK)

Perbandingan pagu dan realisasi anggaran BKPK semester I tahun 2023 dan semester I tahun 2024 disajikan dalam Tabel 3.36.

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

Tahun	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
2023	729.198.048.000	156.745.392.000	21,50
2024	462.942.252.000	63.675.395.011	13,75

Berdasarkan Tabel 3.36. dapat diketahui bahwa pada tahun 2023 alokasi anggaran BKPK sebesar Rp729.198.048.000 ,-, sedangkan di tahun 2024 mengalami penurunan pagu menjadi Rp 462.942.252.000. Realisasi anggaran semester I pada tahun 2024 lebih rendah dibandingkan tahun 2024 dikarenakan kegiatan SSGI belum terlaksana dengan pagu anggaran 210 Miliar, pagu efektif 170,9 Miliar, sisanya masih blokir anggaran.

E. Analisis Efisiensi Sumber Daya

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

1. Analisis Efisiensi Anggaran

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

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

Keterangan

E_{op} : efisiensi *output* program tingkat unit eselon I

$AA \text{ Program}_i$: alokasi anggaran program i

$RA \text{ Program}_i$: realisasi anggaran program i

COP_i : capaian *output* program i

n : jumlah program pada suatu unit eselon I

Untuk mengetahui capaian kinerja dan anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan semester I Tahun 2024, tidak dapat dihitung dengan menggunakan rumus tersebut dikarenakan capaian outputnya belum tercapai.

2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. J. A. F. Stoner (1994) mengatakan bahwa konsep tersebut adalah efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan

dengan benar, sedangkan efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Berkenaan dengan kinerja (*performance*) tersebut Peter Drucker (dalam Stoner, 1994) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

Sumber daya manusia aparatur BKPK, terdiri dari 419 pegawai ASN yang terdiri dari 313 pejabat fungsional, 96 pegawai dengan jabatan pelaksana dan 10 pejabat struktural. Mengacu pada Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 Tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis (SDM inti) yang ada di BKPK adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat sementara jabatan fungsional lain merupakan jabatan pendukung untuk mencapai tujuan organisasi. Berikut adalah kondisi kepegawaian BKPK per Juni 2024.

Tabel 3.40. Kondisi Kepegawaian BKPK per Juni 2024

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
Analis Kebijakan	102	Analis/Pranata SDM Aparatur	20	Struktural	10
Administrator Kesehatan	59	Arsiparis	11	Pelaksana	96
Statistisi	12	Pranata Komputer	14		
Pranata Hubungan Masyarakat	17	Pustakawan	10		
		Perancang Peraturan Perundang-undangan	5		
		Perencana	21		
		Analis/Pranata Keuangan APBN	29		
		Analis Anggaran	1		
		Analis Hukum	1		
		Penata Laksana Barang	1		
		Dokter	1		
		Dokter Gigi	1		
		Perawat	2		

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
		Pranata Labkes	2		
		Penyuluh Kesehatan	1		
		Pembimbing Kesja	1		
		Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	1		
		Teknisi Litkayasa	1		
Total	190	Total	123	Total	106
Total Pegawai	419				

Sumber : Simka Kemenkes

Tabel 3.40. menggambarkan jumlah total SDM Teknis 191 pegawai dan Jabatan pendukung 123 pegawai, namun untuk jabatan pelaksana masih ada 96 pegawai. Terdapat ketimpangan antara SDM teknis dan SDM pendukung serta pelaksana yang mengakibatkan kurang efisiennya sumber daya manusia BKPK per Juni 2024. Hal ini terjadi karena organisasi BKPK pada tahun 2023 merupakan tahun peralihan dari Litbang menjadi BKPK, sehingga para pegawai yang sebelumnya merupakan jabatan fungsional peneliti, teknisi litkayasa dan perekayasa beralih menjadi jabatan fungsional kesehatan. Selain itu untuk melihat efisiensi sumber daya manusia dapat dilihat dari tenaga teknis atau SMD inti yang ada di BKPK. Bila melihat kondisi saat ini serta adanya perubahan tugas dan fungsi organisasi dari Badan Litbangkes menjadi BKPK, maka sumber daya manusia di BKPK belum efisien, karena pekerjaan yang seharusnya dibagi dengan empat jabatan fungsional secara tugas dan fungsi secara merata belum terlaksana karena secara analisis kebutuhan masih kekurangan tenaga di jabatan analis kebijakan, administrator kesehatan, statistisi dan pranata hubungan masyarakat. Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar belum terwujud dari segi sumber daya manusia karena masih adanya jabatan fungsional yang berperan sebagai inti teknis penyusunan rekomendasi kebijakan belum terpenuhi dan terisi, untuk lebih jelasnya perhatikan Tabel 3.41.

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

No	Jabatan Fungsional/SDM Aparatur Inti	Jumlah Saat Ini	Jumlah Ideal	Gap
1	Analis Kebijakan	102	179	-77
2	Administrator Kesehatan	59	154	-95

No	Jabatan Fungsional/SDM Aparatur Inti	Jumlah Saat Ini	Jumlah Ideal	Gap
3	Statistisi	12	30	-18
4	Pranata Humas	17	13	-4
	Total	190	376	-186

Dari Tabel 3.41. terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusunan rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 376 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 190 pegawai, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 186 pegawai. Kondisi ini lah yang saat ini terjadi di BKPK, sampai saat ini hanya 50% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut adanya kebijakan di Kementerian Kesehatan terkait mutasi direktif pimpinan sebesar 10% dalam satu Unit Utama, semakin mengurangi jumlah SDM di BKPK, sehingga munculnya ketidak-efisienan dan ketidak-efektifan pekerjaan yang mengakibatkan keterlambatan waktu dalam menyelesaikan *output*.

F. Penghargaan/Inovasi

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

- 1) **Apresiasi atas dukungan serta kontribusi Menteri Kesehatan RI dalam acara *No Time to Gamble* dari *Former Co-Chair of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*.** The Independent Panel memuji upaya Indonesia untuk membentuk The Pandemic Fund dan menghargai komentar Indonesia mengenai perlunya ‘perdamaian’ dan landasan ‘perang’ dalam rangka kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi, serta penetapan tindakan penanggulangan sebagai barang global pada saat krisis.



H.E. Ellen Johnson Sirleaf dan *Former Co-Chair of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*, memberika apresiasi atas dukungan dan berbicara pada peluncuran laporan *No Time to Gamble: Leaders Must Unite to Prevent Pandemics*. Laporan ini juga menyoroti kurangnya kemajuan dalam kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi bahwa dengan kepemimpinan tingkat tinggi dunia dapat menjadi lebih aman dari ancaman pandemi dan mencegah pandemi sama sekali. Berkomitmen untuk melakukan advokasi untuk reformasi yang diperlukan pada sistem nasional, regional, dan internasional untuk kesiapsiagaan dan respons pandemi.

- 2) **Piagam penghargaan dari Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan atas kontribusi dari pencapaian kategori ‘sangat baik’ untuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA CBG’s)* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan pada Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan Tahun 2023 oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN)**



Gambar Penerimaan Penghargaan atas Kontribusi Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan Tahun 2023

Bab 4

Penutup

Bab 4

Penutup

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2024 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban tertulis kinerja Unit Eselon I Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan hingga pertengahan tahun 2024 kepada Menteri Kesehatan atas tingkat capaian pelaksanaan kegiatan dan program kerja dalam rangka mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan .

Berdasarkan hasil penilaian kinerja semester I tahun 2024 Indikator Kegiatan Program (IKP) memiliki sembilan indikator yang terdiri atas indikator Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan dengan capaian 78,7%, Indikator kedua, Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM dengan capaian 71,4%. Indikator ketiga, Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan dengan capaian 62,8%. Sementara itu, indikator keempat, Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dengan capaian 100%. Indikator kelima Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan dengan capaian 1 Pedoman sudah tercapai di tahun 2022. Indikator keenam Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti sudah tercapai dengan capaian 50%. Indikator ketujuh Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif dengan progress capaian 30%. Dua indikator berikut merupakan yang hasilnya merupakan capaian output bersama yang diampu oleh sekretariat Jenderal kementerian yaitu Indikator Nilai Reformasi Birokrasi dengan nilai capaian 80,98. Sementara itu, dan Indikator Nilai Kinerja Anggaran 34,96. Sampai dengan semester I tahun 2024 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah merealisasikan anggaran sebesar Rp63.675.395.011 (13,75%).

Dengan hasil kinerja selama semester I tahun 2024 dimana rata-rata capaian 58,79% dan terdapat satu capaian yang sudah terealisasi volume output yaitu Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien. Para pimpinan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berkomitmen mendorong pencapaian kinerja dan mengupayakan berbagai strategi percepatan dan koordinasi intensif program dan kegiatan tetap berjalan, antara lain dengan memanfaatkan teknologi dan berbagai media komunikasi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Laporan ini diharapkan sebagai masukan untuk perbaikan di semester II dan demi memacu kinerja seluruh satuan kerja

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan untuk melakukan inovasi dan terobosan yang lebih inovatif di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap rencana kinerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pihak di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Lampiran-lampiran

Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syarifah Liza Munira

Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 29 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

Budi G. Sadikin

Syarifah Liza Munira

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (10)			
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
1.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	100 75
B. Sasaran Strategis (11)			
	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisiensi dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan	20
2.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C. Sasaran Strategis (16)			
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Presentasi kebijakan yang berkualitas dan diimplementasikan	81
Program : Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
3.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
		2. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100
		3. Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	1
D. Sasaran Strategis (17)			
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata Kelola Kemenkes yang baik	90
Program : Dukungan Manajemen			
4.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi	98
		2. Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95
		3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95
		4. Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 17.000.082.000
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 364.136.251.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 81.805.919.000
Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 462.942.252.000

Jakarta, 29 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



Budi G. Sadikin



Syarifah Liza Munira

Daftar Kontributor

Pengarah

Syarifah Liza Munira

Etik Retno Wiyati

Penyusun

Tri Ramadhany

Nazila Zubair

Ervina Agustin Rantauwati

Adid Muqtadiroh

Cover dan Layout

Nowo Setiyo Raharjo

Kontributor

1. Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. Pusjak Upaya Kesehatan
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
4. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;
5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan