

PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN  
TEKNOLOGI KESEHATAN

# LAPORAN KINERJA 2024

**Pusat Kebijakan  
Kesehatan Global dan Teknologi  
Kesehatan**



## KATA PENGANTAR



Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024 disusun sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan atas penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Laporan Kinerja ini menjelaskan secara komprehensif tentang target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, capaian kinerja, serta realisasi anggaran yang diselenggarakan di lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selama tahun 2024.

Penyusunan Laporan Kinerja ini mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah. Lebih lanjut acuan penyusunan juga meliputi pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pencapaian target kinerja telah diukur dan dimonitor secara berkala untuk menjamin akuntabilitas kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan ini dapat tersusun. Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Sangat disadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Walaupun demikian, diharapkan masyarakat dan berbagai pihak dapat memperoleh gambaran tentang hasil pembangunan kesehatan bidang Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2024.

Semoga Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, baik sebagai informasi, evaluasi kinerja, maupun sebagai pendorong dalam meningkatkan kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan di masa yang akan datang.

Jakarta, 6 Januari 2025  
Kepala Pusat Kebijakan  
Kesehatan Global dan Teknologi  
Kesehatan



Bonanza P. Taihitu

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK) tahun 2024 merupakan gambaran tentang capaian kinerja selama satu tahun anggaran. Laporan Kinerja ini disusun mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2020–2024, dan Perjanjian Kinerja (PK) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 menyebutkan bahwa sasaran program Pusjak KGTK adalah meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Salah satu Indikator Kinerja Program (IKP) yang harus dicapai oleh Pusjak KGTK adalah terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif. Sasaran kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti, dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang disepakati dalam dokumen Perjanjian Kinerja, antara lain:

1. Tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga;
2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan;
3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan; dan
8. Persentase realisasi anggaran BKPK.

Berdasarkan hasil penilaian kinerja, Pusjak KGTK telah mencapai target pada indikator tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 dokumen *annual review blueprint* kerja sama internasional (1 dokumen dari target); jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan, dari target 10 dokumen diperoleh capaian sebanyak 92 dokumen kerja sama dengan persentase capaian sebesar 920%; persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%; persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%; persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dari target sebesar 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%; persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan

dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%; dan persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%.

Kegiatan Pusjak KGTK didukung anggaran sebesar Rp 64.234.731.000 (Enam Puluh Empat Milyar Dua Ratus Tiga Puluh Empat Juta Tujuh Ratus Tiga Puluh Satu Ribu Rupiah) sudah termasuk anggaran terblokir sebesar Rp 4.500.000.000 (Empat Milyar Lima Ratus Juta Rupiah). Total anggaran yang telah di realisasi tanpa anggaran terblokir adalah sebanyak Rp 57.885.235.045 (Lima Puluh Tujuh Milyar Delapan Puluh Lima Ratus Tiga Puluh Lima Ribu Empat Puluh Lima Rupiah) atau sebesar 96,90%. Pada tahun 2024, Pusjak KGTK telah mengatasi permasalahan yang muncul dan melakukan tindak lanjut terhadap kendala tersebut melalui kegiatan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana penarikan dana secara konsisten dan komitmen dalam pelaksanaannya, koordinasi secara intensif dengan semua tim kerjadalam merencanakan kegiatan, serta melakukan penguatan monitoring dan evaluasi pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan.

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI	1
A. Latar Belakang	1
B. Analisis Situasi Tahun 2024	2
C. Maksud dan Tujuan	2
D. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	3
E. Sumber Daya Manusia	7
F. Isu Strategis Organisasi	15
G. Dasar Hukum	15
H. Sistematika Laporan	17
BAB II PERENCANAAN KINERJA	18
A. Rencana Strategis Tahun 2020–2024	18
B. Sasaran Strategis	20
C. Perjanjian Kinerja	24
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	26
A. Capaian Kinerja	26
1. Capaian Indikator Kinerja Program (IKP)	26
2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	28
B. Capaian Kinerja Lainnya	60
- 1. Tuan Rumah Penyelenggaraan Internasional	60
- 2. Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan Tahun 2024	70
- 3. Rekomendasi Kebijakan Tahun 2024	76
C. Realisasi Anggaran	93
D. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	102
E. Penghargaan	102
F. Inovasi 2024	106
G. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2024	108
BAB IV PENUTUP	110
LAMPIRAN	112

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Komposisi Pegawai Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Golongan di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	8
Tabel 1. 2. Komposisi Pegawai Negara Sipil Berdasarkan Pendidikan di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Juni 2024	8
Tabel 1. 3. Daftar Pegawai Tugas Belajar Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	9
Tabel 1. 4. Daftar Penempatan Pegawai Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	9
Tabel 1. 5. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Global Juni 2024	10
Tabel 1. 6. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Masing-masing Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum	11
Tabel 1. 7. Daftar Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	14
Tabel 1. 8. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS) di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	14
Tabel 2. 1. Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	21
Tabel 2. 2. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024	21
Tabel 2. 3. Analisis SMART indikator Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global Dan Teknologi Keseharan	23
Tabel 2. 4. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	24
Tabel 3. 1. Capaian Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	26
Tabel 3. 2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan	29
Tabel 3. 3. Capaian Target IKK Tersusunnya <i>Blueprint</i> Pengelolaan Kerjasama Internasional Berdasarkan Kriteria Negara dan Lembaga	31
Tabel 3. 4. Daftar Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan Tahun 2024	33
Tabel 3. 5. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	43
Tabel 3. 6. Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	43
Tabel 3. 7. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	45
Tabel 3. 8. Capaian IKK Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti	46
Tabel 3. 9. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan peraturan di bawah Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	47
Tabel 3. 10. Capaian IKK Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti	48

Tabel 3. 11. Capaian IKK Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan TA 2024	50
Tabel 3. 12. Hasil Perhitungan Data Primer Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan	52
Tabel 3. 13. Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan	52
Tabel 3. 14. Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2023 dan Tahun 2024	53
Tabel 3. 15. Matriks Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 – 2024	55
Tabel 3. 16. Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2024	59
Tabel 3. 17. Daftar Peserta yang Berpartisipasi Aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional, dan Multilateral Bidang Kesehatan tahun 2024	70
Tabel 3. 18. Judul <i>Implementation Research (IR)</i> dan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Kesehatan global dan Teknologi Kesehatan Tahun Anggaran 2024	76
Tabel 3. 19. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	95
Tabel 3. 20. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	96
Tabel 3. 21. Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	97
Tabel 3. 22. Tabel Pegawai Mutasi Masuk dan Mutasi Keluar	100
Tabel 3. 23. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2024	109

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	6
Gambar 1. 2. Komposisi Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Jenis Kelamin di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Des 2024	7
Gambar 3.1. Arbovirus Summit, 22-23 April 2024	60
Gambar 3.2. GISAID Academy Workshop (Accelerated NGS Bioinformatics I), 18 – 21 April 2024	62
Gambar 3.3. The Global Fund South East Asia Constituency Meeting	63
Gambar 3.4. 2nd Consultative Meeting for The Development of ASEAN Multisectoral Regional Strategic Framework and Plan of Action on the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options, Jakarta, 27 - 29 Mei 2024	64
Gambar 3.5. Launching of ASEAN One Health Network (AOHN) and ASEAN One Health Joint Action Plan of Action (ASEAN OH JPA) dan TTX for Cross-Border Contact Tracing and Rapid Outbreak Investigation, 19-21 Juni 2024	65
Gambar 3.6. Foto bersama Wakil Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jenderal bersama 31 mitra luar negeri pada The 2nd Indonesia Health Partners Meeting, 26 Juni 2024 Bidakara Convention Center	67
Gambar 3.7. GAVI Board Meeting, 2 – 5 Desember 2024	68
Gambar 3.8. Benchmarking and Focus Group Discussion on Enhancing ASEAN's Regional Capabilities for Detecting and Assessing the Risk of Public Health Emergencies and Emerging Diseases through ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED), 25-29 November 2024	69
Gambar 3.9. Dokumentasi 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	102
Gambar 3.10. Appreciation for Successful Collaboration on the ASEAN-ROK Health Sector Cooperation project	103
Gambar 3.11. Appreciation for Future Ready : TB Vaccines Dialogue	104
Gambar 3.12. Appreciation for Participation in “What is needed to close the vaccine introduction gap in Middle-Income Countries?” on the sidelines of the World Health Assembly and for attending our Bilateral Meeting on May 27”	104
Gambar 3.13. Apresiasi Pemerintah Vanuatu kepada Pemerintah Indonesia	105
Gambar 3.14. Inovasi Pandemic Fund	106
Gambar 3.15. Inovasi Indonesia Health Partners Meeting (IHPM)	107
Gambar 3.16. Inovasi Gisaaid Academy	107
Gambar 3.17. Inovasi Patogen Prioritas	108

## BAB I

# PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI

### A. Latar Belakang

Salah satu upaya dalam mewujudkan *good governance* sebagai harapan masyarakat terhadap penyelenggaraan pemerintahan adalah dengan menerapkan sistem pertanggungjawaban yang tepat, akurat, dan terukur sehingga segala proses penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan secara bertanggung jawab, berdaya guna, berhasil guna, serta bersih dan bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme. Oleh karena itu, seluruh instansi pemerintahan wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan rencana strategis yang telah ditetapkan untuk disampaikan kepada lembaga-lembaga yang terkait dengan pengawasan dan penilaian akuntabilitas untuk akhirnya disampaikan kepada Presiden RI sebagai kepala pemerintahan.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menjelaskan bahwa laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) hasil analisis terhadap pengukuran kinerja secara memadai merupakan hal terpenting dalam penyusunan laporan kinerja. Tujuan dari penyusunan laporan kinerja adalah dapat memberikan informasi mengenai kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu, laporan kinerja juga sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK) sebagai salah satu unit kerja Eselon II yang bernaung di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai unit utama Eselon I di bawah Kementerian Kesehatan juga memiliki tanggung jawab dan kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan maupun kegagalan pencapaian atas indikator kinerja yang telah ditetapkan di dalam perjanjian kinerja. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan efektifitas Pusjak KGTK dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang telah diamanahkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020–2024, Rencana Aksi Program (RAP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022–2024, dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusjak KGTK tahun 2022–2024.

Laporan kinerja (LKj) Pusjak KGTK tahun 2024 ini merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi serta hasil capaian kinerja yang diamanahkan kepada Pusjak KGTK dalam bentuk dokumen yang akuntabel dan transparan yang dalam penyusunannya mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/Menkes.XIII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

## **B. Analisis Situasi Tahun 2024**

Pada tahun 2024 Pusjak KGTK telah berhasil melaksanakan beberapa pertemuan internasional diantaranya GISAID Academy dan Arbovirus Summit, rangkaian kegiatan yang dilaksanakan pada bulan April 2024 merupakan kegiatan yang terdiri dari GISAID Academy yang terdiri dari kelas internasional dengan peserta asing dan domestik. Materi dari kelas pertama yang diselenggarakan terkait bioinformatika dan Next Generation Sequencing (NGS). Selain itu juga dilaksanakan kegiatan Arbovirus Summit dalam rangka menghasilkan Langkah Langkah konkret dalam meningkatkan pemahaman, kesiapan dan respons terhadap penanggulangan arbovirus di seluruh dunia. Pada bulan Mei 2024 Pusjak KGTK telah menyelenggarakan *2nd Consultative Meeting for the Development of ASEAN Multisectoral Regional Strategic Framework and Plan of Action on the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options* yang diselenggarakan dalam rangka memperkuat efektivitas kerja sama ASEAN untuk meninjau rancangan Kerja Strategis Regional Multisektoral ASEAN dan Rencana Aksi yang mencakup tujuan strategi dan mekanisme implementasi dalam mempromosikan pilihan makanan dan minuman yang lebih sehat di ASEAN sebagai operasionalisasi *ASEAN Leaders' Declaration on the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options* yang merupakan inisiatif Indonesia.

Pada bulan Juni 2024 juga telah dilaksanakan *Indonesia Health Partners Meeting* yang bertempat di Bidakara Jakarta tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut adalah mendorong mitra pembangunan/donor untuk mendukung program Transformasi Kesehatan Indonesia serta menghubungkan dan memfasilitasi komunikasi antara unit teknis di Kementerian Kesehatan dengan mitra pembangunan/donor dari negara mitra, organisasi internasional, organisasi non internasional, industri dan yayasan internasional sekaligus mempercepat implementasi potensi kolaborasi kesehatan dan penajakan kerjasama antar unit teknis dan mitra pembangunan/donor yang sejalan dengan program Kemenkes.

Pada tahun 2024 Perpres nomor 68 tahun 2024 tentang Kontribusi Indonesia Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah bidang kesehatan berhasil terbit setelah melalui proses penyusunan dan persetujuan selama 2 tahun lebih, dimana perpres tersebut menjadi dasar hukum pembayaran kontribusi Indonesia pada organisasi internasional non Pemerintah bidang Kesehatan seperti CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*), Global Fund dan Organisasi Internasional Non Pemerintah bidang kesehatan lainnya. Selain itu tahun 2024 juga merupakan tahun awal penyusunan RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) dan Renstra 2025 - 2029.

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan kegiatan dan capaian output selama tahun 2024, telah dilakukan beberapa kali revisi meliputi revisi kewenangan kanwil, revisi penyesuaian target output, revisi efisiensi perjadiin serta termasuk revisi anggaran buka blokir kontribusi pada CEPI.

## **C. Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan penyusunan LKj Pusjak KGTK tahun 2024, antara lain:

- a) Sebagai laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran Pusjak KGTK tahun 2024 yang transparan dan akuntabel;
- b) Sebagai bahan evaluasi kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Kantor Pusat BPKP tahun 2024;

- c) Sebagai bahan masukan penyusunan perencanaan program kegiatan dan anggaran di tahun yang akan datang; dan
- d) Memfinalisasi data capaian kinerja yang dapat dibuktikan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya.

#### **D. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Pembangunan kesehatan, seperti yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025, merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005–2025, Presiden RI menetapkan visi sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2020–2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Kementerian Kesehatan melaksanakan visi Presiden tersebut di bidang kesehatan yaitu dengan “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”.

Sebagai upaya dalam mewujudkan visi tersebut, maka ditetapkanlah 9 (sembilan) misi Presiden RI tahun 2020–2024, antara lain:

- 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; dan
- 9) Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Kementerian Kesehatan menjabarkan misi Presiden tersebut guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
- 2) Perbaikan Gizi Masyarakat;
- 3) Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 4) Pembudayaan GERMAS; dan
- 5) Memperkuat Sistem Kesehatan.

Tujuan Kementerian Kesehatan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan melaksanakan misi selama periode 2020–2024, antara lain:

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

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai salah satu Unit Eselon I di bawah Kementerian Kesehatan juga turut berperan dalam mencapai tujuan Kementerian Kesehatan tersebut sebagai upaya dalam mewujudkan visi dan misi Presiden RI. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, BKPK mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Fungsi yang diselenggarakan oleh BKPK dalam melaksanakan tugasnya, antara lain:

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

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK) sebagai salah satu Unit Kerja Eselon II di bawah naungan BKPK, sesuai dengan Permenkes No. 5 Tahun 2022, memiliki tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan. Fungsi yang diselenggarakan oleh Pusjak KGTK dalam melaksanakan tugas tersebut, antara lain:

- 1) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
- 2) Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
- 3) Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
- 4) Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
- 5) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 6) Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Pada Bagian Ketujuh Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah diatur susunan organisasi di Pusjak KGTK, terdiri atas:

- 1) Subbagian Administrasi Umum; dan
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional.

Subbagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan

dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan system informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Pusat.

Selain tugas pokok dan fungsi utama yang telah disebutkan sebelumnya, Pusjak KGTK juga memiliki tugas tambahan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi. Tugas tersebut, antara lain:

- 1) Pemetaan dan penjajakan kerja sama luar negeri berkoordinasi dengan unit kerja terkait;
- 2) Fasilitasi hubungan kerja sama luar negeri dalam kerangka koordinasi pelaksanaan kerja sama bilateral, regional, dan multilateral;
- 3) Diplomasi dan negosiasi dengan negara mitra, organisasi internasional dan entitas internasional lainnya;
- 4) Penyusunan dokumen kerja sama luar negeri dan kertas posisi berkoordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- 5) Monitoring evaluasi implementasi kerja sama luar negeri berkoordinasi dengan unit kerja terkait.

Dalam rangka melaksanakan tugas-tugas tersebut, Kepala Pusjak KGTK berkoordinasi dengan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan secara teknis bertanggung jawab serta wajib memberikan laporan secara berkala dan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Pusat sebagai Jabatan Tinggi Pratama. Jabatan struktural lainnya adalah Kepala Sub Bagian Administrasi Umum yang bertanggung jawab kepada Kepala Pusjak KGTK. Dalam melaksanakan tugas teknis sehari-hari, Kepala Pusjak KGTK dibantu oleh 6 (enam) Tim Kerja Kebijakan yang dipimpin oleh seorang ketua tim. Tim Kerja Kebijakan tersebut, antara lain:

- 1) Tim Kerja Kebijakan Multilateral;
- 2) Tim Kerja Kebijakan Regional;
- 3) Tim Kerja Kebijakan Bilateral;
- 4) Tim Kerja Kebijakan Hibah dan Pinjaman;
- 5) Tim Kerja Kebijakan Bioteknologi; dan
- 6) Tim Kerja Kebijakan Informatika Kesehatan.

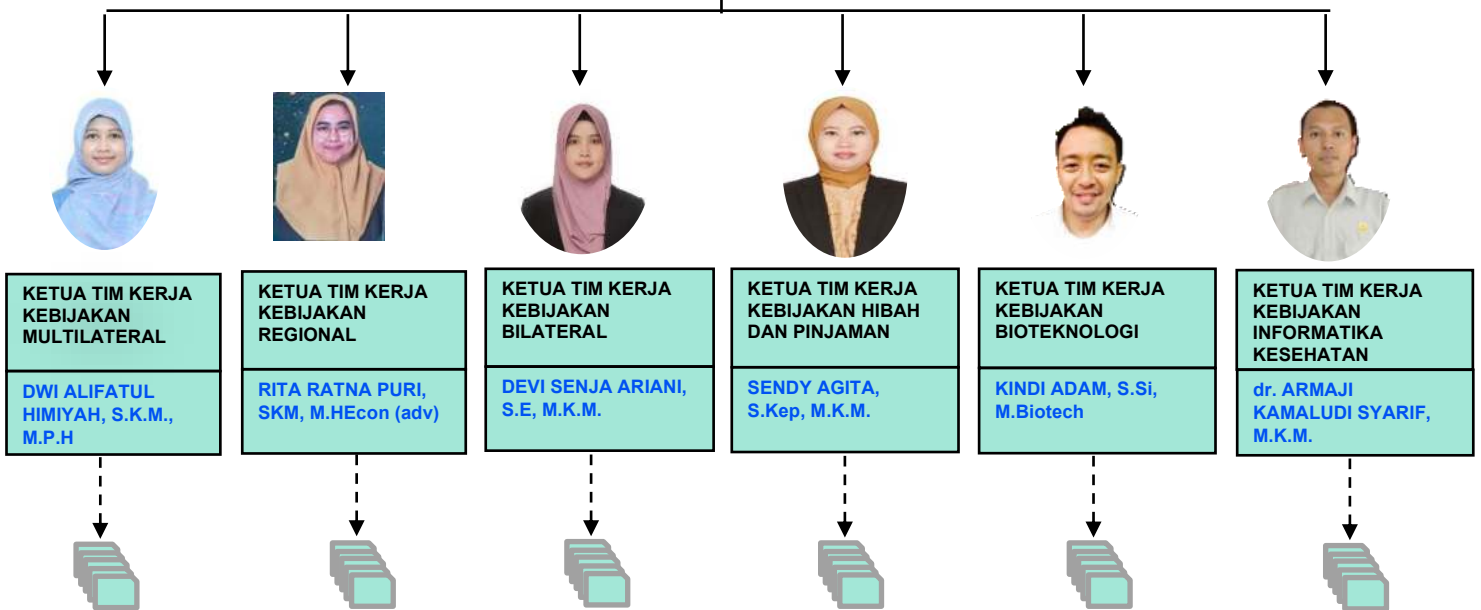
Sub Bagian Administrasi Umum dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibantu oleh berbagai macam jabatan fungsional tertentu dan jabatan pelaksana sesuai dengan tugas dan wewenangnya masing-masing. Struktur organisasi Pusjak KGTK selengkapnya dapat terlihat pada Gambar 1.1.



**KEPALA PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN  
GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN**  
BONANZA PERWIRA TAIHITU, S.Sos., M.Si.



**KEPALA SUB BAGIAN  
ADMINISTRASI UMUM**  
SRI YULIANTI, S.Kom., MPH



Gambar 1. 1. Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

## E. Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia di Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan data Sistem Manajemen Informasi Kepegawaian (SIMKA) per 31 Desember 2024 (terlampir) adalah sebanyak 89 pegawai yang terdiri dari 71 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 7 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), dan 11 orang Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS).

### 1) Aparatur Sipil Negara

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 mendefinisikan Pegawai Negeri Sipil sebagai warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan. ASN terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K). Berdasarkan data pada aplikasi SIMKA per tanggal 31 Desember 2024, jumlah ASN di lingkungan Pusjak KGTK adalah sebanyak 78 orang pegawai dan jumlah P3K sebanyak 7 orang. Jumlah pegawai KGTK mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 yang terdapat 80 orang ASN. Hal ini dikarenakan mutasi keluar pegawai sebanyak 10 orang, dan mutasi masuk pegawai sebanyak 8 orang ke Pusjak KGTK.

Komposisi ASN di lingkungan Pusjak KGTK pada Desember 2024 terdiri dari 48 orang perempuan (61,54%) dan 30 orang laki-laki (38,46%) seperti yang terlihat pada Gambar 1.2.



Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

Jika ditinjau dari golongan, maka jumlah terbanyak adalah PNS Golongan III yaitu sebanyak 55 orang (70,51%) dari 78 orang pegawai. Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah PNS golongan I yaitu sebanyak 1 Orang (1,28%). Golongan II dan Golongan IV masing-masing sebanyak 4 orang (5,13%) dan 11 orang (14,10%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1. 1. Komposisi Pegawai Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Golongan di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024

No	Golongan	Jumlah	Persentase (%)
1.	IV	11 Orang	14,10
2.	III	55 Orang	70,51
3.	II	4 Orang	5,13
4.	I	1 Orang	1,28
5.	IX	7 Orang	8,97
TOTAL		78 Orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

Komposisi pegawai Pusjak KGTK jika ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pegawai dengan tingkat Pendidikan S2 yaitu sebanyak 40 orang (51,28%) dan yang paling sedikit adalah pegawai dengan Pendidikan S3 yaitu hanya sebanyak 1 orang (1,28%). Sedangkan pegawai dengan tingkat pendidikan S1/D IV/Profesi, D III, dan < D III masing-masing sebanyak 28 orang (35,90%), 5 orang (6,41%), dan 4 orang (5,13%), seperti yang terlihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1. 2. Komposisi Pegawai Negara Sipil Berdasarkan Pendidikan di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Juni 2024

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	S3	1 Orang	1,28
2.	S2	40 Orang	51,28
3.	S1/D IV/ Profesi	28 Orang	35,90
4.	D III	5 Orang	6,41
5.	< D III	4 Orang	5,13
TOTAL		78 Orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan melaksanakan peningkatan kompetensi dan profesionalisme pegawai dalam bentuk pemberian izin pegawai untuk melakukan tugas belajar (Tubel) dan izin belajar yang dipertimbangkan dengan selektif sesuai dengan kompetensi, peta jabatan, dan masa kerja pegawai. Hingga Desember 2024, tercatat sebanyak 3 orang pegawai sedang menjalankan Tugas Belajar yaitu 1 orang di luar negeri dan 2 orang di dalam negeri. Sumber pendanaan terkait tugas belajar tersebut berasal dari beasiswa Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Lembaga Pengelola dana Pendidikan (LPDP). Daftar pegawai Pusjak KGTK yang mengikuti tugas belajar hingga Desember 2024, selengkapnya dapat terlihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1. 3. Daftar Pegawai Tugas Belajar Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024

No	Nama	Jenjang	Subbag/ Tim Kerja	Peminatan	Universitas	Tahun Tubel	Keterangan	Sumber Dana
1.	Khadijah Azhar, SKM, MKM	S3	Informatika Kesehatan	Epidemiologi	Universitas Indonesia	2022	Belum Selesai	Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI
2.	Hermadi, S.Farm, Apt	S2	Hibah dan Pinjaman	Kesehatan Masyarakat	Universitas Indonesia	2022	Belum Selesai	Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI
3.	Elizabeth Sarah Aryaputri, S.K.M, M.P.H.	S3	Multilateral	Epidemiology and Population Health	London School of Hygiene and Tropical Medicine	2023	Belum Selesai	LPDP

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya, pegawai Pusjak KGTK ditempatkan ke dalam 1 Sub Bagian Administrasi Umum dan 7 Tim Kerja, seperti yang terlihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1. 4. Daftar Penempatan Pegawai Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

No	Sub Bagian/ Tim Kerja	Jumlah Pegawai	Persentase (%)
1	Kepala Pusjak KGTK	1 Orang	1,28
2	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum	1 Orang	1,28
3	Sub Bagian Administrasi Umum	22 Orang	28,21
4	Tim Kerja Multilateral	9 Orang	11,54
5	Tim Kerja Regional	10 Orang	12,82
6	Tim Kerja Bilateral	7 Orang	8,97
7	Tim Kerja Hibah dan Pinjaman	6 Orang	7,69
8	Tim Kerja Informatika Kesehatan	10 Orang	12,82
9	Tim Kerja Bioteknologi	7 Orang	8,97
10	Tim Kerja AHLN	5 Orang	6,41
	<b>TOTAL</b>	<b>78 orang</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

Tabel 1.4. menunjukkan bahwa sebaran penempatan pegawai Pusjak KGTK terbanyak berada di Sub Bagian Administrasi Umum yaitu sebanyak 22 orang (28,21%) dan yang paling sedikit berada Tim Kerja AHLN yaitu sebanyak 5 orang (6,41%).

Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 35 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Pola Karier Pegawai Negeri Sipil menjelaskan bahwa jabatan merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak dalam suatu organisasi negara yang terdiri dari jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang PNS dalam rangka memimpin suatu organisasi negara. Sedangkan jabatan fungsional, dalam hal ini adalah jabatan fungsional tertentu, merupakan suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang PNS dalam suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian jabatan dan pangkatnya diisyaratkan dengan angka kredit.

Pusjak KGTK memiliki SDM yang memangku jabatan struktural sebanyak 2 orang yaitu Kepala Pusjak KGTK sebagai Jabatan Pimpinan Tinggi (JPT) Pratama dan 1 orang Kepala Sub Bagian Administrasi umum sebagai Jabatan Pengawas. Sebagian besar pegawai Pusjak KGTK telah diangkat ke dalam berbagai macam Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) yaitu sebanyak 62 orang (79,49%), sedangkan sisanya sebanyak 14 orang (17,95%) masih masuk ke dalam Jabatan Pelaksana. Sebaran jumlah pegawai di dalam Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum berdasarkan jabatannya selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.5.

Tabel 1. 5. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Global Juni 2024

No	Sub Bagian / Tim Kerja	Jabatan Struktural	Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)	Jabatan Pelaksana (JP)	Total
1	Kepala Pusjak KGTK	1	-	-	1
2	Sub Bagian Administrasi Umum	1	13	9	23
3	Tim Kerja Multilateral	-	7	2	9
4	Tim Kerja Regional	-	10	-	10
5	Tim Kerja Bilateral	-	6	1	7
6	Tim Kerja Hibah dan Pinjaman	-	5	1	6
7	Tim Kerja Informatika Kesehatan	-	9	1	10
8	Tim Kerja Bioteknologi	-	7	-	7
9	Tim Kerja AHLN	-	5	-	5
<b>Jumlah</b>					<b>78</b>
					(100,00%)

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

Pegawai Pusjak KGTK dengan jabatan fungsional tertentu (JFT) terdiri dari berbagai macam jenis. Sesuai dengan tugas dan fungsinya, jabatan fungsional tertentu (JFT) yang terdapat di Tim Kerja Pusjak KGTK antara lain Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Pranata Hubungan Masyarakat. Sedangkan di dalam Sub Bagian Administrasi Umum terdapat beberapa JFT antara lain Perencana, Analis Anggaran, Analis Pengelola Keuangan APBN, Pranata Keuangan APBN, Analis SDM Aparatur, Pranata Humas dan Arsiparis. Selain itu, masih terdapat pula pegawai yang belum menjadi JFT sehingga masih berstatus Jabatan Pelaksana (JP). Sebaran jenis JFT pegawai Pusjak KGTK selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.6.

Tabel 1. 6. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Masing-masing Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Global Desember 2024

No	Jabatan Struktural/ Jabatan Fungsional	JPT Prata ma	Sub Bagian Administrasi Umum	Tim Kerja Multilateral	Tim Kerja Regional	Tim Kerja Bilateral	Tim Kerja Hibah dan Pinjaman	Tim Kerja Informatika Kesehatan	Tim Kerja Bioteknologi	Timker AHLN
Jabatan Struktural										
1.	JPT Pratama	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)										
1.	Analis Kebijakan	-		7	6	3	3	6	4	3
2.	Administrator Kesehatan	-			1	3	2	2	2	
3.	Penyuluh Kesmas	-							1	
4.	Pranata Hubungan Masyarakat	-			2					1
5.	Pranata Komputer Ahli	-	1							
6.	Pranata Komputer Terampil	-			1			1		
7.	Perencana	-	5							

8.	Analisis Anggaran	-	1	
9.	Analisis Pengelola Keuangan APBN	-	2	
10.	Pranata Keuangan APBN	-	2	
11.	Analisis SDM Aparatur	-	1	
12.	Arsiparis	-	1	1

#### Jabatan Pelaksana

1.	Analisis Data dan Informasi	-		
2.	Pranata Keuangan APBN	-		
3.	Analisis Kerjasama Luar Negeri	-	1	
4.	Analisis Keuangan	-	2	
5.	Analisis Kepegawaian Ahli / Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	-	1	
6.	Analisis Kebijakan Barang Milik Negara / Analisis Barang Milik Negara	-	1	
7.	Pengelola Barang Milik Negara	-	1	

8.	Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipan	-								
9.	Pengelola Instalasi Air dan Listrik	-	2							
10.	Pranata Komputer / Pranata Teknologi Informasi Komputer	-								
11.	Pramubakti	-	2							
12.	Analisis Kebijakan / Penyusun Bahan Kebijakan	-						1		
13.	Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan	-			1	1				
14.	Pranata Humas			1						
15.	Pengelola Anggaran (Analisis Program dan Anggaran)									
TOTAL		1	23	9	10	7	6	10	7	5

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

### 1) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)

Hingga Juni 2024, Pusjak KGTK memiliki 7 orang pegawai dengan status PPPK untuk menduduki beberapa jabatan yang dibutuhkan dalam peta jabatan. Daftar PPPK Pusjak KGTK selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.7.

Tabel 1. 7. Daftar Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024

No.	Nama	Pendidikan	Jabatan
1.	Dita Lestari, SE	S1 Akuntansi	Perencana Ahli Pertama
2.	Putry Isti Syaprilida, S.HI	S1 Hubungan Internasional	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
3.	Heru Kurniawan, S.IP	S1 Hubungan Internasional	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
4	INDRA CANSYUNINA SARAPIL, S.Sos	S.1 Hubungan Masyarakat	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
5	EKO PRAWIRA NIAGARA, SE	S.1 Manajemen	Perencana Ahli Pertama
6	RAHMAWATI MARTHA PUTRI, SE	S.1 Manajemen	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
7	NURUL KARTIKAWATI, S.KM	S.1 Kesehatan Masyarakat	Administrator Kesehatan Ahli Pertama

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

## 2) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS)

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-31/PB/2016, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS) merupakan pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus, dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, gaji PPNPNS di lingkungan Pusjak KGTK dibayarkan menggunakan DIPA Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan TA 2024. Keberadaan PPNPNS ditetapkan melalui Surat Keputusan Sekretaris Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan dengan penandatanganan kontrak kerja selama satu tahun yang sifatnya tidak mengikat dan hasil kerjanya dapat ditinjau setiap saat. Data lebih lengkap mengenai PPNPNS dapat dilihat pada Tabel 1.8.

Tabel 1. 8. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS) di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024

No	Nama	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Anindya Rachmi, SE	Perempuan	Pramubakti
2.	Viet Fitriani Canberra	Perempuan	Pramubakti

3.	Danial Badruazaman, S.Kom	Laki-laki	Pramubakti
4.	Ahmad Rezha Gumilar, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
5.	Didi Prayitno, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
6.	Wardana, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
7.	Novauzi Elfra Satriyo, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
8.	Subagyo	Laki-laki	Pramubakti
9.	Achmad Syaifudin	Laki-laki	Pramubakti
10.	Chaerul Permana	Laki-laki	Pramubakti
11.	Sonny Kurniadi, S.Kom	Laki-laki	Pramubakti

---

Sumber: Data SIMKA per 31 Desember 2024

## F. Isu Strategis Organisasi

Isu strategis atau permasalahan utama yang dihadapi Pusjak KGTK dalam pencapaian kinerja pada tahun 2024, antara lain:

- 1) Surat Keputusan Menteri No HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi menerangkan bahwa Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki tugas sebagai pelaksana Kerja Sama Luar Negeri dan Diplomasi Kesehatan. Oleh karena itu, Biro Kerja Sama Luar Negeri yang awalnya berada di Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pindah dan bergabung bersama Pusat kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri tersebut Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selain memiliki tugas dan fungsi dalam perumusan kebijakan, memiliki tugas khusus pelaksanaan kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan. Sehingga menjadi tantangan tersendiri untuk dapat mencapai target kinerja baik kinerja utama maupun kinerja tugas khusus dalam pelaksanaan kerja sama luar negeri.
- 2) Dimulainya penyusunan Renstra 2025–2029 yang di dalamnya terdapat Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan 2025–2029. Hal tersebut dimulai dengan melakukan evaluasi internal mengenai gap antara target kinerja dengan capaian kinerja pada tahun 2022 hingga tahun 2024. Gap tersebut yang dimaksud adalah terdapat capaian kinerja di tahun 2022 dan 2023 yang jauh melebihi target kinerja hingga di atas 200 persen. Selain itu terdapat pula indikator yang tidak dapat tercapai di tahun 2022. Hal ini tentunya menjadi catatan khusus agar dapat mengevaluasi kembali *baseline* penetapan target kinerja untuk Renstra 2025–2029.

## G. Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan LKj Pusjak KGTK tahun 2024, antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 -2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 4) Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023;
- 5) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6735);
- 6) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
- 7) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
- 8) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- 9) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/Menkes.XIII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
- 12) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reuiu atas laporan kinerja instansi pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
- 13) Peraturan Menteri Peraturan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pedoman Evaluasi Pembangunan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 313);
- 14) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 No 156);
- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2022-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 No 461); dan

- 17) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan fungsi Organisasi.

## H. Sistematika Laporan

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Laporan Kinerja ini disusun dengan sistematika penyajian laporan sebagai berikut:

### Bab I – Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

### Bab II – Perencanaan Kinerja

Pada bab ini menjelaskan ikhtisar beberapa hal yang penting di dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan. Bab ini terdiri dari Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja.

### Bab III – Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini menjelaskan 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. Dalam bab ini juga menggambarkan sumberdaya yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Pada bab ini berisi tentang Capaian Kinerja Organisasi, Realisasi Anggaran, Sumber Daya Sarana dan Prasarana, Efisiensi Sumber Daya, Penghargaan/Apresiasi dan Inovasi/Terobosan.

### Bab IV – Penutup

Pada bab ini menjelaskan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

### Lampiran – Lampiran

## BAB II

# PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Di dalam rencana kinerja, ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu.

### A. Rencana Strategis Tahun 2020–2024

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

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

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategisnya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2024. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan hingga 2024, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. Target kinerja

Kementerian Kesehatan hingga 2024 akan menjadi acuan dalam menghadapi tantangan kesehatan yang sangat dinamis.

Transformasi Kesehatan merupakan sebuah program yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk memperbaiki sistem kesehatan agar lebih kuat, tangguh dan mandiri dalam menghadapi ancaman kesehatan di masa depan. Transformasi Kesehatan tersebut terdiri dari 6 (enam) pilar, antara lain:

#### Pilar 1: Transformasi Layanan Primer

Pilar ini berfokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Dengan kata lain, pilar ini bertujuan mendekatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat melalui integrasi pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada siklus hidup (ibu hamil, anak remaja, usia produktif, dan lanjut usia).

#### Pilar 2: Transformasi Layanan Rujukan

Pilar ini berfokus pada peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Adapun dalam penerapannya, hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier melalui pembangunan rumah sakit di kawasan timur Indonesia, melakukan jejaring dengan 6 layanan unggulan, dan melakukan kemitraan dengan “*World’s Top Healthcare Centers*”. Selain itu, pilar ini juga berfokus pada peningkatan kualitas layanan melalui perbaikan tata kelola rumah sakit serta kerja sama dengan institusi global melalui program *sister hospital*, peningkatan akses rujukan untuk penyakit katastrofik (contoh jantung, stroke, kanker, ginjal), serta kesehatan ibu dan anak.

#### Pilar 3: Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Pilar ini memegang peran penting untuk mempertahankan sistem kesehatan yang baik di tengah ancaman kesehatan global. Hal ini juga mencakup pembuatan atau produksi hingga distribusi farmasi dan alat kesehatan yang lancar dan bisa diproduksi di dalam negeri. Upaya untuk mencapai kemandirian farmasi dan alat kesehatan tersebut diwujudkan dengan pengembangan vaksin, bahan baku obat, produk biologi, produk derivat plasma, alat kesehatan (termasuk *in vitro diagnostic*), dan produk natural (fitofarmaka) dalam negeri.

#### Pilar 4: Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

Pilar ini memiliki fokus untuk memberikan kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama kepada masyarakat yang termasuk dalam golongan kurang mampu. Pada regulasi pembiayaan kesehatan, terdapat 3 tujuan yang ingin dicapai, antara lain dengan memastikan ketersediaan, memastikan kecukupan dan berkelanjutan serta teralokasi dengan adil, dan yang terakhir adalah memastikan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

#### Pilar 5: Transformasi SDM Kesehatan

Pilar ini berfokus untuk memastikan pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh pelosok tanah air Indonesia, termasuk di kawasan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK). Adapun dalam penerapannya, pemerintah akan melakukan penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam dan luar negeri, serta melakukan kemudahan pada penyertaan tenaga kesehatan yang lulus dari universitas luar negeri.

#### Pilar 6: Teknologi Kesehatan

Pilar ini bertujuan untuk melakukan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi yang berada di sektor kesehatan sehingga akan membuat dunia kesehatan di Indonesia dapat lebih beradaptasi dan memanfaatkan perkembangan teknologi digital dengan baik, agar proses digitalisasi di sektor kesehatan dapat menjadi lebih bertumbuh. Selain itu, pilar ini juga bertujuan agar dapat mengembangkan teknologi yang terintegrasi antar sistem, *interoperable*, dan terstandarisasi. Kemenkes berfokus pada 2 hal, yaitu teknologi informasi dan bioteknologi, dimulai dengan:

- 1) Aplikasi SATUSEHAT sebagai penghubung ekosistem data kesehatan Indonesia, terdiri dari SATUSEHAT Data, SATUSEHAT Platform (*Indonesia Health Services*), SATUSEHAT Mobile, SATUSEHAT SDM, dan akan terus berkembang untuk mendukung inovasi kesehatan berbasis data individu di Indonesia.
- 2) *Biomedical and Genome Science Initiative* (BGSi) sebagai *enabler* percepatan pertumbuhan riset dan inovasi di bidang bioteknologi yang dipimpin oleh Kemenkes melalui penerapan Bioregistry, Bioinformatika, dan Biobank untuk inovasi atas prediksi penyakit hingga pengobatan 10 penyakit prioritas.

Enam pilar transformasi kesehatan tersebut juga menjadi landasan penting bagi BKPK dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, serta evaluasi kebijakan yang difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di 4 unit kerja/Pusat Kebijakan. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sendiri berfokus pada pilar keenam yaitu pilar teknologi kesehatan. Dalam rangka melaksanakan tugas-tugas tersebut, Kepala Pusjak KGTK berkoordinasi dengan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan secara teknis bertanggung jawab serta wajib memberikan laporan secara berkala dan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

### **B. Sasaran Strategis**

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan merupakan Unit Eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi Kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022–2024 menyebutkan bahwa sasaran program adalah meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dengan indikator kinerja program terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif. Sasaran kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan

teknologi kesehatan adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti, dengan beberapa Indikator Kinerja Kegiatan.

Rincian target indikator kinerja program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2022–2024 berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2022–2024 dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1. Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target		
		2022	2023	2024
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	1

Rincian target indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2022–2024 berdasarkan Rencana Strategis tahun 2020–2024 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Sasaran	Indikator	Target		
		2022	2023	2024
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1
	2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100

Sasaran	Indikator	Target		
		2022	2023	2024
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	50	80	100
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100

Dalam mencapai target kinerja, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan telah menyusun indikator yang memenuhi persyaratan SMART seperti pada tabel di bawah ini. Penentuan suatu indikator harus memperhatikan hal berikut:

1. *Specific* (spesifik): indikator harus spesifik dan didefinisikan dengan jelas, dengan makna dan ruang lingkup yang jelas. Artinya, indikator tersebut harus terfokus pada aspek tertentu dari program atau proyek, dan tidak terlalu luas atau kabur
2. *Measurable* (dapat diukur): indikator harus dapat diukur sehingga kemajuan menuju tujuan dapat dilacak dari waktu ke waktu. Artinya, indikator tersebut harus mempunyai satuan pengukuran yang jelas
3. *Achievable* (dapat dicapai): indikator harus dapat dicapai dan realistis, artinya indikator tersebut dapat diukur secara realistis dengan mempertimbangkan sumber daya dan data yang tersedia
4. *Reliable/ Relevant* (dapat dipercaya): Indikator harus relevan dengan tujuan dan sasaran program atau proyek. Artinya, indikator tersebut harus bermakna dan memiliki hubungan yang jelas dengan hasil yang diharapkan dari program atau proyek
5. *Time-bond* (terikat waktu): indikator harus terikat waktu, dengan jangka waktu pengukuran yang jelas. Artinya, indikator tersebut harus diukur pada titik waktu tertentu untuk melacak kemajuan menuju tujuan.

Tabel 2.3. Analisis SMART indikator Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga</b>	<b>Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan</b>	<b>Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti</b>	<b>Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti</b>	<b>Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti</b>	<b>Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan</b>	<b>Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan</b>
<b>Specific</b>	Data dan informasi tentang dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 1 blueprint, 2023-2024 Annual Review Blueprint	Data dan Informasi tentang dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi kesehatan	Data dan Informasi tentang keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan informasi tentang keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan informasi tentang keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan Informasi tentang kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
<b>Measurable</b>	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan						
<b>Achievable</b>	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya						
<b>Relevant</b>	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti
<b>Timely</b>	Dicapai selama 5 tahun						

### C. Perjanjian Kinerja

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, menyebutkan bahwa 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, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menyebutkan bahwa Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pihak yang menerima amanah/ tanggung jawab/ kinerja dengan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai pihak yang memberi Amanah.

Perjanjian Kinerja disusun dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Kemenkes 2020–2024 dan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Alokasi anggaran Pusjak KGTK tahun anggaran 2024 yang tercatat di dalam dokumen Perjanjian Kinerja adalah sebesar Rp 64.234.731.000 terdiri dari anggaran kegiatan perumusan kebijakan Kesehatan global dan teknologi Kesehatan sebesar Rp 60.930.280.000 dan kegiatan dukungan manajemen pelaksanaan program sebesar Rp 3.304.451.000. Selain itu, di dalam dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2024 telah ditetapkan target indikator kinerja kegiatan yang harus dicapai Pusjak KGTK selama tahun 2024. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.4.

Tabel 2. 4. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator	Target
1. Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1
	2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100

<b>Sasaran Program/ Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Target</b>
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase realisasi anggaran BKPK	96

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. Capaian Kinerja

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Akuntabilitas yang dimaksud adalah kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan penyelenggara organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan. Asas Akuntabilitas tertera pada Undang-Undang no. 28 Tahun 1999 pasal 7 yang menjelaskan bahwa setiap penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat sebagai pemegang tertinggi kedaulatan negara sebagaimana yang telah diatur di dalam Undang-Undang.

Pusjak KGTK selaku pengemban amanah maka wajib menyajikan Laporan Kinerja yang dibuat sesuai dengan ketentuan PP Nomor 8/2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Perpres No. 29/2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPAN dan RB Nomor 53/2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Pengukuran dan analisis terhadap pencapaian kinerja Pusjak KGTK dilaksanakan setiap akhir tahun pelaksanaan kegiatan. Pengukuran keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja Pusjak KGTK dilakukan dengan membandingkan antara target dengan capaian kinerja pada masing-masing indikator. Selain itu, pengukuran dilakukan dengan membandingkan capaian indikator kinerja tahun berjalan dengan tahun lalu.

#### 1. Capaian Indikator Kinerja Program (IKP)

Sasaran program Pusjak KGTK adalah meningkatnya kebijakan Kesehatan berbasis bukti. Pengukuran tingkat capaian program Pusjak KGTK dilakukan dengan cara membandingkan antara target dan realisasi.

Adapun capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dengan capaian sebesar 100%, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1. Capaian Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

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

### 1.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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 perhitungan indikator tersebut yakni jumlah dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

### 1.2. Analisis Capaian Kinerja

Indikator kinerja terkait terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif sudah tercapai sesuai target, capaian sebesar 100%, yaitu tersusunnya *annual review blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Laporan Tahunan Kerja Sama Internasional Bidang Kesehatan 2024 ini adalah bentuk transparansi dan akuntabilitas atas kontribusi Indonesia dalam kerja sama internasional di sektor kesehatan. Laporan ini menggambarkan pencapaian yang telah diraih sepanjang tahun, sebagai komitmen Indonesia dalam mendukung tujuan Pembangunan Berkelanjutan, khususnya di bidang kesehatan. Melalui berbagai kemitraan, baik bilateral, multilateral, regional maupun partisipasi aktif Indonesia dalam memperkuat sistem kesehatan global. Tahun 2024 ini, Indonesia kembali menunjukkan peran pentingnya dalam berbagai forum kesehatan internasional. Harapannya laporan ini tidak hanya menjadi dokumen statistik, tetapi juga sebagai sarana untuk memperkuat jejaring kerja sama berbagi pengalaman dan pengetahuan, serta membuka peluang baru untuk kolaborasi lebih lanjut dengan negara-negara sahabat.

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

### 1.3. 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.

### 1.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak KGTK selama 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.

#### 1.5. 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 terintegrasi 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.

#### 1.6. 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;
- 3) Penyusunan dokumentasi data kerja sama luar negeri yang lebih tertata dan terstruktur, serta mudah diakses. Sehingga pada saat melakukan reviu secara keseluruhan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien dalam mencapai target.

## 2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Sasaran kegiatan Pusjak KGTK adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti. Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusjak KGTK dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan capaian atau realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan terlihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100,0
	2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan	10	92	920,0
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	100%	100,0
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	100%	100,0
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	100%	100,0
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100%	100%	100,0
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100%	100%	100,0

Pada tahun 2024, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menetapkan 7 (tujuh) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Capaian dari ketujuh IKK tersebut masih dalam proses pencapaian target yang telah ditetapkan. Capaian IKK tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 dokumen *blueprint* kerjasama internasional (100% dari target); jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan, dari target 10 dokumen diperoleh capaian 92 dokumen Kerjasama; persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan

menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% telah tercapai 100%; persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100%; persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target sebesar 100% diperoleh capaian 100%; persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 100%; dan persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 100%.

Penjelasan masing-masing analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKK Pusjak KGTK tahun 2024 dijabarkan, sebagai berikut:

## **1. Tersusunnya *Blueprint* Pengelolaan Kerjasama Internasional Berdasarkan Kriteria Negara dan Lembaga**

### **1.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan**

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 perhitungan indikator tersebut yakni jumlah dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

### **1.2. 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 mensejahterakan rakyat.

Sebagai upaya Indonesia mewujudkan transformasi sistem kesehatan berdasarkan pilar transformasi, 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 menyusun dokumen *blueprint* serta melakukan annual review blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK, yaitu tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional dalam hal ini untuk tahun 2024 output capaian adalah dokumen Annual Review dari Blueprint berdasarkan kriteria negara dan lembaga yang telah tercapai sebesar 100%, hasil tersebut dapat terlihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3. 3. Capaian Target IKK Tersusunnya *Blueprint* Pengelolaan Kerjasama Internasional Berdasarkan Kriteria Negara dan Lembaga

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100

Pada akhir tahun 2024, telah tersusun 2 (dua) dokumen terkait *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional, yaitu:

1. *Annual Review Blueprint* kerja sama internasional, yang berisi evaluasi pencapaian terhadap *blueprint* kerja sama luar negeri tahun 2023-2024.
2. *Blueprint* strategi kerja sama internasional berdasarkan pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang akan berlaku sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2025-2030.

### 1.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

1. Pengumpulan data mengenai kerja sama internasional dari seluruh tim kerja KGTK.
2. Analisis data untuk menentukan ketercapaian target dan peluang pengembangan kerja sama internasional ke depannya.
3. Wawancara dengan seluruh ketua tim kerja dan anggota untuk mendapatkan data penguat mengenai kondisi kerja sama internasional.
4. Riset pada perkembangan kesehatan global dan menyesuaikan dengan temuan serta analisis data.
5. Pendalaman mengenai Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) untuk dikembangkan menjadi strategi kerja sama luar negeri bidang kesehatan.

### 1.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKK tersebut, antara lain:

- 1) Komitmen seluruh ketua dan anggota tim kerja untuk mengumpulkan data yang berasal dari berbagai sumber.
- 2) Kerja sama yang saling mendukung antara tim kerja dengan tim konsultan penyusun dokumen yang menghasilkan luaran dokumen sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Analisis perkembangan kesehatan global yang sudah cukup kaya dilakukan dalam rangka penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) memudahkan proses penyusunan dokumen.

### 1.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Tersebarinya data di berbagai sumber membuat proses yang cukup lama dalam melakukan kompilasi dan analisis.
- 2) Proses penyusunan *blueprint* kerja sama yang berjalan paralel dengan penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), sehingga belum dapat memasukkan RIBK final sebagai dasar penyusunan Blueprint.

#### 1.6. 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) Penyusunan dokumentasi data yang lebih tertata dan terstruktur, serta mudah diakses ketika dibutuhkan.
- 2) Sinkronisasi *blueprint* dengan RPJMN maupun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan secara konsisten agar setiap dokumen memiliki referensi sah yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Pembaruan berkala untuk *blueprint* strategi kerja sama luar negeri mengikuti perkembangan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan melakukan finalisasi pada saat RIBK sudah disahkan.

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

### 2.1. 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.

### 2.2. 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 92 dokumen atau sebesar 920,0% dari target yang telah ditetapkan. Bila dibandingkan, Jumlah capaian 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.

Daftar Dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan yang dihasilkan oleh Pusjak KGTK selama tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3. 4. Daftar Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan Tahun 2024

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan	10	92	920	1. Dokumen Resolusi WHA 77 tahun 2024 dimana Indonesia menjadi co-sponsor: AMR
				2. Dokumen Resolusi WHA 77 tahun 2024 dimana Indonesia menjadi co-sponsor: Palestina
				3. Dokumen Resolusi WHA 77 tahun 2024 dimana Indonesia menjadi co-sponsor: Amandemen IHR
				4. Dokumen Resolusi RC77 Tahun 2024, dimana Menteri Kesehatan telah ikut menandatangani sebagai komitmen dukungan terhadap <i>Ministerial Declaration on Adolescent-responsive health system</i>
				5. MoU dengan Medicines Patent Pool (MPP) terkait akses dan produksi obat-obatan, disela-sela WHA 77
				6. MSP (Memorandum Saling Pengertian) TWI di ttd tgl 24 januari 2024, berlaku sampai tgl 24 januari 2025
				7. MSP (Memorandum Saling Pengertian) CHAI di ttd tanggal 24 Januari 2024, berlaku sampai tanggal 24 Januari 2027
				8. MSP (Memorandum Salin Pengertian) MSF di ttd tanggal 6 Maret 2024, berlaku sampai tanggal 6 Maret 2026
				9. MoU Nihon Kohden Corporation dengan Kementerian Kesehatan Sehubungan dengan kontribusi peralatan medis, ditandatangani pada 23 Januari 2024 dan rencana berlaku 1 tahun.
				10. Biennium WHO 2024-2025 telah ditandatangani oleh Sekjen dan WHO Representative Indonesia pada tanggal 7 Februari 2024
				11. Records of Discussion "Project of Capacity Building for Disaster Management Training in The

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				Indonesian Health System” Ditandatangani pada 26 April 2024 dan akan berlaku sampai 2027.
				12. Vital strategies kerjasama hibah dalam pengendalian tembakau, 7 Mei 2024
				13. Record of Discussion on Project of Enhancement of Caregiver Competency. Ditandatangani pada tanggal 1 Agustus 2024, Berlaku sampai dengan tahun 2028
				14. Naskah Perjanjian Hibah Antara Kementerian Kesehatan RI dengan Tokushukai Medical Corporation Tentang Pembangunan Gedung Harapan Kita-Tokushukai, Peralatan Medis, Persediaan, dan Perlengkapan Lainnya. Ditandatangani pada tanggal 08 Oktober 2024. Berlaku sampai dengan 08 Oktober 2027.
				15. Naskah Perjanjian Hibah Antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Resolve To Save Lives. Ditandatangani pada tanggal 17 Oktober 2024
				16. Annual Work Plan 2024 antara Kementerian Kesehatan dan UNICEF. Ditandatangani pada tanggal 19 Februari 2024.
				17. MoU antara Kemenkes dan Vitamin Angel Alliance, Inc penandatanganan di Jakarta, 21 Agustus 2024
				18. MoU antara Kemkes dengan Yayasan VIVA Anak Kanker Indonesia. <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku: 15 Januari 2024 untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.</i>
				19. MoU between MoH BGSi - Remedy tentang Pengembangan program pelatihan dan pendidikan tanggal 5 Juni 2024. <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku: 5 Juni 2024 dan berlaku selama 2 tahun.</i>
				20. MoU between MoH BGSi - Illumina tentang kolaborasi percepatan inovasi genomik di Indonesia 31 januari 2024. <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku hingga 3 tahun.</i>
				21. MoU between MoH - CSU tentang Program Beasiswa dan pelatihan berkaitan dengan bioinformatika, patologi dan patofisiologi tanggal 15 Juni 2024 masa berlaku hingga 3 tahun

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				22. MoU ERIA dan Kemenkes <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku</i> : disahkan/ditanda tangani pada 20 Februari 2024, Masa berlaku 5 tahun (20 Februari 2029)
				23. Endorsement AHMM : ASEAN-US Health Work Plan 2024-2025
				24. Endorsement AHMM : ASEAN Guideline Nutrition School Package
				25. Endorsement AHMM : ASEAN Guidelines and Minimum Standards for Maternal Nutrition.
				26. Endorsement AHMM : ASEAN Recommendation on Quality Health Care
				27. Endorsement SOMHD : ASEAN Pharmaceutical Regulatory Framework (APRF)
				28. Endorsement AHMM untuk ADC ADSSR
				29. Endorsement Concept note ADxSSR oleh SOMHD
				30. ASEAN Framework on Consumer Participation and Empowerment for Food Safety
				31. MoU Kesehatan Indonesia - Brazil, 7 Feb 2024
				32. Lol between MoH RI - DoH USA
				33. Lol between MoH RI - Careoth Co., Ltd - LPK Fuji Academy/PT Japan Care Support Indonesia - PT Prospera Medika Indonesia on The Collaboration of Japan Language Training Program and Development of International Nursing Curriculum for Elderly Care, 20 Feb 2024
				34. Lol between MoH RI - Hongkong Asia Medical Group on The Post Graduate Medical Education Collaboration (Fellowship and Medical Specialists Programs), 22 Feb 2024
				35. Joint Declaration of Intent Between The Ministry of Health of The Republic Indonesia and The Federal Department of Home Affairs of The Swiss Confederation in The Field of Health Cooperation
				36. Joint Declaration of Intent Between The Ministry of Health of The Republic Indonesia and The French Republic on Health Cooperation
				37. Lol between MoH RI - Rizhao Heart Hospital on The Post Graduate medical Education Collaboration (Fellowship and Medical Specialists Programs)
				38. Lol antara Kemenkes dan Max Healthcare Institutes, India on

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				Coop. In the fellowship and training program for health professional
				39. Lol antara Kemenkes dan AIG Hospital, India on Coop. In the fellowship and training program for health professional, signed 25 June 2024
				40. Lol antara Kemenkes dan Apollo Hospital, India on Coop. In the fellowship and training program for health professional <i>ditandatangani pada 25 Juni 2024, tidak ada masa berlaku</i>
				41. Lol antara Kemenkes dan HCGE, India on Coop. In the fellowship and training program for health professional <i>ditandatangani pada 24 Juni 2024, tidak ada masa berlaku</i>
				42. Political Declaration of the United Nations High Level Meeting on Antimicrobial Resistance. <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku: 26 September 2024 dan tidak ada masa berlaku</i>
				43. Amandemen Fleming Fund telah dittd oleh Dirjen Yankes dan Deputy Director Global Health Security, 10 September 2024
				44. MoU antara Global Health Strategies dan Kemenkes dibidang penguatan promosi kesehatan dan transformasi kesehatan. <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku: 09 Juli 2024 - 09 Juli 2026</i>
				45. MoU antara Kemenkes dan Tsinghua University di bidang kerja sama Teknologi Kesehatan, 2 Agustus 2024 masa berlaku selama 5 tahun hingga Agustus 2029
				46. APEC High Level Meeting on Health and Economy Statement Tanggal pengesahan pada 18 Agustus 2024 dan masa berlaku selama 1 tahun hingga 30 Agustus 2025.
				47. LOI between MOH RI - Zhongda Hospital, <i>ditandatangani pada 16 Juli 2024, tidak ada masa berlaku</i>
				48. MOC between MOH - JICA on Capacity Enhancement of Health Professionals in Indonesia, ditandatangani 1 Agustus 2024 dan berlaku hingga 5 tahun
				49. MOU between MOH RI - MOH PNG on Cooperation in the Field of Health, 15 Juli 2024 <i>masa berlaku 3 tahun dapat diperpanjang 2 tahun dengan kesepakatan tertulis</i>
				50. MOU between MOH RI - MOH Cambodia on Health Cooperation,

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				<i>ditandatangani pada 8 Agustus 2024, masa berlaku 5 tahun</i>
				51. MOU between MOH RI - MOH Sudan on Health Cooperation, <i>ditandatangani pada 3 September 2024, berlaku 5 tahun s/d 3 September 2029</i>
				52. MOU between Gov RI - Gov Zimbabwe on Co-operation in the Field of Health, <i>penandatanganan 3 September 2024</i>
				53. Governance Agreement between MOH RI-IHME on Joint Operation to Inform Health Policy Planning with Quantitative COmparable forecasts of Burden and Human Resources for Health, <i>11 September 2024</i>
				54. MoU Poltekkes Medan dan Maluku dengan Goethe Institute untuk Integrasi Kelas Bahasa Jerman. <i>Tanggal pengesahan dan masa berlaku:2025-2028</i>
				55. MoU Poltekkes Jakarta III dan Bandung dengan Goethe Institue untuk keberlanjutan Integrasi Kelas Bahasa Jerman
				56. Jakarta Declaration of Cooperation on Health and Environment. <i>Tanggal pengesahan 26 September 2024</i>
				57. Partnership Agreement between The Union dan Ministry of Health on The World Lung Conference 2024
				58. Eighth Amendment to the Grant Implementation Agreement (GIA) 2020 - 2025 between Ministry of Health (MoH) and the United States Agency for International Development (USAID), under the Bilateral Development Cooperation Framework (BDCF) No. 497-040
				59. MoU between Ministry of Health of Indonesia and Harrison.ai, <i>9 Juli 2024 untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.</i>
				60. RoD between Ministry of Health of Indonesia and SpaceX's Starlink, <i>Tanggal pengesahan: 19 Mei 2024</i>
				61. Amandemen MOU Health Governance Initiative (HEART) - UNDP Indonesia. <i>Tanggal Pengesahan: 27 Agustus 2024</i>
				62. Amendment MOU SMILE Project for Digital Transformation in Health Development - UNDP Indonesia. <i>Tanggal Pengesahan:18 Oktober 2024</i>
				63. Rio de Janeiro Declaration of G20 Health Ministers

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				64. G20 Health Ministerial Declaration on Climate Change, Health and Equity
				65. Proposal Pandemic Fund
				66. Cover Letter dan BAST British Embassy Jakarta. Tanggal Pengesahan: 13 September 2024
				67. Memorandum of Understanding Between The Government of the United States of America and the Government of the Republic of Indonesia on Health Cooperation Ditandatangani pada 21 November 2024.
				68. Joint Statement of the 16th ASEAN Health Ministers Meeting
				69. Joint Statement of the 10th ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting
				70. Joint Statement of the 9th ASEAN-China Health Ministers Meeting
				71. Joint Statement of the 2nd ASEAN-Republic of Korea Health Ministers Meeting
				72. Joint Statement of the ASEAN-US Special Session Health Ministers Meeting
				73. Joint Statement of the 2nd ASEAN Finance and Health Ministers Meeting
				74. ASEAN Leaders' Declaration on Strengthening Regional Biosafety, and Biosecurity
				75. MoU Kemenkes dengan Morinaga tandatangan 22 Agustus 2024, selama 5 tahun
				76. Sweden-Indonesia Sustainability Partnership (SISP) - Healthcare Program 2024
				77. MOU antara RS Kanker Dharmais dan Business Sweden Support Office AB tentang Collaboration in Capacity Building and Sharing Expertise Program Cancer Care
				78. Grant Agreement Multi Donor Trust Fund I-SEHAT Tanggal pengesahan dan masa berlaku: ditandatangani 5 Desember 2024, masa berlaku s.d 31 Januari 2027.
				79. Letter of Agreement Between Ministry of Health of The Republic of Indonesia and Communicable

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				Disease Threats Initiative, Incorporating Asia Pacific Leaders' Malaria Alliance (APLMA) on Acceleration of Malaria Elimination Tanggal pengesahan 10 Desember 2024 dan masa berlaku Desember 2027.
				80. Lol antara Kemenkes dan Zhongshan on Coop. In the fellowship and training program for health professional ditandatangani pada 16 Juli 2024
				81. MoU antara Kemenkes Indonesia dan Kemenkes dan Pencegahan Persatuan Emirates Arab tentang Kerja Sama Kesehatan ditandatangani pada 23 Desember 2024
				82. East Asia Summit (EAS) Joint Action Plan on Mental Health Cooperation
				83. Integrasi Standard Operating Procedure for the Coordination of Emergency Medical Teams in ASEAN (SoP EMT) kedalam Dokumen ASEAN Standard Operating Procedure for Regional Standby Arrangements and Coordination of Joint Disaster Relief and Emergency Response Operations (SASOP)
				84. Updated ASEAN Health Sector Work Plan on HIV and AIDS 2021-2025
				85. One-off pooled procurement of vaccines and oral antivirals for monkeypox outbreak through the ASEAN COVID-19 Response Fund and Other Public Health Emergencies berupa 2.220 dosis Modified Vaccine Ankara-Bavarian Nordic/(MVA-BN dan 11.736 botol Tecovirimat
				86. Table-Top exercise (TTX) based on the ASEAN Protocols on Cross Border Contact Tracing and Rapid Outbreak Investigation
				87. Policy brief of the Launching of ASEAN One Health Network (AOHN) dan ASEAN One Health Joint Plan of Action (AOH-JPA) and Webinar Series on Public Health Emergency

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
				88. Draft Multisectoral Regional Strategic Framework and Plan of Action for the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options 2024 - 2030
				89. No Objections Letter (NoL) Technical Assistance Asian Development Bank (ADB) 10275: <i>Improving the Spending Efficiency of the National Health Insurance System 2024-2026</i>
				90. No Objections Letter (NoL) Technical Assistance Asian Development Bank (ADB) 10183: <i>Supporting Health System Transformation for Improved Primary Care 2024-2026</i>
				91. No Objections Letter (NoL) Technical Assistance Asian Development Bank (ADB) 10106: <i>Strengthening Integrated Primary Health Care Management of Non Communicable Diseases 2024-2026</i>
				92. No Objections Letter (NoL) Technical Assistance Asian Development Bank (ADB) 9967: <i>Using Digital Technology to Improve National Health Insurance in Asia and the Pacific 2024-2026</i>

Penjelasan mengenai capaian dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan tahun 2024 dapat di akses pada link <https://link.kemkes.go.id/DokumenKerjaSamaInternasionalPerPilarTransformasiKesehatan2024>.

### 2.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Capaian target IKK sebanyak 92 dokumen kerja sama diperoleh melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut:

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

### 2.4. 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) Sudah terjalinnya kerja sama internasional baik secara g to g, Kawasan maupun multilateral; dan
- 9) Upaya membangun koordinasi kerja sama luar negeri yang efektif dengan mitra kerja sama luar negeri serta Kementerian/Lembaga terkait.

## 2.5. 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, Lol, dan *Agreement* karena pejabat terkait mendadak berhalangan hadir pada hari yang telah ditentukan.

## 2.6. 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 sirkuler 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.

## 2.7. Justifikasi Capaian Melebihi Target

Berkembangnya substansi isu-isu sektor kesehatan yang perlu ditindaklanjuti dan jajaki 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 direncanakan pada Renstra 2022 - 2024.

## 3. **Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti**

### 3.1. Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti merupakan salah satu indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Regulasi ataupun kebijakan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di atas menteri tahun 2024 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan yang disusun sesuai kaidah penyusunan formulasi kebijakan.

### 3.2. Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yakni keputusan/regulasi/peraturan yang hasil analisisnya memiliki nilai di atas 65 (Kategori baik) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali seratus.

### 3.3. Analisa Capaian Kinerja

Pada tahun 2024 Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sudah tercapai sesuai target

sebesar 100%.. Terdapat 2 Populasi regulasi/Kebijakan/Peraturan di atas Menteri yakni:

1. Perpres No. 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan
2. PP 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Sesuai dengan Hasil analisis/penilaian terhadap populasi tersebut diperoleh nilai sebagai berikut:

Tabel 3. 5. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Regulasi/Kebijakan/Peraturan	Hasil Penilaian	Kategori
Perpres No. 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan	90,8	Sangat Baik
PP 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	95,8	Unggul
Hasil Capaian	$2/2 \times 100\% = 100\%$	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil 100 %, dimana semua populasi memiliki nilai di atas 65.

Tabel 3. 6. Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

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

### 3.4. 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.

Sudah dilakukan analisis dan penilaian indeks Kualitas Kebijakan terhadap regulasi di atas peraturan Menteri, terdapat 2 regulasi terkait KGTK dan mendapatkan hasil penilaian diatas baik, yakni:

- Perpres No. 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan
- PP 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

### 3.5. 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 BPKP memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses dalam mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

### 3.6. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pencapaian target sangat bergantung pada adanya regulasi atau populasi regulasi/Kebijakan/Peraturan di atas Menteri, sehingga jika tidak ada populasi regulasi pada tahun berjalan maka tidak akan diperoleh hasil analisis.

### 3.7. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Mengidentifikasi Regulasi/Kebijakan/Peraturan di atas Menteri, dan pada tahun 2024 telah berhasil terbit Perpres Nomor 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang kesehatan dan PP 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga tahun 2024 telah ada populasi regulasi yang akan di analisis.

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

### 4.1. Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan).

### 4.2. Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yakni keputusan/regulasi/peraturan yang hasil analisisnya memiliki nilai di atas 65 (Kategori baik) dibagi seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama dikali seratus.

#### 4.3. Analisa Capaian Kinerja

Pada tahun 2024 Indikator Kinerja Kegiatan Persentase atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti sudah tercapai sesuai target sebanyak 100%. Terdapat 2 Populasi Regulasi/Kebijakan/Peraturan Menteri yakni:

1. KMK No. HK.01.07-MENKES-505-2024 ttg Penyelenggaraan *Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines*
2. KMK No. HK.01.07-MENKES-1272-2024 ttg Jumlah dan Jangka Waktu Pembayaran Kontribusi Pemerintah Pada *The Global Fund dan The Coalition For Epidemic Preparedness Innovations*

Sesuai dengan Hasil analisis/penilaian terhadap populasi tersebut diperoleh nilai sebagai berikut:

Tabel 3. 7. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Regulasi/Kebijakan/Peraturan	Hasil Penilaian	Kategori
KMK No. HK.01.07-MENKES-505-2024 ttg Penyelenggaraan <i>Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines</i>	86.3	Sangat Baik
KMK No. HK.01.07-MENKES-1272-2024 ttg Jumlah dan Jangka Waktu Pembayaran Kontribusi Pemerintah Pada <i>The Global Fund dan The Coalition For Epidemic Preparedness Innovations</i>	91.0	Unggul
Hasil Capaian	$2/2 \times 100\% = 100\%$	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil 100 %, dimana semua populasi memiliki nilai di atas 65.

Tabel 3. 8. Capaian IKK Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Sasaran	IKK	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100

#### 4.4. 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.

Sudah dilakukan analisis dan penilaian indeks Kualitas Kebijakan terhadap regulasi setara peraturan Menteri, terdapat 2 regulasi terkait KGTK dan mendapatkan hasil penilaian diatas baik, yakni:

1. KMK No. HK.01.07-MENKES-505-2024 ttg Penyelenggaraan *Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines*
2. KMK No. HK.01.07-MENKES-1272-2024 ttg Jumlah dan Jangka Waktu Pembayaran Kontribusi Pemerintah Pada *The Global Fund dan The Coalition For Epidemic Preparedness Innovations*

#### 4.5. 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 BPKP yang mendukung serta memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

#### 4.6. 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.

#### 4.7. 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. Berkoordinasi 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

#### 5.1. Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri tahun 2024 yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

#### 5.2. Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yakni keputusan/regulasi/peraturan yang hasil analisisnya memiliki nilai di atas 65 (Kategori baik) dibagi seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama dikali seratus.

#### 5.3. Analisa Capaian Kinerja

Pada tahun 2024 Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti sudah tercapai sesuai target 100%. terdapat 1 regulasi terkait KGTK yakni SE No. HK.02.02/A/5582/2024 tentang Mekanisme Perjalanan Dinas Luar Negeri Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan Hasil analisis/penilaian terhadap populasi tersebut diperoleh nilai sebagai berikut:

Tabel 3. 9. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau peraturan peraturan di bawah Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Regulasi/Kebijakan/Peraturan	Hasil Penilaian	Kategori
SE N0. HK.02.02/A/5582/2024 tentang Mekanisme Perjalanan Dinas Luar Negeri Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan	76.4	Baik
Hasil Capaian	$1/1 \times 100\% = 100\%$	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil 100 %, dimana populasi memiliki nilai di atas 65.

Tabel 3. 10. Capaian IKK Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

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

#### 5.4. 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; dan
3. Penyusunan Laporan Analisis.

Sudah dilakukan analisis dan penilaian indeks Kualitas Kebijakan terhadap regulasi di bawah peraturan Menteri, terdapat 1 regulasi terkait KGTK dan mendapatkan hasil penilaian baik, yakni SE No. HK.02.02/A/5582/2024 tentang Mekanisme Perjalanan Dinas Luar Negeri Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan

#### 5.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target.

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

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

#### 5.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Faktor yang menjadi penghambat dalam 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.

## 5.6. 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. Berkoordinasi 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 dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

### 6.1. Definisi Operasional

Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan memiliki definisi operasional persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK.

### 6.2. Cara Perhitungan

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 seratus.

### 6.3. Analisa Capaian Kinerja

Telah dilakukan identifikasi kebijakan/regulasi, rekomendasi hasil kajian, serta reviu analisa kebijakan yang dirumuskan dari rekomendasi kebijakan hasil kajian. Diantaranya :

- a. Policy Brief Health Tourism di Indonesia Peluang dan Tantangan, mendukung 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 Southeast Asian Nation*
- c. Policy Brief Strategi Penguatan Pencatatan dan Pelaporan Kasus TB Fasyankes kepada Pemerintah Pusat dan Daerah, diadopsi menjadi SITB Development Roadmap 2023 – 2027
- d. Policy Brief Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (Health Talent) melalui Kerjasama Sister Hospital dan Policy Brief RS Vertikal Kemenkes Menuju Standard Global Melalui Kerjasama Internasional, mendukung PMK Nomor 6 Tahun 2023 tentang pendayagunaan tenaga kesehatan WNA

Capaian IKK persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.8.

Tabel 3. 11. Capaian IKK Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan TA 2024

Sasaran	IKK	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	100	100	100

#### 6.4. 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.

#### 6.5. 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.

#### 6.6. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan 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.

## 6.7. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

### 7.1. Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan memiliki definisi operasional persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.

### 7.2. Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali seratus.

### 7.3. 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 tahun 2024 sudah dilakukan pembuatan SK PIC dan Pembagian Wilayah Kab/Kota pada setiap Pusat Kebijakan.

Berdasarkan hasil analisis capaian diperoleh hasil 100 persen, dimana berdasarkan data primer yang masuk tahun 2024 dan 2023 terdapat 514 kabupaten kota yang telah mengisi instrumen. Dari hasil pengisian instrumen 514 kab/kota yang masuk, terdapat 9 Kab/Kota yang belum mengadopsi pilar Transformasi kesehatan teknologi kesehatan, diantaranya Kabupaten/Kota Asmat, Palangkaraya, FakFak, Maybrat, Sorong Selatan, Tolikara, Puncak Jaya, Kabupaten Puncak, dan Intan Jaya. Namun setelah dilakukan kroscek dengan data sekunder satu sehat dan utilisasi ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) pada Kabupaten Kota tersebut diperoleh data bahwa kabupaten kota tersebut telah adopsi, sehingga diperoleh data adopsi 100 persen oleh 514 kabupaten/kota. seperti yang disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 12. Hasil Perhitungan Data Primer Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Adopsi/Tidak Adopsi	Data Primer	Data Sekunder Satu Sehat	Data Sekunder Utilisasi ASIK
Adopsi	505	513	514
Tidak Adopsi	9	1	0
Persentase	98,24903	99,80545	100
<b>Total</b>	<b>514</b>	<b>514</b>	<b>514</b>

Tabel 3. 13. Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Sasaran	IKK	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100%	100%	100

#### 7.4. 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.

Dalam rangka pencapaian output target indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan dilakukan kegiatan sebanyak 4 kali untuk 9 Propinsi (132 kabupaten kota) yang menjadi ampunan Pusjak KGTK. Kegiatan dilaksanakan dalam rangka mengawal dan mengarahkan kabupaten kota untuk mengisi dan mensubmit instrumen yang telah disiapkan. Selain kegiatan secara luring maupun hybrid juga dilakukan kegiatan untuk mendata instrumen kabupaten kota tahun 2023 yang telah diisi, untuk melengkapai data primer 2024. 9 Propinsi yang menjadi ampunan dari Pusjak KGTK adalah Jabar, Banten, Bengkulu, Kalsel, Sumut, Sumsel, Maluku, Papua Barat, dan Papua Barat Daya.

#### 7.5. 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 BKKP yang mendukung dan memfasilitasi Pusjak KGTK untuk dapat berproses untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan yang telah dikomitmenkan.

#### 7.6. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian target adalah karena melibatkan institusi lain yakni Dinas Propinsi dan Kabupaten kota maka perlu dilakukan melalui satu pintu untuk koordinasi. Selain itu tidak semua kabupaten kota merespon ataupun mengisi instrumen yang telah diberikan, sehingga diperlukan strategi lain agar data primer dari kabupaten kota dapat terkumpul.

#### 7.7. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Menyelenggarakan pertemuan dengan mengundang Dinas Provinsi dan Dinas Kabupaten/Kota yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK, dengan membagi menjadi 4 wilayah. Pembagian wilayah menjadi 4 dimaksudkan untuk memudahkan dan membagi fokus dari 132 kabupaten kota. Data primer yang terkumpul tahun 2024 adalah 119 kab/kota, dan sisa sebanyak 13 kab/kota dilengkapi dari data primer 2023.; 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.

Adapun sandingan capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan antara tahun 2023 dengan tahun 2024 terlihat pada Tabel 3.14.

Tabel 3. 14. Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2023 dan Tahun 2024

Sasaran	IKK	Tahun 2023			Tahun 2024		
		T	C	%	T	C	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100	1	1	100
	2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian	10	65	650	10	92	920

Sasaran	IKK	Tahun 2023			Tahun 2024		
		T	C	%	T	C	%
	dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan						
3.	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133	100	100	100
4.	Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133	100	100	100
5.	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133	100	100	100
6.	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	80	100	125	100	100	100
7.	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50	96.12	192	100	100	100

T: Target, C: Capaian

Tabel 3.14 menunjukkan bahwa pada tahun 2023, capaian indikator tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 dokumen *annual review blueprint* (100% dari target), dan tahun 2024 capaian berupa 1 dokumen *annual review blueprint* (100% dari target), jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan pada tahun 2023 sebanyak 65 dokumen kerjasama (650% dari target) dan pada tahun 2024 sebanyak 92 dokumen kerja sama internasional (920% dari target), persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti pada tahun 2023 sebesar 100% (133% dari target) dan tahun 2024 sebesar capaian 100% (100% dari target), persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti pada tahun 2023 sebanyak 100% (133% dari target), dan tahun 2024 sebesar capaian 100% (100% dari target), persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 100% (133% dari target) pada tahun 2023 dan pada tahun 2024 sebesar

capaian 100% (100% dari target), persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan sebesar 100% (125% dari target) tahun 2023 dan pada tahun 2024 sebesar 100% (100% dari target), persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan pada tahun 2023 sebesar 96,12% (192% dari target) dan pada tahun 2024 capaian sebesar 100% (100% dari target).

Perubahan SOTK dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Revisi Renstra tahun 2020–2024 menyebabkan adanya perubahan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang semula Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat menjadi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Perubahan Renstra pada tahun 2022 menyebabkan tahun 2022 merupakan awal tahun dari target IKK baru di Renstra seperti yang terlihat pada tabel 3.15. Pada tahun 2022, kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan diukur dalam rangka meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti. Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan target Renstra 2020–2024 terlihat pada Tabel 3.15.

Tabel 3. 15. Matriks Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 – 2024

Sasaran	IKK	2020			2021			2022			2023			2024		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan masyarakat	6	9	150	12	14	116	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	5	5	100	6	6	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	10	43	430	30	41	136	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sasaran	IKK	2020			2021			2022			2023			2024		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
	yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional															
	Jumlah laporan status kesehatan masyarakat hasil riset kesehatan nasional wilayah II	1	1	100	1	1	100	-	-	-	-	-		-		
	Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait Upaya Kesehatan Masyarakat	1	1	100	1	1	100	-	-	-	-	-		-		
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	-	-	-	-	-	-	1	1	100	1	1	100	1	1	100
	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	-	-	-	-	-	-	10	28	280	10	65	650	10	92	920
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis	-	-	-	-	-	-	50	N/A	N/A	75	100	133	100	100	100

Sasaran	IKK	2020			2021			2022			2023			2024		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
	kajian dan bukti															
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	-	-	-	-	-	-	50	50	100	75	100	133	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	-	-	-	-	-	-	50	50	100	75	100	133	100	100	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	-	-	-	-	-	-	50	10	20	80	100	125	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan							25	59	236	50	96	192	100	100	100

T: Target, C: Capaian

Indikator tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sudah *on tract* dengan target Renstra Revisi 2020–2024 di tahun 2022 dan 2023, pada tahun 2024 dilakukan annual review *blueprint* kerjasama internasional. Capaian Indikator jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan pada tahun 2023 adalah 65 dokumen kerja sama, sedangkan pada tahun 2024 adalah 92 dokumen kerja sama. Indikator persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis

kajian dan bukti pada tahun 2023 adalah 100% melebihi dari target, sedangkan pada tahun 2024 capaian sebesar 100%. Capaian indikator persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti pada tahun 2023 telah mencapai target sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2024 adalah 100%. Begitu pula dengan capaian indikator persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti pada tahun 2023 telah mencapai target sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2024 sebesar 100%. Indikator persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan tidak mencapai target pada tahun 2023 yaitu sebesar 100% melebihi target, sedangkan pada tahun 2024 capaian nya sebesar 100%. Untuk indikator persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan tahun 2023 sudah melampaui target yaitu sebesar 96.12%, sedangkan pada tahun 2024 capaian nya sebesar 100%.

Salah satu komponen penilaian akuntabilitas kinerja unit kerja adalah menyandingkan capaian indikator kinerja antara satu unit kerja dengan unit kerja lainnya yang setingkat. Oleh karena itu, Pusjak KGTK sebagai Unit Eselon 2 di lingkungan BKPK juga harus dapat menyandingkan capaian kinerja dengan Unit Kerja Eselon II lainnya di lingkungan BKPK. Untuk itu, Pusjak KGTK menyandingkan capaian kinerja tahun 2024 dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. Perbandingan capaian kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) Tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 3.16.

Tabel 3. 16. Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2024

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan					Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan				
Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100		Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100	100	100		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	100	100		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	100	100

Tabel 3.16 menunjukkan bahwa baik Pusjak KGTK maupun Pusjak PDK telah mencapai target IKK yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja tahun 2024.

## B. Capaian Kinerja Lainnya

Selain capaian kinerja utama yang telah disampaikan, dokumen laporan kinerja Pusjak KGTK tahun 2024 ini juga memaparkan capaian kinerja kegiatan-kegiatan lainnya yang dilaksanakan selama tahun 2024 yang juga merupakan bagian dari tugas dan fungsi utama Pusjak KGTK. Kegiatan-kegiatan tersebut, antara lain:

### 1. Tuan Rumah Penyelenggaraan Internasional 2024

#### 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 Brazil, 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.



Gambar 3.1. Arbovirus Summit, 22-23 April 2024

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

Indonesia sendiri memberikan 5 fokus tangani menangani penyakit infeksi yang ditularkan serangga, yakni: Edukasi masyarakat untuk mencegah penyakit infeksi, kontrol vektor atau hewan pembawa penyakit baik secara sederhana maupun dengan teknologi tinggi, peningkatan kapasitas surveilans atau pengawasan yang kuat, melakukan penelitian dan pengembangan vaksin, termasuk bekerjasama dengan Takeda dalam upaya pemenuhan kebutuhan vaksin Dengue, 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 Aparatur 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.



Gambar 3.2. GISAID Academy Workshop (Accelerated NGS Bioinformatics I), 18 – 21 April 2024

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 read mapping, 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 Module 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.

### C. 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, TB, Malaria serta membahas masukan dari konstituen yang akan disuarakan mewakili kawasan South East Asia pada pertemuan Global Fund Board Meeting.



Gambar 3.3. The Global Fund South East Asia Constituency 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) Menyebarkan informasi hasil hasil keputusan pada pertemuan Global Fund Board Meeting ke-50 yang telah dilaksanakan pada bulan November 2023.

D. 2nd Consultative Meeting for The Development of ASEAN Multisectoral Regional Strategic Framework and Plan of Action on the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options, Jakarta, 27 - 29 Mei 2024

2nd Consultative Meeting for The Development of ASEAN Multisectoral Regional Strategic Framework and Plan of Action on the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options bertujuan untuk memajukan pengembangan Kerangka Kerja Strategis Regional Multisektoral dan Rencana Aksi reformulasi dan produksi pilihan makanan dan minuman yang lebih sehat sebagai tindak lanjut pertemuan konsultatif pertama yang diselenggarakan pada 13-14 Desember 2023 lalu untuk mengoperasionisasikan ASEAN

Leaders' Declaration on Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options yang diinisiasi oleh Indonesia.



Gambar 3.4. 2nd Consultative Meeting for The Development of ASEAN Multisectoral Regional Strategic Framework and Plan of Action on the Reformulation and Production of Healthier Food and Beverage Options, Jakarta, 27 - 29 Mei 2024

Para pemimpin negara ASEAN telah mendeklarasikan Reformulasi dan Produksi Pilihan Makanan dan Minuman yang Lebih Sehat pada KTT ASEAN ke-38 yang diselenggarakan pada 26 Oktober 2021. Deklarasi tersebut sebagai komitmen dan arahan kebijakan untuk mengendalikan dan mengurangi beban obesitas dan penyakit tidak menular yang meningkat dalam beberapa tahun terakhir di kawasan ASEAN. Langkah ini juga untuk menegaskan kembali komitmen Indonesia untuk mempromosikan kebiasaan pola makan yang lebih sehat di seluruh negara anggota ASEAN.

Sektor Kesehatan ASEAN dan sektor terkait lainnya, yaitu Sektor Keuangan, Sektor Perdagangan, dan Sektor Pangan berkomitmen untuk mengembangkan dan mengimplementasikan Kerangka Strategis Regional Multisektoral ASEAN dan Rencana Aksi dimaksud demi meningkatkan kapasitas nasional bagi seluruh negara anggota ASEAN dan memperkuat kolaborasi regional di antara anggotanya.

Selain dihadiri negara-negara anggota ASEAN, pertemuan ini juga dihadiri oleh sejumlah organisasi internasional seperti ASEAN Secretariat, WHO, UNICEF, World Bank, ASEAN Food and Beverages Association (AFBA), Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN), dan International Life Sciences Institute (ILSI) yang menampilkan presentasi mengenai informasi terkini dalam reformulasi pangan.

Hasil pertemuan ini menjadi masukan bagi finalisasi Kerangka Strategis Regional Multisektoral dan Rencana Aksi ASEAN yang selanjutnya akan diadopsi oleh Pertemuan Menteri Kesehatan ASEAN. Kerangka kerja ini akan berfungsi sebagai panduan bagi negara anggota ASEAN untuk menerapkan kebijakan dan inisiatif yang mendorong kebiasaan makan yang lebih sehat dan mengurangi beban penyakit terkait pola makan. Hal ini juga sejalan dengan aspirasi Kementerian Kesehatan dalam Transformasi Kesehatan, serta menjadi upaya kolektif dapat membuka jalan bagi masa depan yang lebih sehat bagi komunitas ASEAN.

*E. Launching of ASEAN One Health Network (AOHN) and ASEAN One Health Joint Action Plan of Action (ASEAN OH JPA) dan TTX for Cross-Border Contact Tracing and Rapid Outbreak Investigation, 19-21 Juni 2024*

ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative merupakan inisiatif Indonesia sebagai capaian sektor kesehatan dalam Ketetapan Indonesia untuk ASEAN 2023 telah diadopsi oleh KTT ASEAN ke-43 pada bulan Mei 2023, dan diikuti dengan pengesahan *ASEAN One Health Network* dan *ASEAN One Health Joint Plan of Action* oleh KTT ASEAN ke-44 pada bulan September 2023 sebagai dokumen operasionalisasi Deklarasi.

*ASEAN One Health Network* bertujuan untuk mengembangkan dan memperkuat kolaborasi multisektoral dan koordinasi inisiatif One Health di antara Negara Anggota ASEAN terhadap kesehatan masyarakat, termasuk memperkuat mekanisme *One Health* di tingkat nasional.

Untuk mewujudkan operasionalisasi Deklarasi dimaksud, Negara Anggota ASEAN telah menyepakati pembentukan *ASEAN One Health Network* yang akan terdiri dari perwakilan Negara Anggota ASEAN yang ditunjuk dari sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan dan lingkungan.



Gambar 3.5. *Launching of ASEAN One Health Network (AOHN) and ASEAN One Health Joint Action Plan of Action (ASEAN OH JPA) dan TTX for Cross-Border Contact Tracing and Rapid Outbreak Investigation, 19-21 Juni 2024*

Indonesia meluncurkan *ASEAN One Health Network* dan *ASEAN One Health Joint Plan of Action* bersamaan dengan *Webinar Series on Public Health Emergency* yang didukung oleh GIZ pada tanggal 19 Juni 2024 di Jakarta. Pertemuan ini dihadiri oleh tiga perwakilan dari masing-masing Negara Anggota ASEAN yang mencakup perwakilan sektor kesehatan manusia/the ASEAN Senior Officials' Meeting on Health Development (SOMHD), sektor kesehatan hewan/the Senior Officials' Meeting of the ASEAN Ministers on Agriculture and Forestry (SOM-AMAF), dan sektor lingkungan/the ASEAN Senior Officials' on Environment (ASOEN), serta ASEAN Sekretariat. Pertemuan juga dihadiri oleh entitas ASEAN dan mitra, yaitu ASEAN Centre for Biodiversity (ACB), ASEAN Coordinating Centre of Animal Health and Zoonoses (ACCAHZ), WHO, WOAHA, UNEP, Australian Mission to ASEAN, GIZ, Canada Weapons Threat Reduction Program, Indo-Pacific Agriculture and Agri-Food

Office, Southeast Asia One Health University Network (SEAOHUN) Secretariat, USAID, UK Mission to ASEAN, UK Health Security Agency, dan World Bank.

ASEAN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action secara resmi diluncurkan maka pengembangan, operasionalisasi, dan penerapan AOHN dan OH-JPA akan memperkuat kemampuan ASEAN dalam memitigasi ancaman biologis, khususnya dalam memperkuat kapasitas untuk mempersiapkan dan merespons wabah dan penyakit menular yang baru muncul. Pertemuan ini juga menghasilkan *Policy Briefs on Public Health Emergency* yang fokus pada pendekatan One Health sebagai *platform* pertukaran pengetahuan.

Selanjutnya pada tanggal 20-21 Juni 2024 dilanjutkan oleh penyelenggaraan *Capacity Building for Cross-Border Contact Tracing and Rapid Outbreak investigation using tabletop exercise (TTX) based on the ASEAN Protocols on Cross Border Contact Tracing and Rapid Outbreak Investigation* yang diinisiasi oleh Indonesia dan merupakan mandat para pemimpin ASEAN Untuk meningkatkan manajemen pengendalian penyakit di kawasan.

Capacity Building melalui TTX merupakan bagian dari tahapan pengembangan Protokol di ASEAN, sebagai uji coba yang diharapkan dapat meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan profesional yang bertanggung jawab menjaga *point of entry* dan manajemen lintas batas di negara anggota ASEAN untuk memperoleh pengetahuan dan kemampuan dalam merespons pandemi di masa depan.

Pertemuan ini menghasilkan beberapa rekomendasi yang disampaikan oleh *focal point* yang hadir dan akan digunakan untuk penyempurnaan Protokol.

#### *F. Indonesia Health Partners Meeting, Jakarta 26 Juni 2024*

Indonesia Health Partners Meeting (IHPM) adalah pertemuan rutin yang diadakan setiap tahun untuk mengumpulkan mitra pembangunan dengan Kementerian Kesehatan. Pertemuan ini bertujuan untuk menunjukkan langkah-langkah akuntabilitas dari dana hibah internasional dan juga untuk memamerkan kolaborasi dalam praktik kemitraan dalam Cerita Perubahan Transformasi Sistem Kesehatan.

Upaya untuk mempercepat Transformasi Kesehatan menuju Indonesia Emas 2045 dan Transformasi Sistem Kesehatan di Indonesia sangat bergantung pada komitmen dari semua pemangku kepentingan, termasuk mitra pembangunan dan donor internasional.

Pada tanggal 26 Juni 2024, Kementerian Kesehatan telah menyelenggarakan The 2nd Indonesia Health Partners Meeting (2nd IHPM) di Bidakara Convention Center dengan tema “Collaborative Innovation Story: Bringing the Future Here”. Tujuan dari 2nd IHPM adalah 1) Menunjukkan praktik terbaik dari proyek kolaborasi kesehatan dengan mitra pembangunan dan 2) Memperkuat komitmen mitra pembangunan internasional terhadap program prioritas dan kesenjangan di sektor pembangunan kesehatan di Indonesia.



Gambar 3.6. Foto bersama Wakil Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jenderal bersama 31 mitra luar negeri pada *The 2nd Indonesia Health Partners Meeting, 26 Juni 2024 Bidakara Convention Center*

2nd IHPM telah dihadiri oleh lebih dari 31 mitra luar dan dalam negeri, negara sahabat, bank, calon mitra potensial, dan mitra implementasi dengan total kehadiran mencapai hingga 300 peserta. Output dari 2nd IHPM adalah: 1) Praktik terbaik dari upaya kolaboratif di sektor kesehatan telah dipresentasikan kepada semua pemangku kepentingan, 2) Komitmen telah diperkuat dari mitra pembangunan internasional terhadap program prioritas di sektor kesehatan dan eksplorasi kemitraan baru potensial untuk tahun 2025, 3) Mempresentasikan hasil kerjasama solid dengan mitra pembangunan dalam menghadapi kesenjangan pembangunan kesehatan pada tahun 2024, 4) Mendapatkan cara-cara baru untuk upaya kolaboratif telah dibagikan dan telah dibahas Inisiatif Donor Office.

#### G. GAVI Board Meeting, 2 – 5 Desember 2024

*Gavi, the Vaccine Alliance*, adalah sebuah organisasi internasional yang berfokus pada peningkatan akses dan distribusi vaksin di negara-negara berkembang. Gavi didirikan pada tahun 2000 dengan tujuan utama untuk meningkatkan imunisasi dan mengurangi kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Gavi telah menyediakan dukungan untuk program imunisasi nasional, termasuk bantuan dalam pengadaan vaksin, penguatan sistem kesehatan, serta pelatihan tenaga kesehatan. Gavi juga bekerja untuk memperkenalkan vaksin baru dan inovatif ke dalam program imunisasi rutin.



Gambar 3.7. GAVI Board Meeting, 2 – 5 Desember 2024

Indonesia merupakan salah satu negara yang mendapatkan dukungan dari Gavi dalam program vaksinasi. Sebagai negara dengan populasi besar, peningkatan akses vaksin sangat penting untuk kesehatan masyarakat dan pencegahan wabah penyakit.

Di tengah pandemi COVID-19, Indonesia juga berpartisipasi dalam program COVAX, yang merupakan inisiatif global yang dipimpin oleh Gavi, WHO, dan CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*). Program ini bertujuan untuk memastikan akses yang adil dan merata terhadap vaksin COVID-19 bagi negara-negara berkembang.

Gavi berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan Indonesia melalui dukungan untuk program imunisasi rutin dan pelatihan tenaga kesehatan, sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi di seluruh wilayah Indonesia.

Dalam menjalankan kinerjanya, Gavi diarahkan oleh *Board Member* yang memiliki peran penting dalam setiap pengambilan keputusan strategis dan pengawasan operasional organisasi. *Gavi Board* beranggotakan 28 kursi yang komposisinya terdiri dari: 18 kursi untuk perwakilan negara/organisasi; 9 kursi untuk anggota independen; 1 kursi untuk CEO Gavi.

Saat ini, Menteri Kesehatan RI tengah menduduki kursi anggota *Gavi Board* mewakili konstituensi SEARO dan WPRO bersama dengan Menteri Kesehatan Bhutan sebagai *alternate*. Menkes akan menduduki posisi tersebut sampai bulan Desember 2026.

Sebagai komitmen pada keanggotaan *Gavi Board* tersebut, Indonesia menjadi tuan rumah pertemuan *Gavi Board Meeting* yang diselenggarakan pada 3-5 Desember 2024 di Bali. Pertemuan dihadiri oleh anggota dan *alternate Gavi Board*, serta Menteri Kesehatan di wilayah *South East Asia Region* dan *Western Pacific Region* yang menjadi penerima dukungan Gavi.

F. *Benchmarking and Focus Group Discussion on Enhancing ASEAN's Regional Capabilities for Detecting and Assessing the Risk of Public Health Emergencies and Emerging Diseases through ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED), 25-29 November 2024*

Negara-negara Anggota ASEAN telah menyepakati ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases (ACPHEED) mempunyai misi untuk memperkuat kemampuan regional ASEAN dalam mempersiapkan, mendeteksi, dan merespons keadaan darurat kesehatan masyarakat dan penyakit yang muncul sebagai pusat keunggulan di kawasan.

ACPHEED dibentuk dengan fokus strategis pada tiga pilar yang didukung oleh tiga negara tuan rumah, yaitu Vietnam untuk Prevention and Preparedness, Indonesia untuk Detection and Risk Assessment (DRA), dan Thailand untuk Response and Risk Communication.

Sebagai bagian dari pengembangan ACPHEED DRA Pertemuan Benchmarking and Focus Group Discussion dilaksanakan untuk memperkuat pengembangan ACPHEED DRA dengan belajar dari CDC Regional yang telah lebih dahulu berdiri seperti U.S. CDC, Africa CDC, European CDC, Gulf CDC, dan Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS). Pertemuan yang didukung oleh US CDC ini juga melakukan identifikasi kebutuhan Negara Anggota ASEAN dalam memperkuat kapasitas inti terkait deteksi dan penilaian risiko. Hadir dalam Pertemuan ini yaitu *Focal Point* seluruh negara anggota ASEAN dan Timor Leste untuk surveilans dan laboratorium, juga dihadiri oleh *ASEAN Biodiaspora Virtual Center, ASEAN + 3 Field Epidemiology Training Network, ASEAN One Health Network, ASEAN EOC Network, ASEAN Centre for Biodiversity, ASEAN Coordinating Centre for Humanitarian Assistance on Disaster Management, ASEAN Institute for Disaster Health Management*, dan beberapa negara mitra ASEAN.



Gambar 3.8. *Benchmarking and Focus Group Discussion on Enhancing ASEAN's Regional Capabilities for Detecting and Assessing the Risk of Public Health Emergencies and Emerging Diseases through ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED), 25-29 November 2024*

Pertemuan ini menjadi upaya dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi potensi kedaruratan kesehatan yang mungkin terjadi di masa depan melalui kolaborasi regional dan kolaborasi para pemangku kepentingan di semua tingkatan untuk mendukung pelaksanaan pemantauan kedaruratan kesehatan masyarakat. Upaya ini antara lain menetapkan mekanisme berbagi data secara *real-time*, serta melibatkan dan mendukung tenaga kerja untuk memastikan pelaksanaan pemantauan kedaruratan kesehatan masyarakat dan penilaian risiko yang efektif. Pertemuan ini menghasilkan kontribusi yang signifikan, menginisiasi kolaborasi, serta memperkuat jaringan yang sudah ada.

Hasil diskusi dan rekomendasi dari pakar nasional dan narasumber juga menjadi masukan penting untuk mendefinisikan surveilans, epidemiologi lapangan dan komponen laboratorium ACPHEED untuk pelaksanaan kegiatan ACPHEED DRA serta kerja sama dengan Centre ACPHEED di Thailand dan Vietnam.

**2. Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan Tahun 2024**

Selain menyelenggarakan pertemuan/kegiatan nasional dan internasional, dalam rangka mendukung pencapaian kinerja, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan bersama dengan Unit Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan berpartisipasi aktif dalam pertemuan-pertemuan internasional dan melakukan kunjungan-kunjungan terkait kerja sama bidang kesehatan. Daftar peserta yang berpartisipasi aktif dalam sidang internasional bilateral, regional, dan multilateral bidang kesehatan selama tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 3.17.

Tabel 3. 17. Daftar Peserta yang Berpartisipasi Aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional, dan Multilateral Bidang Kesehatan tahun 2024

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
1	- Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si - Sendy Agita, S.Kep., MKM	11 – 20 Januari 2024	Indonesia Health Systems Strengthening Project: Vendor Conferences for SIHREN, SOPHI and INPULS components	New York	APBN
2	Tri Yani, SE., MM	16 - 19 Januari 2024	39th meeting of the programme Budget and Administration Committee of the Executive Board (PBAC39)	Swiss	APBN
3	- Dwirani Rachmatika, S.Pd., MPH - Bondan Wicaksono Adhi, SE., MBA	22 – 27 Januari 2024	<i>154th Session of WHO Executive Briefing</i>	Swiss	APBN
4	Annisa Hastya Utami, S.IP., M.A	5 - 6 Februari 2024	<i>Technical Forum on Reflecting on the Relevant Role of Biodiversity, Wildlife Conservation and Environment in Building Resilience</i>	Thailand	APBN

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
			<i>through One Health Approach</i>		
5	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	4 - 11 Februari 2024	<i>Mendampingi Menteri Kesehatan menghadiri rangkaian kegiatan 37th Stop TB Partnership Board Meeting and High Level Event</i>	Brasilia	APBN
6	Novianti, S.Sos., M.Si	5 - 8 Februari 2024	1st Consultative Meeting for the Development of ASEAN Leader's Declaration on Biosafety and Biosecurity to Enhance Health Security and Resilience	Laos	APBN
7	dr. Armaji Kamaludi Syarif, MKM	11 - 14 Februari 2024	Menghadiri Penerimaan GovTech Prize dalam rangkaian kegiatan World Governments Summit 2024	Uni Emirat Arab (UEA)	APBN
8	drg. Siti Riswanti Aisyah, M.M	17 - 24 Februari 2024	Kunjungan Kerja Health Workforce Collaboration	Jepang	APBN
9	- Prof. drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc., Ph.D  - Dwi Puspasari, SKM., M.Sc  - dr. Pandu Riono, MPH., Ph.D  - Isnaniyah Rizky, S.IP., MKM	18 Februari – 3 Maret 2024	Intergovernmental Negotiating Body sesi ke-8 (INB8)	Swiss	APBN
10	- Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si  - Khoiri Jinan	27 - 28 Februari 2024	The First APEC Senior Official Meeting (SOM1) and Related Meeting	Peru	APBN

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
	- Herma Trilas Meiwani - Irene				
11	- Syarifah Liza Munira, Ph.D - dr. Dani Ramdhani Budiman - drg. Lusiana Siti Masytoh, MKM	5 - 8 Maret 2024	Kunjungan Belajar yang dilakukan oleh Tim kerja Health Technology Assesment Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan ke Agency for Care Effectiveness (ACE)	Singapore	APBN
12	Dwi Puspasari, SKM., M.Sc	9 - 19 Maret 2024	25th CEPI's Board Member's and Investors Meeting di Brussels, Belgia dan menghadiri EUROGIN Conference di Stockholm, Swedia serta melakukan HPV DNA Testing Laboratory Site Visits	Belgia, Swedia, Denmark	APBN
13	Annisa Hastya Utami , S.IP., M.A	11 - 14 Maret 2024	The 2nd Consultative Meeting for the Development of ASEAN Leaders Declaration on Biosafety and Biosecurity back to back with Kick of Meeting for the Mitigation of Biological Threats (MBT) Phase 3	Laos	APBN
14	- Prof. drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc. Ph.D - Prof. Heri Kusnanto Josef, SU., DrPH - Prof. Tjandra Yoga Adhitama, Sp.P(K).	17 s.d. 30 Maret 2024	the intergovernmental Negotiating Body sesi ke-9 (INB9)	Swiss	APBN

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
	MARS., DTM&H., DTCE., FISR  - Dwi Alifatul Himiyah, SKM., MPH - Kindi Adam				
15	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	13 -15 Maret 2024	Kunjungan kerja Menteri Kesehatan dalam rangka Kegiatan Stop TB Partnership Regional Dialogue “Achieving the UN High Level Meeting  Commitments on TB”	Filiphina	APBN
16	- Syarifah Liza Munira, Ph.D - Dwi Alifatul Himiyah, SKM., MPH	31 Maret - 7 April 2024	The 12th Meeting and 2nd Retreat of the Governing Board of the Pandemic Fund	Amerika Serikat	APBN
17	Khoiri Jinan, SS., MPPINTP	2 - 6 April 2024	The 12th Meeting and 2nd Retreat of the Governing Board of the Pandemic Fund dan kunjungan ke White House untuk bertemu Tim Cancer Moonshot	Amerika Serikat	APBN
18	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	4-6 April 2024	Kunjungan Kerja Pertemuan Menteri Kesehatan Dengan Islamic Development Bank	Arab Saudi	APBN
19	Matta Ernita, SKM., MKM	7 - 12 April 2024	2nd HWG Meeting G20 Presidensi Brazil	Brazil	APBN
20	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	15-17 April 2024	Sevent Annual Health Financing Forum	Amerika Serikat	APBN

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
21	Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si	17-18 April	Gavi Board Retreat	Prancis	APBN
22	Rendra Hermansach	20 - 28 April 2024	Mendampingi Wakil Menkes dalam agenda The 51st Board Meeting Global Fund	Swiss	APBN
23	Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si	14 - 16 Mei 2024	Kunjungan Kerja dalam rangka Pertemuan Regional dengan Director WHO South East Asia Region	India	APBN
24	- Prof. drh. Wiku Bakto Bawono Adisasmito, M.Sc., Ph.D - Kindi Adam, S.Si., M.Biotech - Isnaniyah Rizky, SIP	19 - 27 Mei 2024	The Intergovernmental Negotiating Body Sesi ke-9 (INB9)	Swiss	APBN
25	- Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si - Dwirani Rachmatika - Kevin Alvaro - Handoko	25 sd 30 Mei 2024 25 Mei sd 3 Juni 2024	77th World Health Assembly	Swiss	APBN
26	Kindi Adam, S.Si., M.Biotech	25 Mei 2024	Collaborative Surveillance Policy Makers Forum	Swiss	APBN
27	Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si	5 - 8 Juni 2024	GAVI Board Meeting	Swiss	APBN
28	Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si	5 - 8 Agustus 2024	16 <sup>th</sup> ASEAN Health Ministers' Meeting (AHMM) and Related Meetings	Vientiane, Lao	APBN
29	Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si	14-20 Agustus 2024	APEC SOM-3 Health Working Group HWG	Lima, Peru	APBN
30	- Bonanza P. Taihиту, S.Sos., M.Si	2-5 September 2024	High-level Preparatory (HLP) Meeting for the	India	APBN

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
	- Dwirani Rachmatika, S.Pd., MPH - dr. Armaji Kamaludi Syarif, MKM - drg. Oscar Primadi, MPH		Seventy-seventh Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia dan Seventeenth Meeting of the Sucommittee on Policy and Programme Development and Management (SPPDM)		
31	Ida Susanti	9-13 September 2024	the Intergovernmental Negotiating Body sesi ke-11	Swiss	APBN
32	Lucky Surjadi Slamet	16-20 September 2024	the Intergovernmental Negotiating Body sesi ke-11	Swiss	APBN
33	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	23-25 September	Side Meeting UNGA ke 79	New York	APBN
34	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	27 September	Health Sector Transformation: Indonesian Embassy-German Health Alliance (GHA) Roundtable	Jerman	APBN
35	- Dwirani Rachmatika, S.Pd., MPH	6 - 10 Oktober 2024	Seventy-Seventh Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia	India	APBN
36	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	20 - 22 Oktober 2024	<i>Seventy-Fifth Session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific</i>	Filipina	APBN
37	Bonanza P. Taihitu, S.Sos., M.Si	30 - 31 Okt 2024	G20 Health Ministerial Meeting	Brazil	APBN

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
38	- Prof. drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc - Dra. Lucky S. Slamet, Apt., M.Sc - Kindi Adam, S.Si., M.Biotech - Isnaniyah Rizky, S.IP., MKM	4 - 8 Nov 2024	the Intergovernmental Negotiating Body sesi ke-12	Jenewa, Swiss	APBN
39	Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, Ph.D	28 Oktober - 3 November 2024	G20 Health Ministerial Meeting and G20 Joint Finance and Health Ministerial Meeting	Rio de Janeiro, Brasil	APBN
40	Bonanza P. Taihito, S.Sos., M.Si	12-14 Desember 2024	Stop TB Board Meeting ke-38	Nigeria	APBN

Penjelasan secara rinci dari masing-masing kegiatan pertemuan internasional yang dihadiri oleh pegawai Pusjak KGTK dapat diakses pada link <http://link.kemkes.go.id/PartisipasiAktifDalamSidangInternasionalKesehatan2024>.

### - 3. Rekomendasi Kebijakan Tahun 2024

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, rincian rekomendasi kebijakan yang dihasilkan pada Tabel 3.18.

Tabel 3. 18. Judul *Implementation Research (IR)* dan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Kesehatan global dan Teknologi Kesehatan Tahun Anggaran 2024

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Tim Kerja
1	<i>Implementation Research Biomedical Genome Science Initiative (BGSi)</i>	Kebijakan Bioteknologi Kesehatan
2	Rekomendasi Kebijakan Ketersediaan Genetik Konselor dalam pengembangan layanan genomik di Indonesia	Kebijakan Bioteknologi Kesehatan
3	Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan data dan teknologi WGS di fasilitas pelayanan kesehatan	Kebijakan Bioteknologi Kesehatan
4	Rekomendasi Kebijakan Tata Laksana Pelayanan Genomik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kebijakan Bioteknologi Kesehatan
5	<i>Implementation Research (IR)</i> : Analisis Implementasi Program SatuSehat	Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Tim Kerja
6	Rekomendasi Kebijakan Akselerasi implementasi SatuSehat di Tempat Praktik Mandiri : Tinjauan perspektif <i>acceptability dan fidelity</i>	Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan
7	Rekomendasi Kebijakan terkait Adopsi Recognisi Institusi Pendidikan Luar Negeri, Bagaimana Peluang Penerapannya di Indonesia?	Kebijakan Kesehatan Bilateral
8	Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Akses Pasar Jasa dan Produk Kesehatan Dalam Forum Perdagangan Internasional Dalam Rangka Peningkatan Layanan Kesehatan di Indonesia	Kebijakan Kesehatan Bilateral
9	Rekomjak terkait Revisi Permenkes 1010/2008 tentang Registrasi Obat dalam rangka mendorong peningkatan market akses dan harmonisasi terhadap registrasi obat impor di tingkat Regional ASEAN	Kebijakan Kesehatan Regional
10	Rekomendasi kebijakan Operasionalisasi <i>ACPHEED for Detection and Risk</i> di Indonesia	Kebijakan Kesehatan Regional
11	Rekomendasi Kebijakan menuju Penerapan Biosafety dan Biosecurity Terintegrasi di Indonesia	Kebijakan Kesehatan Multilateral
12	Rekomendasi Kebijakan terkait Optimalisasi IHR <i>National Focal Point</i> dan Pembentukan <i>IHR National Authority sebagai Implementasi Amandemen IHR (2005)</i> di Indonesia	Kebijakan Kesehatan Multilateral
13	Rekomendasi Kebijakan terkait Kesiapan provinsi dan kabupaten terkait dalam menerapkan Sistem Monitoring Imunisasi Logistik secara Elektronik (SMILE) sebagai Program Nasional Pengelolaan Utilisasi Vaksin Berbasis Digital	Kebijakan Hibah dan Pinjaman
14	Rekomendasi Kebijakan Peran Mitra Pembangunan luar negeri dalam Konsorsium dalam implementasi ILP	Kebijakan Hibah dan Pinjaman
15	Rekomendasi Kebijakan Penguatan Monitoring Dan Evaluasi Untuk Optimalisasi Pemanfaatan Hibah Luar Negeri	Kebijakan Hibah dan Pinjaman

Penjelasan rinci mengenai masing-masing rekomendasi kebijakan, sebagai berikut:

#### 1) *Implementation Research Biomedical Genome Science Initiative (BGSi)*

Program *Biomedical Genome Science Initiative* (BGSi) sudah berlangsung selama dua tahun, sehingga untuk keberlangsungan dan perbaikan, dirasa perlu melakukan evaluasi implementasi program tersebut. Riset Implementasi dilaksanakan untuk mengetahui *acceptability* dan *feasibility* penyelenggaraan BGSi. *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) digunakan sebagai kerangka konseptual dalam studi ini menggunakan 5 domain dan 24 konstruk yang relevan dengan penyelenggaraan BGSi ini. Pengumpulan data dilakukan melalui survey secara daring kepada semua *Hub* dan BB Binomika. Data

kualitatif juga dilakukan melalui diskusi kelompok terarah secara daring dan wawancara tatap muka melalui kunjungan ke 3 hub yang ada di Jakarta. Observasi ke 3 hub juga dilakukan untuk melengkapi cara pengumpulan data yang lain.

Studi ini telah mengidentifikasi sebanyak 102 faktor pendukung dan 69 faktor penghambat/tantangan dalam pelaksanaan BGSi. Studi ini juga telah menghasilkan dua rekomendasi pokok yang mencakup 6 strategi dan 16 kegiatan pokok serta 69 rekomendasi teknis. Penyediaan dua rekomendasi pokok ini memungkinkan pendekatan yang komprehensif: (1) membangun ekosistem kebijakan berfungsi sebagai landasan strategis dan dukungan kebijakan, (2) sementara memperkuat sistem penjaminan kualitas memastikan standar implementasi dan kualitas yang tinggi.

Berdasarkan analisis faktor pendukung dan penghambat dapat disimpulkan bahwa Program BGSi memperoleh penerimaan yang besar dari pelaksana dan pada sisi yang lain telah membuktikan bahwa inisiatif ini mampu laksana di setiap *hub*. Usulan telah disusun untuk memperkuat ekosistem kebijakan bagi penyelenggara BGSi dan mengoptimalkan sistem penjaminan mutu.

#### Rekomendasi Kebijakan:

1. Kementerian Kesehatan
  - a. Koordinasi dan Kebijakan: Membentuk komite standar pengolahan data dan hasil untuk program genomik dan *precision medicine*, Memasukkan program BGSi ke dalam agenda prioritas nasional, dengan menyamakan persepsi di level kementerian sebelum melakukan advokasi ke Bappenas dan kementerian lain, Menyusun regulasi dan juknis perlindungan data pribadi sesuai PP No.28/2024 untuk menjamin keamanan data genomik, Membentuk *think tank* yang terdiri dari ahli analisis data dan sequencing, terpisah dari pengembang platform, Mengembangkan ekosistem BGSi bersama BB Binomika untuk dukungan lintas *hub*.
  - b. Sumber Daya Manusia dan Edukasi: Mendorong rekrutmen dan pelatihan SDM dengan kompetensi bioinformatika di setiap *hub*, Menyediakan bimtek khusus untuk teknologi ONT dan peningkatan kapasitas SDM di *hub*, Membuat educational materials untuk internal Kemenkes dan stakeholder tentang program genomik.
  - c. Kolaborasi Eksternal: Menginisiasi kerjasama antara BGSi dengan organisasi di luar Kemenkes, seperti perguruan tinggi, untuk mendukung program genomik, Menjalin perjanjian kerjasama antara BGSi dan lembaga internasional untuk berbagi pengetahuan dan praktik terbaik.
2. BB Binomika atau Tim Implementasi BGSi di Tingkat Pusat
  - a. Pengelolaan dan Monitoring Operasional: Menyusun alur kerja serta protokol manajemen data dan monitoring lapangan secara reguler untuk semua *hub*, Mengembangkan mekanisme *quality control* data dari hub dan satelit, agar data yang dikirim memenuhi standar minimum, Menyusun juknis manajemen data dan pelaksanaan BGSi yang lebih rinci, dan mensosialisasikannya secara berkala, Mempercepat proses administrasi di setiap *hub*, serta menyediakan insentif untuk meningkatkan motivasi pelaksana.

b. Penguatan Kapasitas Internal: Mengaktifkan fungsi pendampingan (dari internal atau eksternal BGSi) untuk mendukung kapasitas petugas di lapangan, Membuat mekanisme asesmen untuk mengevaluasi kesiapan setiap hub dalam melaksanakan tugas-tugas BGSi, Menyepakati *service level agreement* antara hubs dan BGSi pusat/BBinomika terkait dukungan yang diberikan dan penyelesaian masalah.

c. Koordinasi Lintas Lembaga: Membuat mekanisme komunikasi dua arah antara hub dan BGSi pusat untuk pemberian masukan dan *update* secara efektif, Membuat pakta pemahaman antara BBinomika dan hub terkait alokasi sumber daya untuk pelaksanaan program, Membentuk mekanisme kolaborasi antar-dirjen, khususnya antara Dirjen Yankes dan Dirjen P2P, untuk menyelaraskan perencanaan implementasi BGSi.

### 3. Tim Pelaksana dan Manajemen Rumah Sakit

a. Implementasi Operasional dan Teknologi: Memasukkan program BGSi sebagai bagian dari rencana strategis rumah sakit untuk memastikan komitmen manajemen dalam implementasi, Membuat mekanisme kolaborasi antar hub untuk mendukung pelaksanaan program genomik, dan secara khusus antara dirjen terkait, Melakukan *mapping* kebutuhan untuk infrastruktur pendukung dan bekerja sama dengan hub untuk memenuhi persyaratan teknis.

b. Peningkatan Kapasitas dan Edukasi: Melakukan edukasi internal terkait program genomik, cara *consenting*, dan alur *consenting* untuk tim rumah sakit, Mengadakan orientasi dan pelatihan bagi anggota tim yang baru bergabung dengan program BGSi, Membuat educational material yang dapat digunakan sebagai referensi internal terkait program BGSi.

c. Manajemen Data dan Protokol Keamanan: Mengembangkan protokol pengelolaan sampel serta komunikasi dengan BGSi pusat, Menyusun pedoman teknis untuk penyimpanan dan keamanan data serta mengawasi pelaksanaan sistem manajemen data, Memastikan implementasi juknis dan protokol pengelolaan data sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BGSi pusat.

## 2) Rekomendasi Kebijakan Ketersediaan Genetik Konselor dalam pengembangan layanan genomik di Indonesia

Kebutuhan layanan kesehatan berbasis genomik di Indonesia meningkat pesat, terutama untuk pencegahan dan pengelolaan penyakit genetik. Konseling genetika menjadi kunci dalam memanfaatkan skrining dini, memberikan informasi terkait kelainan genetik, dan mendukung pengambilan keputusan medis berbasis pengobatan presisi. Namun, tantangan utama masih dihadapi, seperti belum terkognisinya profesi konselor genetik, ketiadaan standar nasional, sertifikasi resmi, serta kolegium untuk menjamin kualitas konselor genetika.

Pemerintah telah memulai langkah strategis melalui program Biomedical Genome Science Initiative (BGSi) dan kebijakan dalam PP No. 28 Tahun 2024. Namun, implementasinya terbatas akibat rendahnya pemahaman publik, kurangnya dukungan finansial untuk konseling genetik, serta ketiadaan integrasi layanan genetika dalam asuransi BPJS. Solusi strategis meliputi pelatihan dan sertifikasi konselor genetik, pengakuan profesi oleh pemerintah, dan penyediaan lembaga

pengawas kualitas konselor. Pengembangan kebijakan agar BPJS mencakup layanan konseling genetik juga diperlukan untuk mengurangi beban biaya.

Kampanye edukasi publik dan pemanfaatan tele genetika dapat menjangkau masyarakat luas, termasuk di wilayah terpencil. Optimalisasi langkah ini akan memperluas akses layanan genomik, mendukung pengambilan keputusan kesehatan yang presisi, dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia.

Rekomendasi Kebijakan:

- Pembentukan program sertifikasi dan pendidikan konselor genetika berbasis kerjasama dengan fakultas kedokteran dan lembaga riset genetika.
- Pembentukan rekognisi profesi konselor genetik oleh Pemerintah Profesi konselor genetik dapat dimiliki oleh individu dengan latar belakang medis dan non medis. Medis mencakup dokter, dokter gigi, perawat, bidan. Nonmedis mencakup orang dengan latar belakang bioteknologi dan biologi,
- Pembentukan lembaga yang dapat menjamin mutu dan meningkatkan kualitas konselor genetik
- Penggunaan teknologi komunikasi untuk layanan konseling genetik secara jarak jauh
- Edukasi Publik dan kampanye literasi genetika berbasis budaya lokal dan bahasa yang mudah dipahami.
- Integrasi layanan dan penyediaan layanan genetika di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang sudah mumpuni.
- Pendanaan layanan melalui BPJS dan Perlindungan data genetik pasien dengan persetujuan tertulis.

### 3) Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan data dan teknologi WGS di fasilitas pelayanan kesehatan

*Whole Genome Sequencing (WGS)* merupakan teknologi terkini dalam bidang genomika yang digunakan untuk membaca seluruh urutan DNA dari organisme. Teknologi ini telah berkembang dengan pesat dalam beberapa dekade terakhir dan banyak digunakan dalam bidang kesehatan. Pemanfaatan teknologi WGS untuk bidang kesehatan di Indonesia diimplementasikan melalui pendirian *Biomedical and Genome Science Initiative (BGSi)*

berdasarkan KMK No. HK.01.07/MENKES/1141/2022 dan proyek genom manusia Indonesia. Namun, pemanfaatan data dan teknologi WGS di Indonesia masih menghadapi beberapa tantangan utama terkait belum adanya komite yang menangani penyelenggaraan WGS; terbatasnya infrastruktur laboratorium dan tenaga ahli genomika/bioinformatika; masih mahal biaya layanan WGS dan riset genomika; keterbatasan infrastruktur digital dan belum adanya regulasi spesifik untuk manajemen informasi genomika; serta minimnya kesadaran masyarakat mengenai manfaat dan aplikasi teknologi ini untuk bidang kesehatan. Berdasarkan identifikasi masalah dan hasil analisis data, rekomendasi kebijakan yang dapat diberikan untuk mengoptimalkan pemanfaatan data dan teknologi WGS meliputi pembentukan komite yang menangani penyelenggaraan WGS di

Indonesia; pemerataan dan peningkatan kapasitas penyelenggara WGS serta pelatihan terhadap tenaga ahli terkait; standarisasi protokol pengujian serta analisis dan penyimpanan data; perancangan skema subsidi dengan BPJS untuk meringankan biaya layanan WGS; peningkatan kapasitas penyimpanan data dan pembuatan regulasi yang ketat dalam pemanfaatan data genomika; serta mengadakan program literasi genomika nasional untuk meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program ini. Dengan demikian, policy brief ini diharapkan dapat mendorong pemanfaatan data dan teknologi WGS untuk pengembangan penelitian medis berbasis genomika dan precision medicine di Indonesia dalam upaya meningkatkan kesehatan nasional.

#### Rekomendasi Kebijakan:

- Pembentukan komite pengelolaan dan pengawasan penyelenggaraan WGS di Indonesia sebagai badan pengarah yang bertanggung jawab untuk menyusun regulasi, standar operasional, dan tata kelola data genomika, serta mengawasi pelaksanaan program WGS di tingkat nasional. Misalnya, *National Human Genome Research Institute (NHGRI)* (<https://www.genome.gov/>) menjadi lembaga utama di Amerika Serikat yang mengarahkan penelitian genomika dan inisiatif WGS, termasuk memastikan kolaborasi nasional dan global dalam pengelolaan data genom.
- Optimalisasi layanan WGS yang sudah ada perlu dilakukan. Peningkatan infrastruktur dan fasilitas WGS bisa dilakukan melalui kerjasama dengan universitas/pusat penelitian genomik yang minimal memiliki BSL-2 dan BSL-3 untuk menangani penyakit menular. Untuk penelitian pengamatan variasi genom populasi penduduk, pemerataan alat sequencer di setiap provinsi bisa membantu untuk mempercepat capaian target.
- Peningkatan kualitas SDM biologi molekuler dan bioinformatika dilakukan dengan sertifikasi dan pelatihan, pembuatan standar operasional prosedur untuk pengujian sampel dan analisa data WGS.
- Penambahan alokasi dana APBN untuk mendanai operasional program WGS (asumsi minimal 3 triliun untuk 100.000 genom manusia) dan riset berbasis genomika. Selain itu, perancangan skema subsidi menggunakan BPJS dilakukan untuk pembiayaan layanan WGS agar mengurangi beban pembiayaan layanan WGS oleh pihak swasta.
- Peningkatan kapasitas digital melalui pembuatan kluster data digital. Untuk meningkatkan keamanan data genomik hasil WGS, perlu dilakukan kolaborasi dengan kementerian lain.
- Pembuatan protokol dan standarisasi dari awal pengambilan sampel sampai proses analisis data sehingga memudahkan integrasi data genomik dalam sistem kesehatan nasional.
- Untuk mengurangi penyalahgunaan data hasil WGS, perlu disusun regulasi perlindungan data hasil WGS dan pembatasan akses berbagi data yang hanya bisa dilakukan oleh pihak-pihak yang terkait langsung dengan pelaksanaan WGS. Bila melibatkan pihak eksternal dalam program WGS, perlu perancangan sistem registry. Partisipan program WGS juga diharapkan menandatangani surat pernyataan terkait pemanfaatan data hasil WGS. Selain data hasil WGS, untuk data non-hWGS (berupa bakteri patogen atau virus), juga perlu dibuatkan

regulasi yang membatasi sejauh mana data bisa dibagikan untuk keperluan riset atau penanggulangan wabah.

- Pembentukan program edukasi untuk tenaga medis dan masyarakat umum terkait teknologi WGS. Materi mengenai teknologi genomika/WGS kepada tenaga medis dapat dimasukkan dalam kurikulum pendidikan tenaga medis terkait. Pemberian program edukasi/kampanye mengenai teknologi WGS diharapkan juga dapat diperluas ke masyarakat umum melalui program literasi genomika nasional seperti yang telah dilakukan melalui program 'National DNA Day' di Amerika Serikat serta melalui penggunaan teknologi digital seperti program 'Understanding Genomics' di Inggris. Selain itu, Kementerian Kesehatan dapat berkolaborasi dengan Kementerian Pendidikan untuk penyusunan kurikulum terkait teknologi genomika dan WGS yang dapat diterapkan di sekolah, seperti yang sudah dilakukan di Australia melalui program 'Genomics in School'.

#### 4) Rekomendasi Kebijakan Tata Laksana Pelayanan Genomik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pandemi covid-19 telah menjadi momentum penting bagi bangsa Indonesia untuk memasuki era genomik, khususnya dengan manusia sebagai subjeknya. Pemerintah mengantisipasi era genomik ini melalui Kemenkes No. HK.01.01/MENKES/505/2024 dengan mendirikan wadah teknologi genomik melalui Biomedical Genome Science Initiative (BGSi) yang diperjelas dalam PP Nomor 28 Tahun 2024. Program BGSi mengacu pada ISO 20387 yang melibatkan 10 rumah sakit vertikal untuk melakukan analisis beberapa jenis penyakit pada manusia, sehingga diharapkan dari hasil analisis genomik ini bisa dijadikan acuan dalam memberikan pengobatan secara presisi (Precision Medicine) sesuai dengan profil genomnya. Saat ini beberapa sektor swasta juga sudah mulai banyak membuka jasa layanan genomik. Tujuan kajian ini adalah mengusulkan kebijakan rekomendasi terkait tata layanan genomik di fasilitas kesehatan di Indonesia. Kajian ini membahas tentang jenis layanan genomik di 10 RS vertikal serta sektor swasta; ruang lingkup layanan genomik, analisis layanan genomik di Indonesia serta tantangan dalam melakukan tata layanan genomik. Berdasarkan hasil analisis data maka dapat direkomendasikan; menyediakan roadmap layanan genomik dari pemerintah (BGSi) sebagai model bagi jasa layanan genomik sektor swasta, menyediakan satu platform database genetic terpusat di pemerintah, melakukan sertifikasi pada semua penyedia jasa layanan genomik; menyediakan tenaga konselor genetik/biologi molekuler yang tersertifikasi pada setiap fasilitas layanan genomik; dan aturan sharing profil genom. Kajian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Indonesia dalam mengatur tata laksana layanan genomik baik di sektor pemerintah maupun swasta.

Rekomendasi Kebijakan:

- Menyediakan roadmap layanan genomik dari pemerintah (BGSi) (model bagi jasa layanan genomik sektor swasta).
- Menyediakan satu platform database genetic yang terpusat di pemerintah.
- Membentuk komite genomik sebagai kontrol layanan genomik.

- Melakukan sertifikasi pada semua penyedia jasa layanan genomik.
- Mewajibkan kepada penyedia jasa layanan genomik swasta untuk memberikan laporan secara berkala kepada pemerintah (kemenkes).
- Menyediakan tenaga konsuler genetic/biologi molekuler tersertifikasi.
- Menyediakan aturan sharing profil genom yang disetujui oleh semua yang terlibat, terutama customer/pasien.

5) *Implementation Research (IR)* : Analisis Implementasi Program SatuSehat

Platform SATUSEHAT, yang diluncurkan pada Juli 2022, bertujuan mengintegrasikan data kesehatan individu antar fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia. Hingga 29 Agustus 2024, dari 32.951 fasyankes yang telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME), 83% telah terintegrasi dengan SATUSEHAT. Namun, hanya 43% dari fasyankes yang terintegrasi yang mengirimkan data secara konsisten.

Riset ini dilakukan untuk mengukur tingkat keberterimaan (*acceptability*) dan kepatuhan (*fidelity*) dalam penerapan SATUSEHAT di enam wilayah Indonesia. Metode yang digunakan meliputi diskusi kelompok terfokus (FGD), observasi, dan analisis data sekunder. Hasil Riset menunjukkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi terbanyak yang masuk pada kategori kelompok 1 dengan keberterimaan tinggi sebanyak 73%. Sedangkan Puskesmas masuk ke dalam kelompok keberterimaan terendah sebanyak 61%. Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan umumnya lebih siap dan memiliki keberterimaan yang lebih tinggi terhadap implementasi RME-SATUSEHAT dibandingkan Puskesmas ataupun Klinik. Hal ini terkait dengan faktor sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan infrastruktur yang lebih memadai pada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan.

Policy brief ini memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan keberterimaan dan kepatuhan dalam implementasi RME-SATUSEHAT. Terdapat 2 alternatif rekomendasi yang ditawarkan. Alternatif rekomendasi bagi Kementerian Kesehatan antara lain (1) pengembangan skema insentif Satuan Kredit Profesi (SKP) (2) perluasan akses modul materi terkait implementasi RME-SATUSEHAT. Sementara itu rekomendasi untuk Dinas Kesehatan antara lain (1) menambahkan komponen penerapan RME ke dalam rencana strategis (2) membangun sistem monitoring dan evaluasi yang komprehensif (3) merumuskan regulasi yang memastikan ketersediaan SDM dengan kompetensi yang sesuai.

6) Rekomendasi Kebijakan Akselerasi implementasi SatuSehat di Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi : Tinjauan perspektif *acceptability dan fidelity*

Transformasi digital merupakan sebuah langkah krusial untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik (RME) terkoneksi SatuSehat wajib diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan pada akhir 2023. Dari dashboard SatuSehat pada tahun 2024, sebanyak 24% dari total 34.967 Tempat Praktik Mandiri (TPM) terkoneksi ke SatuSehat<sup>1</sup>. TPM yang mulai melakukan koneksi adalah Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dan Tempat Mandiri Dokter Gigi (TPMDG). Kota Cirebon merupakan salah satu Kota di Jawa Barat yang didalamnya terdapat 19% (24 TPM dari total 129 TPM ) TPMD dan TPMDG yang telah terkoneksi ke SatuSehat<sup>2</sup>.

Temuan dilapangan, implementasi Satu Sehat di TPMD dan TPMDG pada aspek penerimaan dinilai memberikan manfaat, seperti peningkatan efektivitas pelayanan pasien, kemudahan dalam mengakses data pasien, efisiensi penggunaan kertas, dan potensi keberlanjutan jika biaya RME lebih terjangkau. Namun demikian hambatan yang ditemukan dilapangan adalah kepercayaan pengguna terhadap keamanan data, rumitnya proses konektivitas, dan penyesuaian biaya.

Aspek kepatuhan yang berupa adanya regulasi, peran aktif organisasi profesi (OP), vendor, dan Dinkes merupakan faktor pendukung implementasi Satu Sehat di TPMD dan TPMDG. Sedangkan faktor penghambat yang ditemukan antara lain keterbatasan pendampingan dan umpan balik, kurangnya prasarana, panduan penggunaan, reward dan konsekuensi regulasi.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan strategi komprehensif berupa pendampingan beserta feedback rutin, pemberian insentif berbasis kinerja, serta penegakan aturan untuk mendorong implementasi RME secara efektif. Langkah-langkah ini diharapkan dapat mempercepat integrasi digital pelayanan kesehatan dan mendukung keberlanjutan program SatuSehat.

#### 7) Rekomendasi Kebijakan Rekognisi Institusi Pendidikan Kedokteran Luar Negeri: Relevansi dan Implikasi untuk Percepatan Pendayagunaan SDM Kesehatan Lulusan Luar Negeri

Pendayagunaan dokter spesialis di Indonesia menjadi isu penting untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan nasional. Kekurangan dokter spesialis masih menjadi tantangan besar, dengan rasio dokter hanya 0,47 per 1.000 penduduk, jauh di bawah standar minimal WHO sebesar 1 dokter per 1.000 penduduk. Distribusi dokter yang tidak merata, terutama terkonsentrasi di Pulau Jawa, memperparah akses layanan medis di daerah terpencil. Masalah ini diperkirakan akan berlanjut hingga tahun 2032 jika tidak ada langkah nyata yang diambil.

Salah satu solusi adalah rekognisi dokter spesialis lulusan luar negeri secara lebih cepat dan efisien. Berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024, dokter lulusan luar negeri harus mengikuti uji kompetensi, kecuali bagi WNI dengan pengalaman praktik minimal 2 tahun atau WNA dengan pengalaman praktik 5 tahun di luar negeri. Kebijakan yang diusulkan meliputi pengakuan institusi pendidikan luar negeri berdasarkan Kriteria dan Daftar Institusi dalam Skema Beasiswa (seperti LPDP) dan benchmarking regulasi Singapura dan Malaysia. Perlu juga pembentukan regulasi yang jelas dan komprehensif untuk memberikan dasar hukum penguatan peran Kolegium dan Kementerian Kesehatan dalam pengawasan dan evaluasi berkelanjutan untuk menjaga standar pelayanan kesehatan di Indonesia. Kebijakan yang dapat diusulkan adalah pengakuan institusi pendidikan luar negeri mengacu pada Kriteria dan Daftar Institusi dalam Skema Beasiswa (Seperti LPDP) dan pemerintah dapat juga mengadopsi tahap, kriteria, dan daftar perguruan tinggi luar negeri yang di rekognisi benchmarking pada regulasi di negara Singapura dan Malaysia. Selanjutnya, perlu pembentukan regulasi yang jelas dan komprehensif yang akan memberikan dasar hukum

penguatan peran Kolegium untuk bersama. Kementerian Kesehatan melakukan pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan untuk menjaga standar pelayanan kesehatan di Indonesia.

Strategi Rekomendasi Kebijakan Terpilih:

- Membangun Sistem Rekognisi dengan Standar Skema Beasiswa
- Mengadopsi Prosedur Benchmarking dari Malaysia dan Singapore
- Memperkuat peran Kolegium

8) Rekomendasi Kebijakan Strategi dan Posisi Kementerian Kesehatan pada Forum Perdagangan Internasional Dalam Rangka Peningkatan Akses Pasar Barang dan Jasa Kesehatan Serta Peningkatan Daya Saing dan Layanan Kesehatan Indonesia

Forum perdagangan internasional dapat memperluas akses pasar dan daya saing barang dan jasa kesehatan Indonesia, tetapi di sisi lain perlu tetap dikendalikan dan dievaluasi agar dapat melindungi produk/pasar dalam negeri. Saat ini, belum terdapat posisi runding dan strategi Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum perundingan perdagangan internasional sehingga kerja sama perdagangan internasional belum secara optimal mengamankan kepentingan nasional. Strategi dan posisi Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum perundingan internasional diperlukan agar dapat secara optimal memberikan akses pasar barang dan jasa kesehatan, serta meningkatkan daya saing dan layanan kesehatan Indonesia.

Rekomendasi Kebijakan Terpilih:

- Penyusunan posisi Kementerian Kesehatan pada forum perundingan perdagangan internasional.
- Pemanfaatan komite kerja sama ekonomi (*sharing knowledge, capacity building, coaching, fellowship program, benchmarking, dll*).
- Pembentukan Tim Perundingan Perdagangan Barang dan Jasa Kesehatan di Kementerian Kesehatan.
- Reviu dan penyelarasan antara peraturan perundang-undangan Indonesia terkait sektor kesehatan dengan posisi Kementerian Kesehatan.

Posisi Kementerian Kesehatan (Request dan Offer)

- Perundingan Perdagangan Barang Kesehatan:
  - a. Pengkategorisasian posisi keterbukaan sektor kesehatan (offer): ofensif, moderate, dan defensif.
  - b. Penyusunan prioritas posisi request sektor kesehatan: prioritas 1, prioritas 2, dan prioritas 3.
- Perundingan Perdagangan Jasa Kesehatan:
  - a. Penetapan subsektor dan SDM yang dibuka akses pasarnya kepada negara mitra (offer).
  - b. Penyusunan subsektor dan SDM yang akan diminta dibuka akses pasarnya kepada negara mitra (request).

- 9) Rekomjak terkait Revisi Permenkes 1010/2008 tentang Registrasi Obat dalam rangka mendorong peningkatan market akses dan harmonisasi terhadap registrasi obat impor di tingkat Regional ASEAN

Thailand sejak tahun 2012 telah mengajukan kasus terkait Peraturan Menteri Kesehatan No 1010/MENKES/PER/2008 tentang Registrasi Obat sejak tahun 2012 pada forum ASEAN Trade Facilitation Joint Consultative Committee (ATF JCC), mereka berpandangan jika Pasal 9 peraturan tersebut yang berbunyi “Obat Impor diutamakan untuk obat program kesehatan masyarakat, obat penemuan baru dan obat yang dibutuhkan tapi tidak dapat diproduksi di dalam negeri” dan pada pasal 10 yang mensyaratkan untuk adanya alih teknologi dari industri farmasi luar negeri melanggar ketentuan WTO terkait dengan diskriminasi terhadap produk impor.

Pada sisi lain, Pemerintah berpandangan bahwa peraturan tersebut dapat mendukung kemajuan pengembangan industri farmasi dalam negeri. Analisa kajian ini akan melihat dari pandangan hukum perdagangan dan ekonomi internasional serta implementasi peraturan dan dampak dari peraturan tersebut selama ini. Kajian ini dilakukan untuk dapat mendukung proses penyelesaian kasus di forum ATF JCC dan untuk dapat memberikan rekomendasi narasi klausul pasal yang dapat diterima dan sejalan dengan komitmen dan ketentuan Internasional yang telah dikomitmenkan Indonesia dan tetap dapat mengakomodir kepentingan nasional Indonesia.

#### Rekomendasi Kebijakan

Pemri perlu menyesuaikan Rancangan Permenkes tentang Perbekalan Kesehatan untuk menghindari adanya potensi pertanyaan maupun gugatan sengketa di WTO ataupun fora perjanjian perdagangan internasional lainnya. Potensi gugatan di WTO:

- Terdapat pengaturan yang tidak sesuai dengan ketentuan WTO dalam Pasal 9 Permenkes Nomor 1010 tahun 2008, yaitu terdapat diskriminasi perlakuan terhadap produk impor dan mengutamakan produk lokal (isu self sufficiency), dengan highlight pada frasa:
  - Terdapat unsur “diutamakan” dan “tidak dapat diproduksi dalam negeri”, dimana ketika sudah diproduksi dalam negeri tidak diutamakan untuk dilakukan impor (sudah dianggap diskriminasi)
  - Aturan mengenai investasi dan transfer teknologi sebaiknya tidak dijadikan persyaratan dalam registrasi obat yang diimpor
- Terkait pengecualian dari ketentuan transfer teknologi bagi obat yang masih dilindungi paten dan obat yang secara ekonomis tidak memungkinkan diproduksi di dalam negeri karena kebutuhannya dalam jumlah sedikit menjadi indikasi terkait efektivitas implementasinya.

Dari beberapa penyebab permasalahan tersebut, ditawarkan 2 (dua) alternatif kebijakan sebagai solusi yaitu:

- Kementerian Kesehatan melakukan penyesuaian narasi pada RPMK Perbekalan Kesehatan dengan tidak menggunakan statement yang mengandung technical barrier to trade

- BPOM sebagai badan teknis pelaksana registrasi obat dan pengawasan, membuat peraturan teknis yang mengatur implementasi RPKM Perbekalan Kesehatan dengan mempertimbangkan aspek perlindungan kesehatan masyarakat serta segera melakukan notifikasi kepada WTO setelah diterbitkannya peraturan yang baru terkait registrasi obat impor.

#### 10) Rekomendasi kebijakan Operasionalisasi *ACPHEED for Detection and Risk* di Indonesia

Operasionalisasi *ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED)* diharapkan berjalan dengan mengintegrasikan kerangka pencegahan dan pengendalian kedaruratan kesehatan masyarakat (*public health emergency-PHE*) dan manajemen bencana kesehatan yang meliputi pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons yang terpadu. Hingga saat ini, belum ada bentuk operasionalisasi ACPHEED yang sudah disepakati dari 3 *host countries*. Dari hasil analisis *benchmarking*, kajian literatur, diskusi pakar, dan mempertimbangkan bentuk kerjasama dengan *center* lain di Kawasan ASEAN, maka pendekatan *expertise based* paling direkomendasikan untuk operasionalisasi ACPHEED, dimana 3 *host countries* (Vietnam, Indonesia, Thailand) dapat menguatkan dan memobilisasi keahliannya, serta saling terhubung dalam kerangka siklus PHE yang terfasilitasi efektif oleh sekretariat. ACPHEED di Indonesia akan bekerjasama secara *interconnected function* dengan *center* ASEAN lain yang berada di Indonesia seperti *ASEAN BioDiaspora Virtual Centre (ABVC)* dan *ASEAN Institute on Disaster Health Management (AIDHM)*.

#### Rekomendasi Kebijakan

- Pendekatan *expertise based* direkomendasikan untuk konsep operasionalisasi ACPHEED yang dijalankan oleh tiga *host countries* dan fungsi sekretariat sebagai fasilitator untuk memastikan kesetaraan akses terhadap sumberdaya dan efisiensi alur informasi di antara *host country*.
- Pendekatan *Expertise based* memungkinkan masing-masing *host country* mendalami dan mengembangkan keahliannya, tetapi tetap saling terhubung dalam kerangka siklus PHE dan manajemen bencana serta memperhatikan mekanisme IHR dan APHECS.
- ACPHEED di Indonesia akan bekerjasama secara *interconnected function* dengan *center* ASEAN lain yang berada di Indonesia, yakni AIDHM dan ABVC. Keduanya akan mendukung ketersediaan bukti ilmiah dan informasi untuk pengambilan keputusan dalam pencegahan dan pengendalian PHE.
- Lebih lanjut, sebagai *ASEAN resource hub*, ACPHEED harus memiliki SOP maupun pedoman dalam membangun mekanisme kolaborasi penyebaran informasi antar keahlian masing-masing pilar yang dikelola secara mandiri oleh *host country*.
- Masih diperlukan simulasi untuk peran dan hubungan antar 3 *host countries* pada tiap fase pencegahan dan pengendalian PHE, termasuk mekanisme

*knowledge sharing, data sharing, research development*, peningkatan kapasitas, dan identifikasi aktivitas esensial.

#### 11) Rekomendasi Kebijakan menuju Penerapan Biosafety dan Biosecurity Terintegrasi di Indonesia

*Biosafety dan biosecurity* merupakan aspek fundamental dalam memastikan keamanan biologis di seluruh dunia, baik skala laboratorium maupun negara. Seiring dengan berkembangnya teknologi bioteknologi dan globalisasi yang semakin pesat, ancaman biologis seperti wabah penyakit menular, kontaminasi pangan, dan potensi bioterorisme semakin nyata. Merebaknya pandemi COVID-19 mengingatkan kita pada pentingnya ketahanan negara dalam menghadapi ancaman biologi yang berpotensi menjadi *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC).

PHEIC diatur dalam International Health Regulations (IHR) tahun 2005, dan implementasinya di tingkat negara dinilai dengan menggunakan instrumen *Joint External Evaluation* (JEE). Indonesia secara sukarela telah melakukan penilaian JEE sebanyak 2 kali yaitu pada tahun 2017 dan 2023. Teridentifikasi area teknis yang masih menjadi titik lemah ketahanan kesehatan negara yaitu area teknis biosafety dan biosecurity karena belum adanya regulasi untuk mengendalikan penanganan yang aman, penyimpanan patogen dan kerangka regulasi nasional. Saat ini Regulasi yang ada di Indonesia bersifat sektoral. Benchmarking literatur dilakukan terhadap negara-negara dari dua kawasan yang memiliki perbatasan dan atau geografis yang sama yaitu Thailand, Malaysia, Filipina, Singapura, Australia dan Korea Selatan, tiap negara memiliki regulasi dalam bentuk Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah serta komitmen yang kuat dalam implementasinya. Kesimpulan dari diskusi dengan lintas sektor dan pakar serta konfirmasi lapangan ke laboratorium dan perbatasan negara menjadi pengalaman yang berharga adalah saat pandemi Covid-19 mengingat pentingnya pengetahuan tentang biosafety dan biosecurity dan koordinasi lintas sektor saat PHEIC. Kesimpulannya Rekomendasi kebijakan ini mengajukan sebuah regulasi nasional dalam bentuk Peraturan Presiden tentang biosafety dan biosecurity yang bisa dilaksanakan oleh seluruh sektor dalam kurun waktu tiga tahun.

#### Rekomendasi Kebijakan

- Menyusun Peraturan Presiden tentang Biosafety – Biosecurity Nasional ,  
Strategi untuk mencapai target rekomendasi kebijakan, yaitu:
  - a. Menyusun Naskah Urgensi untuk Peraturan Presiden tentang Keselamatan dan Keamanan Hayati (Biosafety – Biosecurity) dengan mengadopsi pedoman dari WHO termasuk mengatur penanganan dari daftar materi biologi yang berbahaya (*Security sensitive Biological agent*) Indonesia.
  - b. Penyusunan *National Action Plan for Health Security* (NAPHS) yang komprehensif untuk mendukung penguatan dan peningkatan kapasitas negara.
  - c. Peningkatan Investasi dengan mengalokasikan anggaran untuk biosafety dan biosecurity dari tingkat nasional sampai daerah melalui APBN dan APBD serta pemanfaatan sumber dana lainnya, seperti hibah. peningkatan alokasi anggaran dapat berpengaruh pada peningkatan

kapasitas dan kompetensi, serta investasi yang cukup besar untuk peralatan diagnostik dan data informasi yang lebih aman, tanpa melakukan propagasi agen biologi berbahaya risiko tinggi.

- Menyusun sistem Monitoring inventarisasi Materi Biologi Berbahaya (*Security Sensitive Biological Agent- SSBA*) Nasional

## 12) Rekomendasi Kebijakan terkait Optimalisasi IHR National Focal Point dan Pembentukan IHR National Authority sebagai Implementasi Amandemen IHR (2005) di Indonesia

Pandemi COVID-19 telah menjadi pelajaran berharga bagi dunia akan pentingnya memperkuat sistem kesehatan global, khususnya dalam hal kesiapsiagaan, pencegahan, dan response (PPR) terhadap ancaman kesehatan darurat. Amandemen IHR 2005 yang disepakati dalam Sidang World Health Assembly ke-77 tahun 2024 merupakan salah satu upaya konkret untuk mengatasi kekurangan yang terungkap selama pandemi.

Salah satu poin penting dalam amandemen ini adalah penegasan akan peran sentral National Focal Point IHR (NFP) dan National IHR Authority (NIA) dalam setiap negara. NFP dan NIA diharapkan dapat menjadi tulang punggung dalam implementasi IHR di tingkat nasional, sehingga negara-negara lebih siap menghadapi kejadian darurat kesehatan masyarakat.

Rekomendasi Kebijakan:

Di Indonesia, untuk memperkuat sistem PPR, perlu dilakukan penyesuaian terhadap struktur dan peran lembaga yang bertanggung jawab dalam koordinasi dan penanganan kejadian luar biasa kesehatan masyarakat. Berdasarkan pertimbangan keahlian dan pengalaman, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dinilai paling tepat untuk menjabat sebagai NFP. Posisi ini menuntut seorang individu dengan kemampuan komunikasi yang baik, kemampuan analisis risiko yang kuat, serta pemahaman mendalam tentang regulasi kesehatan internasional.

NFP tidak hanya berperan sebagai jembatan komunikasi antara Indonesia dan WHO, namun juga harus memiliki kapasitas untuk merespons kejadian darurat kesehatan secara cepat dan efektif. NFP harus siap siaga 24/7 untuk menerima laporan, melakukan penilaian risiko, dan mengambil tindakan yang diperlukan. Untuk itu perlu dibuat tim untuk mendukung fungsi NFP IHR di Indonesia yang baik dialokasikan di Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Sementara itu, untuk memastikan adanya koordinasi yang efektif lintas sektor, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan disarankan untuk menjabat sebagai NIA. Dengan kewenangan yang lebih luas, NIA dapat memfasilitasi kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan kementerian/lembaga terkait lainnya, seperti Kementerian Perhubungan, Kementerian Pertanian, dan BNPB.

Justifikasi rekomendasi kebijakan:

Fokus Keahlian: Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki kompetensi yang sangat relevan dengan isu-isu kesehatan global.

Koordinasi Lintas Sektor: Dengan menempatkan Sekretaris Jenderal sebagai authority, diharapkan koordinasi lintas sektor dapat berjalan lebih efektif.

Penguatan Sistem Surveilans: Struktur organisasi yang baru diharapkan dapat meningkatkan kemampuan Indonesia dalam mendeteksi dini dan merespons kejadian luar biasa kesehatan masyarakat.

Manfaat yang diharapkan dari penerapan rekomendasi kebijakan:

- a) Indonesia akan lebih siap menghadapi wabah penyakit menular yang dapat menyebar lintas batas.
- b) Masyarakat Indonesia akan terlindungi dari ancaman penyakit menular.
- c) Penguatan Citra Internasional: Indonesia akan menunjukkan komitmennya dalam menjaga kesehatan masyarakat dunia.

Kesimpulan: penunjukan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai NFP dan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan sebagai NIA merupakan langkah strategis untuk memperkuat sistem kesehatan Indonesia dalam menghadapi tantangan global. Dengan adanya struktur organisasi yang lebih jelas dan mekanisme koordinasi yang lebih efektif, diharapkan Indonesia dapat menjadi negara yang lebih tangguh dalam menghadapi ancaman kesehatan, terutama dalam konteks peningkatan frekuensi dan kompleksitas kejadian darurat kesehatan di masa depan.

- 13) Rekomendasi Kebijakan terkait Kesiapan provinsi dan kabupaten terkait dalam menerapkan Sistem Monitoring Imunisasi Logistik secara Elektronik (SMILE) sebagai Program Nasional Pengelolaan Utilisasi Vaksin Berbasis Digital

Indonesia menghadapi tantangan dalam menjaga rantai pasokan vaksin yang efektif. Khususnya perencanaan distribusi data akurat dan tepat waktu, serta penyediaan sarana dan prasarana. Pemerintah Indonesia memperkenalkan Sistem Monitoring Imunisasi Logistik secara Elektronik (SMILE), sebuah inovasi digital yang bertujuan memperkuat rantai pasokan imunisasi dengan menggunakan teknologi real-time dan integrasi Internet of Things (IoT). Aplikasi ini digunakan oleh petugas kesehatan untuk mencatat dan melacak stok vaksin, yang dilengkapi dengan sistem pemantauan suhu otomatis melalui IoT. Dalam pelaksanaan di provinsi dan kabupaten masih menghadapi beberapa kendala teknis seperti belum adanya regulasi di daerah, keterbatasan sarana dan prasarana dalam mengintegrasikan SMILE ke dalam platform nasional SATUSEHAT, Sehingga diperlukan dukungan regulasi yang kuat, penyediaan fasilitas Sumber Daya Manusia, Pengembangan sarana dan prasarana yang memadai

Rekomendasi Kebijakan:

- Direktorat Pengelolaan Imunisasi dan Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian mengeluarkan regulasi Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1568/2024 untuk:
  - a. menegaskan pengelolaan rantai pasok vaksin harus menggunakan SMILE SMILE di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan
  - b. melanjutkan pembinaan dan monitoring agar petugas puskesmas melakukan pengisian data secara *real-time*

- c. Mendorong Pemerintah Daerah untuk tidak membebani pelaporan dengan berbagai jenis aplikasi atau *single entry* pelaporan. Pelaporan untuk kepentingan pemerintah lokal dapat memanfaatkan data yang telah di-input ke SMILE untuk pengambilan keputusan.
- Direktorat Pengelolaan Imunisasi dan Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian menyediakan Pelatihan dan Penyegaran rutin Memastikan pelatihan rutin dan penyegaran bagi petugas SMILE dan PJ Farmasi, terutama di daerah yang tingkat keaktifannya masih rendah dan peningkatan kapasitas khususnya bagian farmasi.
- Direktorat Pengelolaan Imunisasi dan Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian mendukung peningkatan Infrastruktur: Penyediaan anggaran untuk sarana prasarana standar seperti kulkas vaksin yang sesuai standar dan perangkat IoT tambahan
- *Digital Transformation Office* untuk:
  - a. Melakukan Pengembangan Roadmap integrasi interoperabilitas yang jelas dengan *milestone* terukur.
  - b. Meningkatkan *user-Friendly Interface*: Meningkatkan kemudahan penggunaan aplikasi SMILE dengan penyesuaian beberapa menu yang tidak relevan, termasuk kemampuan penggunaan *offline* untuk daerah dengan akses internet terbatas.
  - c. Meningkatkan akses petugas puskesmas sebagai operator menjadi manager sehingga dapat menarik data hasil pelaporan di SMILE untuk kepentingan pelaporan lainnya
  - d. Meningkatkan Gamifikasi Pelaporan dengan menambahkan fitur sistem *reward* berbasis poin untuk pelaporan tepat waktu dan akurat, misalnya dengan Menciptakan *leaderboard* dan penghargaan virtual untuk meningkatkan motivasi.
  - e. Implementasi *AI Chatbot Support*: Mengintegrasikan chatbot AI canggih untuk dukungan selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu.
  - f. Pembentukan tim khusus untuk mengelola proses integrasi dan mitigasi risiko.
  - g. Pelibatan pengguna dalam proses pengujian dan *feedback* untuk memastikan kebutuhan operasional terpenuhi.
- Pemerintah Daerah :
  - a. Diharapkan ada regulasi yang mengatur dan mendukung terkait SMILE di tingkat Kab/Kota/Provinsi, Mendukung pengalokasian kebutuhan Anggaran, Penyediaan dan peningkatan Sumber Daya Manusia, Dukungan Perawatan dan pengembangan sarana dan prasarana seperti; penyediaan kulkas sesuai standar vaksin, pembiayaan *wifi*, listrik dan genset serta dukungan operasional kegiatan program SMILE lainnya.
  - b. Dinkes Kesehatan/PJ SMILE tingkat Kab/Kota/Provinsi: dalam perencanaan kegiatan, Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengalokasikan anggaran untuk operasional kegiatan program SMILE serta Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala ke puskesmas, secara khusus puskesmas non BLUD dalam pelaksanaan program SMILE

#### 14) Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Dukungan Mitra Pembangunan Luar Negeri dan Sektor Swasta untuk Penguatan Integrasi Layanan Primer

Program Integrasi Layanan Primer (ILP) diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan pada bulan Agustus 2023 sebagai implementasi Undang-Undang no.17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan pilar pertama dari 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan Indonesia. Dengan pengembangan layanan hingga siklus hidup serta jejaring tingkat desa dan dusun, efektivitas program ILP bergantung pada kolaborasi semua pihak. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat selanjutnya membentuk Konsorsium Pelayanan Kesehatan Primer yang terdiri dari 27 mitra pembangunan luar negeri, sektor swasta, asosiasi, dan perguruan tinggi. Terdapat 5 (lima) area potensi peningkatan dukungan mitra pembangunan luar negeri dan sektor swasta yaitu pengembangan infrastruktur dan teknologi, kader kesehatan, kompetensi kepala Puskesmas, bisnis Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah, dan integrasi kebijakan pemerintah pusat dan daerah. Mitra pembangunan juga memiliki aspirasi agar praktik baik konsorsium terus dipertahankan dan dikuatkan yaitu melalui kepemimpinan yang kuat, kejelasan kebijakan dan arahan, komunikasi yang terbuka, koordinasi mobilisasi sumber daya dan kesempatan berbagi praktik baik. Konsorsium juga memiliki potensi untuk menjadi ruang koordinasi intensif antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah serta ruang advokasi kebijakan global.

Rekomendasi Kebijakan:

1. Pembangunan Infrastruktur, Teknologi, dan Digitalisasi
2. Pengembangan dan Pembinaan Kader Kesehatan
3. Pengembangan Kompetensi Kepala Puskesmas
4. Pengembangan Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
5. Penguatan Integrasi Kebijakan Prioritas Pemerintah Pusat dan Daerah

Dari sisi pengelolaan internal konsorsium, beberapa hal yang dapat dikembangkan adalah penguatan sekretariat, penyusunan Code of Conduct keanggotaan, dan integrasi dengan Donors Office Kementerian Kesehatan.

Terkait potensi dampak eksternal jangka panjang, konsorsium diharapkan dapat menjadi ruang koordinasi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah serta ruang advokasi kebijakan global.

#### 15) Rekomendasi Kebijakan Penguatan Monitoring Dan Evaluasi Untuk Optimalisasi Pemanfaatan Hibah Luar Negeri

Terdapat peningkatan signifikan terhadap komitmen hibah luar negeri untuk sektor kesehatan di Indonesia, dengan total komitmen mencapai 11,4 triliun rupiah dalam rentang waktu tahun 2021 s.d. 2025 dari berbagai mitra pembangunan internasional. Namun, kebijakan pengelolaan hibah, khususnya Permenkes No. 55 Tahun 2017, belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan laporan serta monitoring dan evaluasi (monev) hibah secara optimal. Keterbatasan dalam tata kelola menyebabkan banyak hibah yang tidak dilaporkan atau terdokumentasi dengan baik, sehingga menghambat transparansi dan efektivitas penggunaan dana hibah.

#### Rekomendasi Kebijakan:

- Revisi kebijakan pelaporan hibah, dengan mengatur peran dan kewajiban mitra dalam pelaporan dan evaluasi.
- Pengembangan pedoman monev bagi mitra pembangunan yang menjelaskan peran dan tanggung jawab stakeholder untuk memastikan koordinasi dan akuntabilitas.
- Penyusunan instrumen monev real-time yang terintegrasi dan dapat diakses oleh semua pihak terkait, sehingga memungkinkan pengawasan dan analisis capaian secara efisien.
- Peningkatan koordinasi berkala antar unit teknis, mitra pembangunan, dan satuan kerja penerima hibah untuk memperkuat pemahaman dan respons terhadap permasalahan.

### **C. Realisasi Anggaran**

Berdasarkan DIPA yang diterbitkan pada bulan Desember tahun 2023 Pusjak KGTK mendapatkan alokasi anggaran untuk tahun 2024 sebesar Rp 64.543.401.000 (enam puluh empat milyar lima ratus empat puluh tiga juta empat ratus seribu rupiah) yang terdiri dari kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan sebesar Rp 61.238.950.000 (enam puluh satu milyar dua ratus tiga puluh delapan juta sembilan ratus lima puluh ribu rupiah) dan kegiatan dukungan manajemen sebesar Rp 3.304.451.000 (tiga milyar tiga ratus empat juta empat ratus lima puluh satu ribu rupiah). Anggaran blokir tahun 2024 sebesar Rp 15.500.000.000 (lima belas milyar lima ratus juta rupiah) sehingga pagu efektif Pusjak KGTK adalah Rp 49.043.401.000.

Sepanjang tahun anggaran 2024 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) melakukan sebanyak 19 kali dengan rincian 5 kali di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), 9 kali di tingkat Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) dan 5 kali di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA). Sedangkan Pusjak KGTK dari 19 Revisi yang dilakukan oleh BKPK, Pusjak KGTK ikut dalam kegiatan revisi DIPA tersebut sebanyak 16 kali dengan rincian 4 kali di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), 9 kali di tingkat Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) dan 3 kali di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).

Revisi pertama kali yang dilakukan oleh Pusjak KGTK adalah Revisi DIPA kedua pada bulan Februari pada tingkat Kanwil DJPb dengan DIPA tertanggal 5 Februari 2024. Revisi yang dilakukan adalah pergeseran antar komponen pada Rincian Output (RO) Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Kajian Kontijensi Bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (HS 31) untuk mengakomodir Belanja Jasa untuk Implementation Research Satu Sehat sebesar Rp. 209.528.000. Selanjutnya pada bulan yang sama juga dilakukan revisi antar Klasifikasi Rincian Output (KRO) sebesar Rp. 1.640.900.000 dari KRO Konferensi dan Event ke KRO Koordinasi. Selanjutnya juga dilakukan beberapa kali revisi pada tingkat Kanwil DJPb dan KPA untuk menyesuaikan kebutuhan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tim kerja.

Revisi pada tingkat DJA pertama kali yang dilakukan oleh pusjak KGTK adalah revisi DIPA ke 05 tertanggal 23 April 2024. Pada revisi tersebut pusjak KGTK melakukan revisi

guna untuk mengurangi volume output pada KRO Kebijakan Bidang Kesehatan, adapun volume yang dikurangi adalah RO Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan Teknologi Pengembangan Produksi Vaksin (RF 14) dari semula 2 output menjadi 1 output. Pengurangan output tersebut berdampak pada pengurangan alokasi anggaran pada KRO Kebijakan Bidang Kesehatan sebesar Rp. 365.175.000, akan tetapi pengurangan anggaran tersebut dimanfaatkan kembali oleh Pusjak KGTK untuk KRO Konferensi dan Event sebesar Rp. 191.560.000 dan KRO Promosi sebesar Rp. 173.615.000.

Revisi pada tingkat DJA selanjutnya dilakukan pada bulan Juli 2024. Revisi ini merupakan revisi DIPA ke 10 pada DIPA BKPK. Pada revisi ini kegiatan yang direvisi adalah buka blokir terhadap kegiatan Pelaksanaan Komitmen kontribusi Indonesia Pada Organisasi Internasional sebesar Rp.15.500.000.000.

Revisi di tingkat DJA kembali dilakukan kembali pada bulan September 2024 oleh Pusjak KGTK terkait dengan pengurangan kembali volume output pada KRO Kebijakan Bidang Kesehatan semula 18 Rekomendasi Kebijakan, Kajian menjadi 14 Rekomendasi Kebijakan, Kajian. Selain pengurangan volume output pada revisi tersebut juga dilakukan penambahan volume output pada KRO Konferensi dan Event semula 44 Kegiatan, Paket Kegiatan menjadi 49 Kegiatan, Paket Kegiatan. Dampak pengurangan dan penambahan output pada KRO tersebut adalah adanya pergeseran anggaran dari KRO Kebijakan Bidang Kesehatan ke KRO Konferensi dan Event sebesar Rp. 1.131.285.000.

Pada bulan November 2024 terjadi efisiensi terhadap perjalan dinas di Pusjak KGTK sebesar Rp. 4.500.000.000, sehingga dilakukan blokir mandiri dan akan diajukan revisi pada tingkat DJA dengan rincian sebagai berikut:

1. RO 6836.ABG.001 Rekomendasi kebijakan posisi Indonesia sebagai Troika G20 2023 (HS) sebesar Rp. 75.500.000
2. RO 6836.ABG.017 Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan Vaksin Merah Putih untuk Kesehatan Global (RF) sebesar Rp. 180.100.000
3. RO 6836.ABG.019 Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Dokter Spesialis WNI (SDM-22) sebesar Rp. 145.600.000
4. RO 6836.ABG.023 Rekomendasi Kebijakan Operasionalisasi ACPHEED dan ABVC di Indonesia (HS 32) sebesar Rp. 27.100.000
5. RO 6836.ABG.027 Rekomendasi Kebijakan Teknologi WGS dan layanan genomik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (TK 25) sebesar Rp. 87.615.000
6. RO 6836.ABG.029 Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan kerjasama bilateral untuk peningkatan layanan kesehatan dan inovasi (LR-12) sebesar Rp. 37.750.000
7. RO 6836.AEA.001 Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan (TK) sebesar Rp. 2.012.009.000
8. RO 6836.AEC.007 Blueprint Pengelolaan Kerja sama Internasional (HS-32) sebesar Rp. 163.500.000
9. RO 6836.AEC.009 Dokumen Kerjasama Kesehatan Global dan Teknologi Terkait Biomedical Genome Science Initiative (TK 25) sebesar Rp. 473.976.000
10. RO 6836.AEC.012 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan (RF-14) sebesar Rp. 65.500.000
11. RO 6836.AEG.001 Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional (HS) sebesar Rp. 1.101.300.000
12. RO 6836.AEH.001 Pelaksanaan Promosi dalam rangka mendorong investasi produksi alkes dalam negeri (RF) sebesar Rp. 130.050.000

Dengan dilakukannya revisi anggaran tersebut maka pagu efektif pusjak KGTK sebesar Rp. 59.734.731.000 (lima puluh sembilan milyar tujuh ratus tiga puluh empat juta tujuh ratus tiga puluh satu ribu rupiah). dari total pagu efektif tersebut total anggaran yang terserap adalah sebanyak Rp. 57.842.363.659 (lima puluh tujuh milyar delapan ratus empat puluh dua juta tiga ratus enam puluh tiga ribu enam ratus lima puluh sembilan rupiah) atau 96,83%. Distribusi alokasi dan anggaran Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.19.

Tabel 3. 19. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

Kode	Unit Kerja/ Kegiatan/ Klasifikasi Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)		Realisasi (Rp)	%
		Awal	Akhir		
	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	64.543.401.000	59.734.731.000	57.885.235.045	96,90
6836	Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	61.238.950.000	56.430.280.000	54.651.966.135	96,85
ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	8.697.080.000	3.245.514.000	3.043.328.815	93,77
AEA	Koordinasi	1.555.250.000	4.610.468.000	4.363.726.245	94,45
AEC	Kerja Sama	33.747.286.000	24.590.171.000	23.934.674.403	97,33
AEG	Konferensi dan Event	16.309.588.000	23.629.975.000	22.974.376.944	97,23
AEH	Promosi	929.736.000	354.152.000	335.859.728	94,83
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3.304.451.000	3.304.451.000	3.233.268.910	97,85
CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	367.600.000	370.300.000	369.575.650	99,80
EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	2.181.283.000	2.217.895.000	2.1566.789.097	97,24
EBB	Layanan Sarana dan Prasarana	191.800.000	191.800.000	190.400.000	99,27
EBC	Layanan Manajemen SDM Internal	159.624.000	157.716.000	156.702.316	99,36
EBD	Layanan Manajemen Kinerja Internal	404.144.000	366.740.000	359.801.847	98,11

Sedangkan realisasi anggaran Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak KGTK selama tahun 2024 terlihat pada Tabel 3.20.

Tabel 3. 20. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti				
1.	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	- AEC Kerjasama - AEG Konferensi dan Event - AEH Promosi	48.574.298.000	47.244.911.075	97,26
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
II	Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan				
1.	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	AEC <i>Blueprint</i> Pengelolaan Kerjasama Internasional	537.010.000	511.014.200	95,16
2.	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	- AEC Non <i>Blueprint</i> - AEG Konferensi dan Event - AEH Promosi	48.037.288.000	46.733.896.875	97,29
3.	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	AEA.001.702 Serial Meeting Perencanaan dan Implementasi Kebijakan	1.724.995.000	1.662.191.162	966,3
4.	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)				
5.	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)				
6.	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)	ABG Kebijakan Bidang Kesehatan	3.245.514.000	3.043.328.815	93,77
7.	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	AEA.001.705 Evaluasi Efektivitas dan Impelementasi Kebijakan Kemenkes	2.885.473.000	2.701.535.083	93,63
	TOTAL ANGGARAN		56.430.280.000	54.651.966.135	96,85

## 1) Analisis Efisiensi Sumber Daya

### a. Analisis Efisiensi Anggaran

Efisiensi dilakukan dengan membandingkan selisih antara pengeluaran seharusnya dan realisasi anggaran dengan alokasi anggaran. Pendekatan perhitungan di tingkat RO digunakan dalam pengukuran efisiensi RO yang dilakukan secara otomatis melalui sistem informasi evaluasi kinerja anggaran sejak awal tahun anggaran berikutnya setelah tersedianya data realisasi anggaran per RO. Dalam rangka mendapatkan nilai kinerja, maka seluruh indikator yang meliputi penyerapan anggaran, konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan, capaian output, dan efisiensi) harus memiliki skala yang sama yaitu nol sampai seratus persen.

Pengukuran efisiensi sumber daya di tingkat RO menurut Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, menggunakan rumus sebagai berikut:

$$E_{RO} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AARO_i \times CRO_i) - RARO_i)}{\sum_{i=1}^n (AARO_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

$E_{RO}$  : Efisiensi RO tingkat satuan kerja

$AARO_i$  : Alokasi anggaran RO i

$RARO_i$  : Realisasi anggaran RO i

$CRO_i$  : Capaian RO i

Perhitungan efisiensi RO Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun Anggaran 2024 terlihat pada Tabel 3.21.

Tabel 3. 21. Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Rekomendasi Kebijakan Implementasi Kesepakatan/Kebijakan/Inisiatif Kesehatan Global yang Mendukung Transformasi Kesehatan Nasional (HS-32)	100%	248.132.000	244.175.880	248.132.000	3.956.120
Rekomendasi Kebijakan Perkembangan Nutrigenomic di Indonesia (TK 25)	100%	119.270.000	117.310.000	119.270.000	1.960.000

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Dokter Spesialis WNI (SDM-22)	100%	94.780.000	87.008.000	94.780.000	7.772.000
Rekomendasi Kebijakan Optimalisasi Pemanfaatan Kerja Sama Regional untuk Transformasi Kesehatan (HS 29)	100%	44.720.000	41.285.292	44.720.000	3.434.708
Rekomendasi Kebijakan Operasionalisasi ACPHEED dan ABVC di Indonesia (HS 32)	100%	281.282.000	261.322.878	281.282.000	19.959.122
Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Kajian Kontijensi Bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (HS 31)	100%	1.601.630.000	1.480.999.295	1.601.630.000	120.630.705
Rekomendasi kebijakan Hibah dan Pinjaman Luar Negeri (HS 32)	100%	392.750.000	383.429.170	392.750.000	9.320.830
Rekomendasi kebijakan Evaluasi implementasi platform Satu Sehat (TK 31)	100%	52.480.000	49.500.000	52.480.000	2.980.000
Rekomendasi Kebijakan Teknologi WGS dan layanan genomik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (TK 25)	100%	279.080.000	263.595.300	279.080.000	15.484.700
Rekomendasi Kebijakan Pemanfaatan kerjasama bilateral untuk peningkatan layanan kesehatan dan inovasi (LR-12)	100%	131.390.000	114.703.000	131.390.000	16.687.000
Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan	100%	4.610.468.000	4.363.726.245	4.610.468.000	246.741.755
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan (HS-32)	120%	1.698.925.000	1.614.094.707	2.038.710.000	424.615.293
Dokumen Pinjaman Hibah Luar Negeri (HS-32)	120%	1.162.798.000	1.073.248.707	1.395.357.600	322.108.893
Dokumen Kerja Sama Bioteknologi dan Informatika Kesehatan (TK-25)	120%	666.884.000	633.336.864	800.260.800	166.923.936

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Blueprint Pengelolaan Kerja sama Internasional (HS-32)	100%	537.010.000	511.014.200	537.010.000	25.995.800
Jejaring Internasional Health Resilience Rapid Response and Recovery Kedaruratan Kesehatan (HS-32)	100%	1.228.508.000	1.087.457.776	1.228.508.000	141.050.224
Dokumen Kerjasama Kesehatan Global dan Teknologi Terkait Biomedical Genome Science Initiative (TK 25)	100%	850.583.000	749.455.746	850.583.000	101.127.254
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan (RF-14)	120%	717.830.000	633.203.926	861.396.000	228.192.074
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan (RF-14)	120%	885.833.000	825.222.479	1.062.999.600	237.777.121
Operasionalisasi ACPHEED (HS29)	100%	617.800.000	583.639.998	617.800.000	34.160.002
Kontribusi Indonesia (HS 32)	100%	16.224.000.000	16.224.000.000	16.224.000.000	-
Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional (HS 32)	100%	11.659.080.000	11.096.900.353	11.659.080.000	562.179.647
Pertemuan Joint Working Group (HS 32)	100%	15.295.000	10.990.480	15.295.000	4.304.520
Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan (HS 32)	100%	11.955.600.000	11.866.486.111	11.955.600.000	89.113.889
Pelaksanaan Promosi dalam rangka mendorong investasi produksi alkes dalam negeri (RF 15)	100%	354.152.000	335.859.728	354.152.000	18.292.272
Jumlah		56.430.280.000	54.651.966.135	57.456.734.000	2.804.767.865
Efisiensi RO Unit Kerja = $\frac{\sum((AARO \times CRO) - RARO)}{\sum(AARO)}$ (7) = $\frac{\sum(6)}{\sum(3)}$			4,97%		

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

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

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi

E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20% (dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah nilai skala maksimal yaitu 100% (seratus persen). Sedangkan, jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20% (minus dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah skala minimal 0% (nol persen). Efisiensi Pusjak KGTK diperoleh nilai sebesar 4,97%, oleh karena itu, selanjutnya dilakukan perhitungan Nilai Efisiensi Pusjak KGTK, sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\frac{4,97}{20} \times 50\right) = 62,43\%$$

Terlihat dari hasil perhitungan bahwa Nilai Efisiensi Pusjak KGTK tahun anggaran 2024 adalah sebesar 62,43%.

#### b. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Pusjak KGTK telah melakukan efisiensi sumber daya manusia (SDM) dengan membagi beban kerja sesuai *cascading* dan pembagian SDM secara proporsional untuk tugas tambahan yang menjadi kegiatan prioritas. Hal ini dilakukan agar semua kegiatan dapat berjalan secara optimal dan mencapai target kinerja yang telah ditentukan. Selain itu, terdapat pula penataan SDM pejabat fungsional dan pelaksana dalam bentuk penugasan di unit utama lainnya di lingkungan Kemenkes. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.22.

Tabel 3. 22. Tabel Pegawai Mutasi Masuk dan Mutasi Keluar

Mutasi Masuk

No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan	Timker / ADUM	Satker Asal
1	NOVIYANTI LIANA DEWI, SKM	1983112420 10122001	Penata Muda Tk.I, III/b	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama (JF)	Bioteknologi Kesehatan	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Magelang

2	SRI YULIANTI, S.Kom, MPH	'197507021 998032001	Penata Tk.I, III/d	Kepala Subbagian Administrasi Umum	Administrasi Umum	Pusjak PDK
3	IDA SUSANTI, ST, M.Si	1977112120 05012002'	Penata Tk.I, III/d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Multilateral	Pusjak SKKSDK
4	ANA FARIDA, S.KM	1986081220 20122005'	Penata Muda - III/a	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	Sistem Informasi Kesehatan	Pusjak UK
5	FADLIE ABDIKA, SS	'198203162 005011004	Penata, III/c	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda (JF)	Administrasi Umum	PASSKAS
6	TUTY ALAWIJAH, SE	1977041720 05012002'	Penata Tk.I, III/d	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (JF)	Administrasi Umum	Pusjak PDK
7	SONTHY YULIANTY, SAP	1971071520 05012001'	Penata Tk.I, III/d	Arsiparis Ahli Muda (JF)	Administrasi Umum	Sekretariat BKPK
8	drg. OSCAR PRIMADI, MPH	1961102019 88031013	Pembina Utama, IV/e	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Pusjak UK
9	RITA RATNA PURI, SKM., M.HEcon(adv)	1980013120 03122002	Pembina, IV/a	Pranata Humas Ahli Muda	Pranata Humas Ahli Muda	Sekretariat BKPK

Sumber: Data SIMKA per Desember 2024

#### Mutasi Keluar

No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan	Timker / ADUM	Satker Tujuan
1	MITRI RAHMAWATI, SKM, MKM	197211031 997032002	Pembina-IV/a	Kasubbag ADUM	Administrasi Umum	Pusjak UK
2	ANTONIUS PAMILANGAN, S.E.,M.A.P.	197405052 002121005	Penata Tk.I-III/d	Analisis Kepegawaian Ahli Muda (JF)	Administrasi Umum	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta
3	FARIDA KUSUMANINGRUM, S.K.M, M.K.M.	198308032 006042001	Penata-III/c	Perencana Ahli Muda (JF)	Administrasi Umum	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta
4	WIRAYUDHA SUHENDRA, S.Si	198302262 009121001	Penata-III/c	Arsiparis Ahli Muda (JF)	Administrasi Umum	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta
5	BUNGA CHRISTITHA ROSHA, S.Sos, M.Si	198201262 006042003	Penata Tk.I-III/d	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JF)	Hibah dan Pinjaman,	Pusjak UK
6	KENTI FRISKARINI, S.K.M, M.K.M.	197210111 999032002	Penata Tk.I-III/d	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JF)	Bilateral	Ditjen P2P

7	FEBRIANI, S.K.M.,M.Si.	198002112 005012003	Penata- III/c	Administ rator Kesehatan Ahli Muda (JF)	Multilateral	Puskes Haji
8	dr. RENDRA HERMANSACH, MKM		Penata- III/c	Analisis Kebijakan Ahli Pertama (JF)	Multilateral	Pusjak SKKSDK

Sumber: Data SIMKA per Desember 2024

#### D. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam rangka pencapaian target kinerja diantaranya adalah gedung kantor yang dipergunakan unit kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan merupakan milik Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, alat pengolah data (komputer, laptop, printer, scanner dan lain-lain), sistem informasi dan komunikasi seperti (telepon seluler, platform media daring, website dan lain-lain) serta alat perkantoran penunjang lainnya. Ketersediaan sarana dan prasarana serta anggaran pemeliharaan cukup memadai untuk menunjang kinerja SDM Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Faktor sarana dan prasarana cukup berpengaruh terhadap kenyamanan, kecepatan kinerja SDM dari Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dalam upaya pencapaian target kinerja.

#### E. Penghargaan

Penghargaan yang diperoleh oleh Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selama tahun 2024, antara lain:

- 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 Pandemic Fund dan menghargai masukan Indonesia mengenai perlunya kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi dalam konteks “peace time” dan “war time”, serta penetapan *medical countermeasures* sebagai *public goods* pada saat krisis.



Gambar 3.9. Dokumentasi 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*

H.E. Ellen Johnson Sirleaf dan *Former Co-Chair of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*, memberikan apresiasi atas dukungan dan partisipasi sebagai pembicara pada peluncuran laporan No Time to Gamble: Leaders Must Unite to Prevent Pandemics. Laporan ini menyoroti kurangnya kemajuan dalam kesiapsiagaan dan respons pandemi dan bahwa dengan kepemimpinan tingkat tinggi, dunia dapat menjadi lebih aman dari ancaman pandemi.

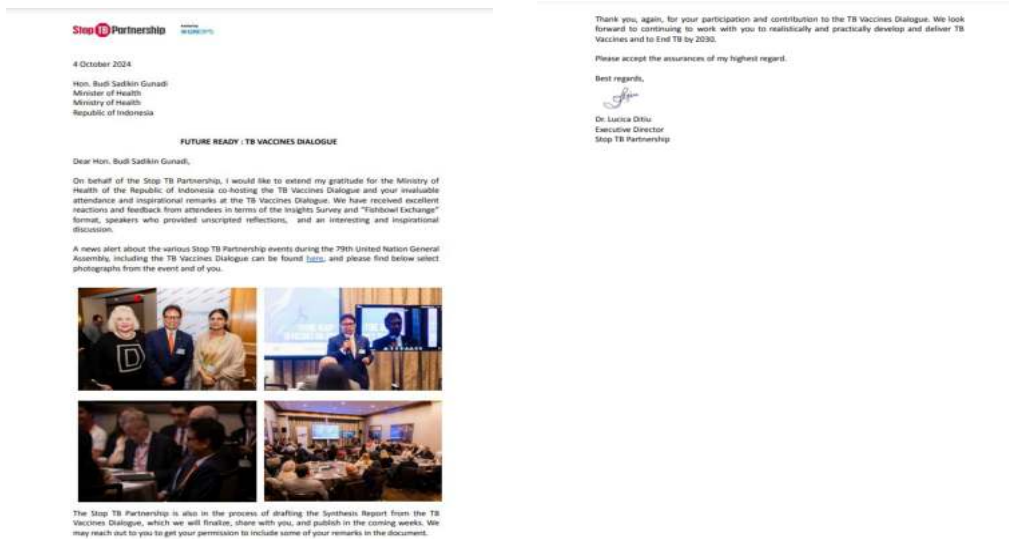
2) *Appreciation for Successful Collaboration on the ASEAN-ROK Health Sector Cooperation project*



Gambar 3.10. *Appreciation for Successful Collaboration on the ASEAN-ROK Health Sector Cooperation project*

Penghargaan dimaksudkan sebagai bentuk apresiasi dari *Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA)*, sebuah lembaga pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan Republik Korea Selatan yang bertanggung jawab atas peninjauan klaim dan penilaian kualitas Asuransi Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas keterlibatan secara aktif dalam “Pembentukan Sistem Cloud e-Government ASEAN untuk Penanggulangan Penyakit Menular tahun 2023”. Sebagai informasi bahwa HIRA mengusulkan sebuah proyek yang diberi nama Indonesian Pharmaceutical Information System (IPIS) dan Standardized EMR Construction for Indonesia and utilization of Korea The Drug Utilization Review (DUR) Database (DUR DB). Adapun tujuan dari pelaksanaan proyek ini adalah membangun sistem informasi distribusi kefarmasian yang terintegrasi di Indonesia. Keterlibatan Kementerian Kesehatan RI dalam penyusunan laporan akhir proyek berupa penyelenggaraan pertemuan dan lokakarya sangat bermanfaat bagi HIRA dalam meningkatkan pemahaman tentang proses distribusi dan manajemen farmasi di Indonesia. Secara khusus, pihak HIRA sangat terkesan dengan kemajuan dalam manajemen farmasi dan pengembangan sistem teknologi informasi dan komunikasi yang relevan.

### 3) Appreciation for Future Ready : TB Vaccines Dialogue



Gambar 3.11. Appreciation for Future Ready : TB Vaccines Dialogue

Dr. Lucica Ditiu, Executive Director dari Stop TB Partnership, menyampaikan apresiasi atas partisipasi dan kontribusi atas penyelenggaraan yang diselenggarakan bersama oleh Kementerian Kesehatan RI dan Stop TB Partnership di sela Sidang Majelis Umum PBB bulan September 2024. Pertemuan telah mendapatkan respons positif dari para peserta dan diskusi yang berkembang menarik untuk diikuti. Pertemuan diharapkan dapat mempercepat penemuan vaksin TB dalam upaya mengakhiri TB pada tahun 2030.

### 4) Appreciation for Participation in “What is needed to close the vaccine introduction gap in Middle-Income Countries?” on the sidelines of the World Health Assembly and for attending our Bilateral Meeting on May 27”



Gambar 3.12. Appreciation for Participation in “What is needed to close the vaccine introduction gap in Middle-Income Countries?” on the sidelines of the World Health Assembly and for attending our Bilateral Meeting on May 27”

Thabani Maphosa, Managing Director Gavi, menyampaikan apresiasi atas partisipasi dan kontribusi pada kegiatan bertema *“What is needed to close the vaccine introduction gap in Middle-Income Countries?”* di sela *World Health Assembly ke-77* bulan Mei 2024 di Jenewa. Perspektif Indonesia pada kegiatan dimaksud telah memantik diskusi yang informatif. Kegiatan dinilai sukses dalam memberikan peserta pemahaman yang lebih baik tentang tantangan dan pengalaman LMICs dalam menutup kesenjangan introduksi vaksin baru. Gavi juga sampaikan apresiasi atas kemajuan pesat yang berhasil dicapai Indonesia dalam introduksi 3 (tiga) vaksin baru dalam jangka waktu 12 bulan.

#### 5) Apresiasi Pemerintah Vanuatu kepada Pemerintah Indonesia

Melalui surat kabar dan media sosial, Pemerintah Vanuatu menyampaikan apresiasi kepada Pemerintah Indonesia telah melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas Basic Cardiac Life Support and Fluid Electrolyte Imbalance (BTCLS) bagi 20 (orang) perawat Vanuatu pada tanggal 4-16 November 2024 di Port Vila Vanuatu.



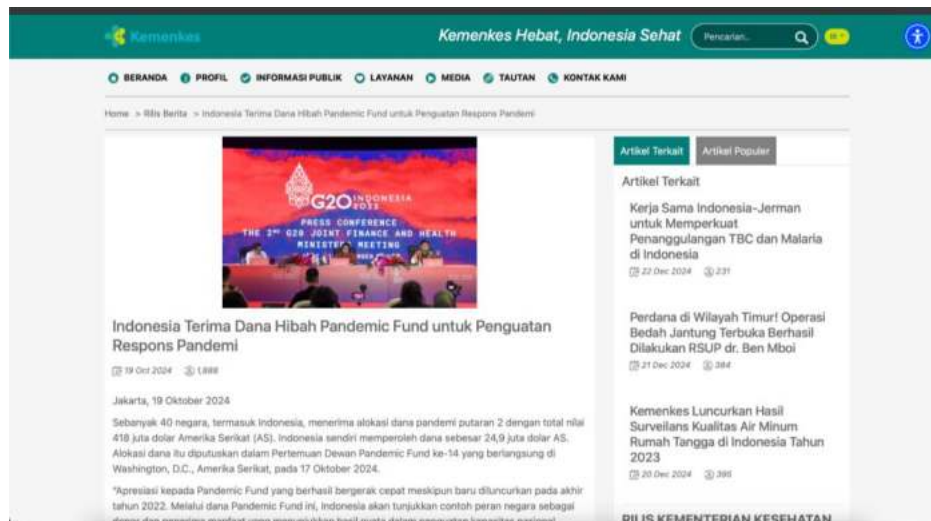
Gambar 3.13. Apresiasi Pemerintah Vanuatu kepada Pemerintah Indonesia

Pelatihan merupakan tindak lanjut hasil scoping mission kerja sama pembangunan pada 9-16 Agustus 2024 ke Vanuatu. Rekomendasi kegiatan potensial hasil scoping mission berupa penguatan kapasitas sektor kesehatan, yaitu: 1) Pelatihan perawat offline dan Training of Trainers (ToT), 2) Optimalisasi beasiswa perawat melalui the Indonesian Aid Scholarship (TIAS), 3) Program coaching teaching (teknik mengajar) bagi tenaga pendidik di Nurse College.

Kegiatan pelatihan merupakan komitmen Indonesia dalam melaksanakan visi Pacific Elevation untuk meningkatkan engagement melalui penguatan kerja sama ekonomi dan pembangunan dengan negara-negara di kawasan Pasifik, termasuk Vanuatu. Upaya dimaksud diharapkan dapat mendukung upaya diplomasi Indonesia secara umum di tingkat regional dan multilateral, seperti forum Melanesian Spearhead Group (MSG) dan Pacific Islands Forum (PIF), PBB maupun dengan tiap negara secara bilateral.

## F. Inovasi 2024

### 1) Pandemic fund



Gambar 3.14. Inovasi Pandemic Fund

Proposal *Pandemic Fund* Indonesia yang dikoordinir oleh Kementerian Kesehatan berhasil didanai pada *2nd Call for Proposals*. Proposal Indonesia mendapatkan skor tertinggi dari 146 proposal yang diajukan dari 140 negara. Hal ini membuktikan kualitas tinggi dari proposal Indonesia di tengah kompetisi yang sangat tinggi. Dengan dana sebesar 24,94 juta USD, pendanaan akan dimanfaatkan untuk penguatan kapasitas laboratorium, surveilans dan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan, kesiapsiagaan dan respons pandemi ke depan untuk periode 3 tahun (2025-2027). Dengan fokus pada *EID* berpotensi pandemi, pendanaan ini akan dimanfaatkan bersama oleh 5 K/L, yaitu Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN.

### 2) Indonesia Health Partners Meeting (IHPM)

Untuk mencapai transformasi kesehatan yang sistemik dalam jangka waktu yang relatif singkat tidak dapat dicapai oleh satu pihak saja, Kemenkes tidak bisa bertindak sendiri. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dilakukan adalah melibatkan sebanyak mungkin pemangku kepentingan untuk bergabung dalam pembuatan prioritas kesehatan yang transformatif ini. Tanggung jawab Kemenkes terletak pada upaya membangun sistem di mana setiap pemangku kepentingan dapat secara sinergis menyumbangkan kekuatan unik mereka, mempercepat kemajuan inovatif melalui kolaborasi yang komprehensif dan terintegrasi. Dalam upaya tersebut Kemenkes beruntung memiliki mitra pembangunan internasional yang berperan penting dalam mendorong ekosistem kesehatan Indonesia yang progresif dan inklusif.



Gambar 3.15. Inovasi Indonesia Health Partners Meeting (IHPM)

Kegiatan “Indonesia Health Partners Meeting” (IHPM) bertujuan untuk memberikan updates atau perkembangan terkait dampak kolaborasi kesehatan yang sudah dilakukan mitra pembangunan terhadap peningkatan capaian program kesehatan di Indonesia.

### 3) GISAID Academy



Gambar 3.16. Inovasi Gisaid Academy

GISAID Academy memberikan pelatihan vokasional secara menyeluruh dalam surveilans, genomik dan patogen. Pendirian akademi ini merupakan kolaborasi berkelanjutan Kemenkes dengan GISAID yang telah memasuki fase baru. Hasil dari pelatihan adalah peningkatan kemampuan tenaga laboratorium untuk mengerjakan, membaca dan menginterpretasikan hasil data genomik sesuai standar Internasional. Pelatihan diikuti oleh 30 orang dari Dalam negeri dan Luar negeri. Kegiatan ini perlu dilanjutkan untuk meningkatkan kapasitas tenaga laboratorium genomik di Indonesia

#### 4) Patogen Prioritas

Pertemuan patogen prioritas telah menghasilkan:

1. Urutan 10 family virus dan bakteri teratas yang berisiko menyebabkan pandemi berdasarkan kriteria yang ditentukan pakar.
2. Kemungkinan terbesar kemunculan spesies virus/bakteri baru yang berisiko pandemi (Indonesia) akan berasal dari family ini
3. Mayoritas kelompok Virus merupakan virus RNA yang lebih mudah dan cepat bermutasi untuk meningkatkan virulensi dan patogenitas

Kegiatan ini perlu dilanjutkan kembali dan dilakukan secara terpadu dengan strategi one health



Gambar 3.17. Inovasi Patogen Prioritas

#### G. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2024

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menerima Hibah Jasa dari beberapa Mitra/Donor, diantaranya: a) Hibah Jasa dari WHO terkait proyek *Asean Center for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACPHEED) Consultant* dengan nomor Berita Acara Serah Terima 1369/SERVICE/BAST-WHE/2024; b) Hibah Jasa dari TBI terkait proyek KTT G20 tahun 2022 dan penyusunan kebijakan dalam rangka agenda transformasi sistem kesehatan nasional dengan nomor Berita Acara Serah Terima 083/TBI-HLT/08/2024; dan c) Hibah Jasa dari USAID terkait proyek Health Technical Assistance (BANTU II) dengan nomor Berita Acara Serah Terima 207/USAID-INA/BAST-Service/HEA, rincian proyek hibah tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.23.

**Tabel 3. 23. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2024**

No	Mitra/ Donor	Nama Proyek	No. Registrasi	Jenis Hibah	Bentuk Hibah			Realisasi	Keterangan  (Lanjut/ Selesai)
					Uang	Barang	Jasa		
					Nilai Komit men Uang	Nilai BAST Barang	Nilai BAST Jasa		
1.	WHO	Asean Center for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACPHEED) Consultant, 2024	22ZGN5FA	Jasa	-	-	Rp. 1.410.000.000 atau USD 88.512	Rp. 1.410.000.000 atau USD 88.512	Lanjut
2	TBI	KTT G20 tahun 2022 dan penyusunan kebijakan dalam rangka agenda transformasi sistem kesehatan nasional	2B469RSA	Jasa	-	-	Rp. 2.051.200.0000 atau USD 128.763	Rp. 2.051.200.0000 atau USD 128.763	Tidak Lanjut
3	USAID	Health Technical Assistance (BANTU II)	2MKPQYFA	Jasa	-	-	Rp. 6.132.846.773 atau USD 403.105	Rp. 6.132.846.773 atau USD 403.105	Lanjut

## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*Good Governance*) dan akuntabel Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selama tahun 2024. Mengacu pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan telah melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mencapai sasaran dan target indikator yang telah ditetapkan.

Kesimpulan yang dihasilkan dalam Laporan Kinerja Pusjak KGTK selama tahun 2024, antara lain:

- 1) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan telah melaksanakan program dan kegiatan sesuai target kinerja yang telah ditetapkan. Capaian kinerja Pusjak KGTK tahun 2024 dari masing-masing indikator kinerja kegiatan, sebagai berikut:
  - a) Capaian Indikator tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 dokumen Annual Review blueprint kerjasama internasional, dengan capaian persentase sebesar 100%.
  - b) Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan, dari target 10 dokumen diperoleh capaian 92 dokumen Kerjasama dengan persentase capaian sebesar 920%;
  - c) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%;
  - d) Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%;
  - e) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian 100%;
  - f) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%; dan
  - g) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%.
- 2) Realisasi anggaran hingga berakhirnya Tahun Anggaran 2024 mencapai Rp 57.885.235.045 (Lima Puluh Tujuh Milyar Delapan Ratus Delapan Puluh LimaJuta Dua Ratus Tiga Puluh Lima Ribu Empat Puluh Lima Rupiah) atau sebesar 96,90%.

Laporan ini diharapkan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan pengelolaan kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dan guna membangun komitmen dalam memberikan hasil yang berkualitas, serta melakukan inovasi dan terobosan yang lebih inovatif bagi peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: mengidentifikasi regulasi/kebijakan yang dihasilkan secara berkala, meningkatkan kompetensi SDM terkait diplomasi

kesehatan global, serta pengembangan mekanisme pemantauan yang efektif, sehingga kerja sama internasional di bidang kesehatan dapat berperan secara optimal dalam membangun kesehatan global dan mencapai tujuan transformasi kesehatan.

## LAMPIRAN

Lampiran yang terdapat di dalam Laporan Kinerja Pusjak KGTK TA 2024, antara lain:

1. Perjanjian Kinerja sesuai Unit Kerja berisi Target dan Capaian Kinerja Tahun 2024;
2. *Cascading* Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK; dan
3. *Cross Cutting* Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

## Perjanjian Kinerja Awal Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI  
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 : Bonanza Perwira Taihito  
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama

**Syarifah Liza Munira** **Bonanza Perwira Taihito**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI  
KESEHATAN**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga 2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan 3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan 7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	1 10 100 100 100 100 100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Rp 61.238.950.000
2. Dukman pelaksanaan program di BKPK	Rp 3.304.451.000
<b>Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan</b>	<b>Rp 64.543.401.000</b>

Jakarta, Januari 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama

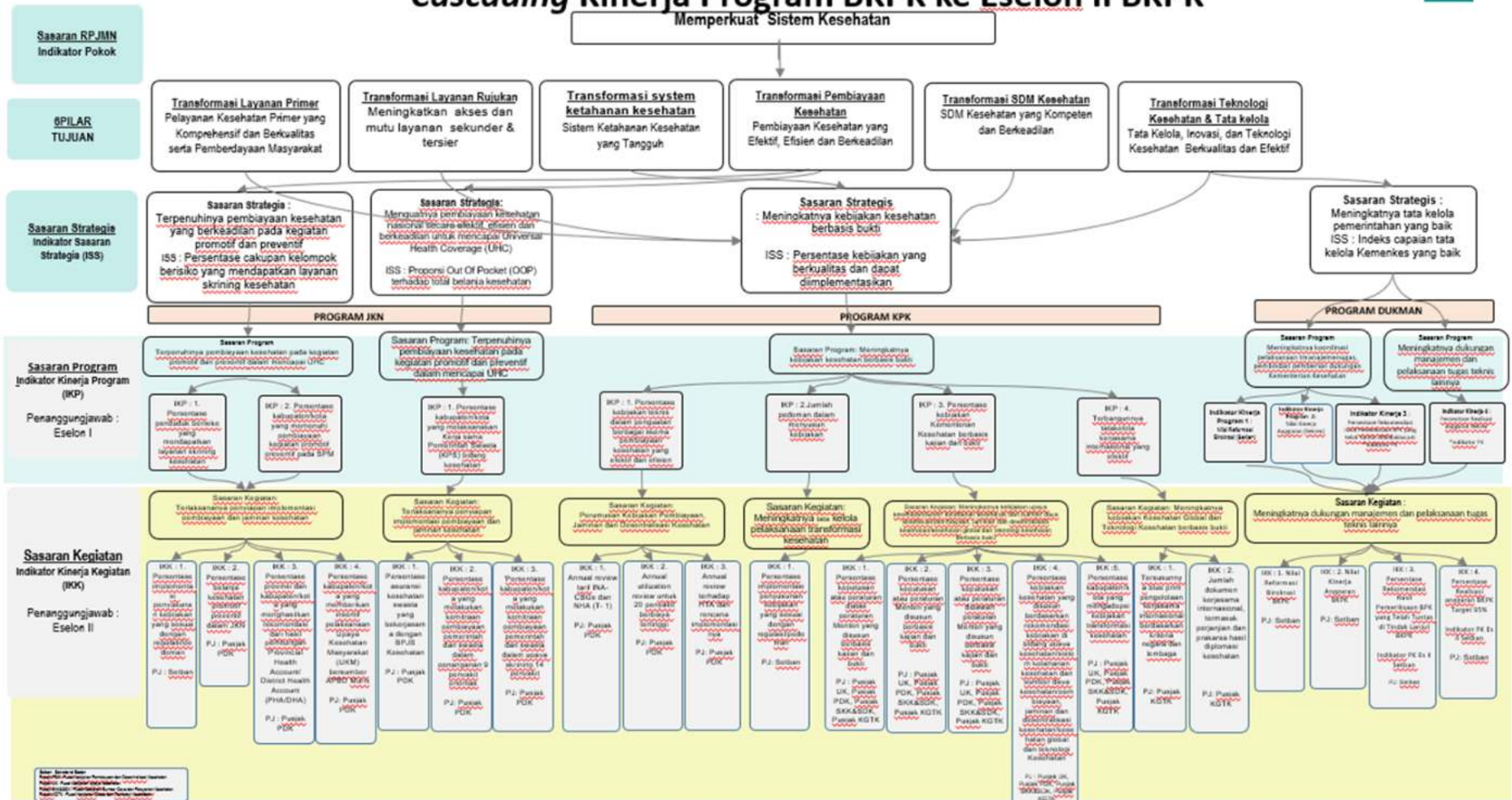
 

**Syarifah Liza Munira** **Bonanza Perwira Taihito**

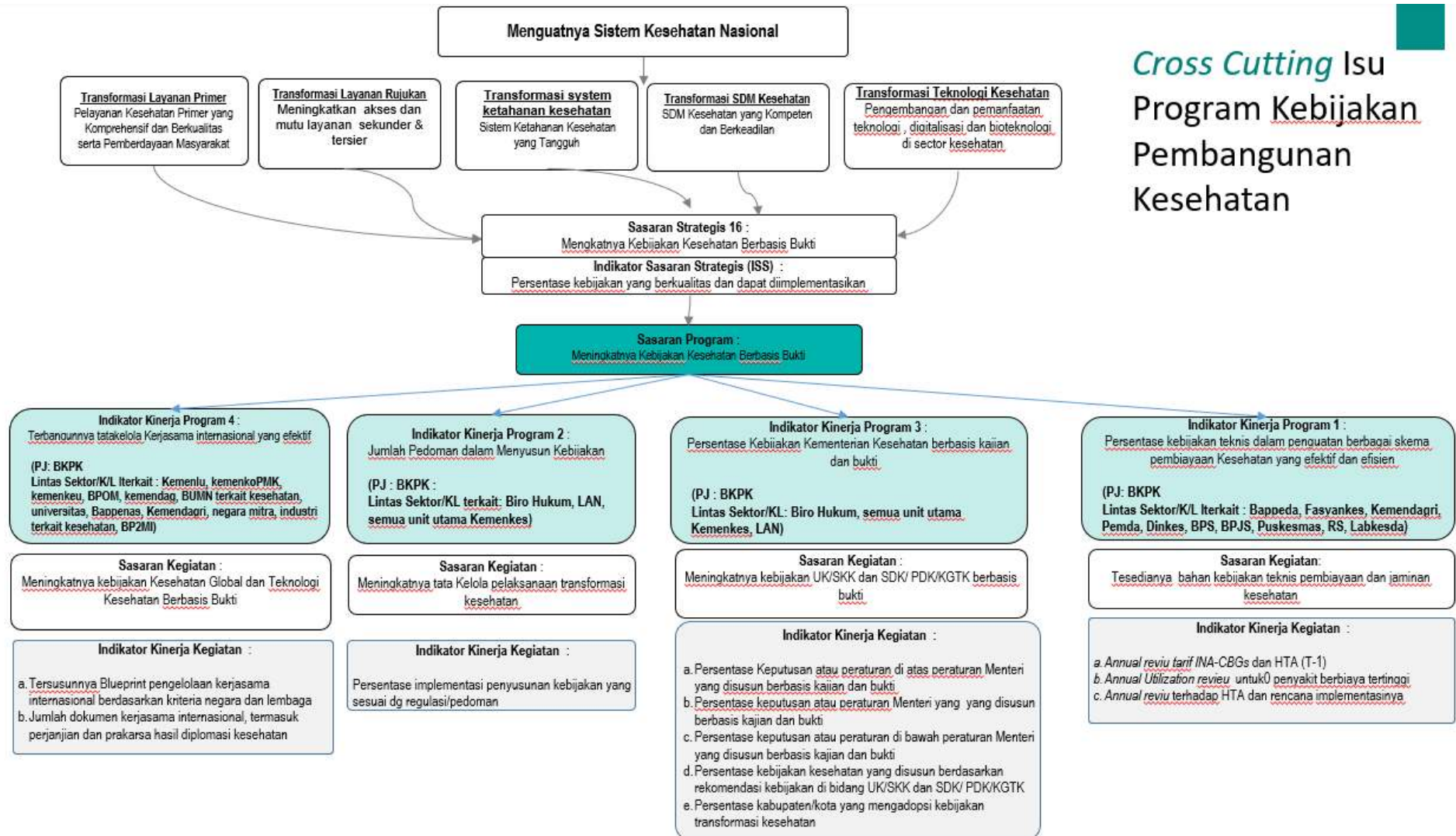


## Cascading Kinerja Program BPKP ke Eselon II BPKP

# Cascading Kinerja Program BPKP ke Eselon II BPKP



## Cross Cutting Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan



## Cross Cutting Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan