

Laporan Kinerja

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2024



Laporan Kinerja BKPK Tahun 2024

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kata Pengantar



Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menyusun Laporan Kinerja ini sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran program dan kegiatan pada tahun 2024. Penyusunan laporan ini mengacu pada beberapa peraturan, yaitu Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri PANRB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 dan Perjanjian Kinerja BKPK Tahun 2024.

Laporan Kinerja ini merupakan wujud akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK, serta bentuk transparansi dan pertanggungjawaban kepada masyarakat. Laporan ini juga berfungsi sebagai alat kendali dan dorongan untuk meningkatkan kinerja setiap unit kerja di lingkungan BKPK.

Berdasarkan hasil analisis dan evaluasi kinerja tahun 2024, capaian Indikator Kinerja Program telah memenuhi target yang ditetapkan, meskipun untuk Indikator Kinerja Kegiatan masih diperlukan perbaikan pada beberapa indikator yang belum tercapai. Melalui analisis dan evaluasi objektif yang disajikan dalam laporan ini, diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengoptimalkan peran kelembagaan serta meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas seluruh pegawai di lingkungan BKPK pada tahun-tahun mendatang.

Akhir kata, semoga Laporan Kinerja BKPK Tahun 2024 ini dapat dimanfaatkan sebagai bentuk pertanggungjawaban dan menjadi umpan balik bagi organisasi untuk mendorong peningkatan kinerja

Jakarta, 7 Februari 2025

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Asrari Abdullah

Ringkasan Eksekutif

Laporan Kinerja (LKj) adalah dokumen pertanggungjawaban tertulis yang menyajikan laporan akuntabel atas pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan penggunaan anggaran, dengan fokus pada pengukuran kinerja suatu lembaga. Pada tahun 2024, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) memiliki Perjanjian Kinerja (PK) sebagai bentuk komitmen dalam pelaksanaan program dan kegiatan melalui indikator kinerja, yang juga menjadi dasar untuk monitoring dan evaluasi kinerja organisasi.

BKPK bertugas merumuskan dan memberikan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan, serta melaksanakan fungsi penyusunan kebijakan teknis untuk memperkuat kebijakan pembangunan kesehatan. Kegiatan tersebut mencakup analisis dan rekomendasi kebijakan, integrasi dan sinergi untuk pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan, administrasi badan, dan tugas lain dari Menteri Kesehatan, agar pembangunan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Pada tahun 2024, BKPK mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp405.533.957.000, dan berhasil menyerap Rp395.846.782.365 atau 97,61%. Anggaran ini digunakan untuk 10 Indikator Kegiatan Program (IKP) sesuai Perjanjian Kinerja, yaitu:

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

Hasil penilaian kinerja tahun 2024 berdasarkan 10 Indikator Kegiatan Program (IKP) adalah sebagai berikut:

1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan: target 100%, capaian 192%.
2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM: target 75%, capaian 80%.
3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan KPS di bidang kesehatan: target 100%, capaian 100%.
4. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan skema pembiayaan kesehatan: target 100%, capaian 100%.
5. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti: target 100%, capaian 100%.
6. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional: target 1 dokumen, capaian 1 dokumen.
7. Nilai Reformasi Birokrasi: target 90,1, capaian 90,11.
8. Nilai Kinerja Anggaran: target 80,1, capaian 91,90.
9. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti: target 95%, capaian 97,51%.
10. Persentase realisasi Anggaran BPKP: target 96%, capaian 97,93%.

Keberhasilan atau kegagalan BPKP dalam mencapai target kinerja dan anggaran dipengaruhi oleh berbagai kendala selama tahun 2024. Para pimpinan berkomitmen untuk meningkatkan pencapaian kinerja melalui strategi percepatan, koordinasi, dan komunikasi intensif lintas program dan unit utama dalam menjalankan tugas dan fungsi BPKP.

Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Ringkasan Eksekutif	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Bab 1 Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	2
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	3
D. Sumber Daya Manusia	8
E. Isu Strategis Organisasi	12
F. Sistematika Laporan Kinerja	14
Bab 2 Perencanaan Kinerja	16
A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024	16
B. Sasaran Strategis	17
C. Perjanjian Kinerja	19
Bab 3 Akuntabilitas Kinerja	25
A. Capaian Kinerja Organisasi	25
B. Capaian Indikator Kinerja Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024	47
C. Capaian Kinerja Lainnya	148
D. Realisasi Anggaran	180
E. Analisis Efisiensi Sumber Daya	184
F. Penghargaan/Inovasi	189
Bab 4 Penutup	199
Lampiran-lampiran	201
Daftar Kontributor	211

Daftar Tabel

- Tabel 1.1. Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2024
- Tabel 2.1. Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024
- Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam PK Tahun 2024
- Tabel 2.3. Sandingan Target IKP 2023 dan 2024 pada PK BKPK dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- Tabel 2.4. Target Indikator Kinerja Kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2024
- Tabel 3.1. Capaian ISS Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan Tahun 2024
- Tabel 3.2. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.3. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.4. Capaian ISS Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif Tahun 2024
- Tabel 3.5. Daftar Regulasi Sampel Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan
- Tabel 3.6. Capaian Indikator Kinerja Program Dibandingkan dengan Target Akhir Renstra
- Tabel 3.7. Capaian indikator kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
- Tabel 3.8. Capaian Indikator Kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2024
- Tabel 3.9. Capaian Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen Tahun 2024
- Tabel 3.10. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tiga Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024
- Tabel 3.11. Capaian Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2024
- Tabel 3.11a. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.11b. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi
- Tabel 3.12. Capaian Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM Tahun 2024
- Tabel 3.13. Capaian Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien Tahun 2024

- Tabel 3.14. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti
- Tabel 3.15. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif
- Tabel 3.16. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi
- Tabel 3.17. Indikator Nilai Kinerja Anggaran
- Tabel 3.18. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas ditindaklanjuti BKPK
- Tabel 3.19. Persentase Realisasi Anggaran
- Tabel 3.20. Indikator, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target
- Tabel 3.21. Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti
- Tabel 3.22. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- Tabel 3.23. Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- Tabel 3.24. Kabupaten/Kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang dan Tinggi yang Menyusun Telaah Rekomendasi
- Tabel 3.25. Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM
- Tabel 3.26. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit/Program
- Tabel 3.27. Kabupaten/Kota yang melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit
- Tabel 3.28. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan
- Tabel 3.29. Hasil Penilaian Instrumen Kebijakan
- Tabel 3.30. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
- Tabel 3.31. Persentase Implementasi Penyusunan Kebijakan yang Sesuai dengan Regulasi/Pedoman
- Tabel 3.32. Hasil Pengukuran Regulasi
- Tabel 3.33. Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan
- Tabel 3.34. Perhitungan Nilai Kinerja BKPK
- Tabel 3.35. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran di BKPK Tahun 2024
- Tabel 3.36. Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK Tahun 2023 dan 2024
- Tabel 3.37. Perbandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2024
- Tabel 3.38. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Tabel 3.39. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Renstra Tahun 2024

Tabel 3.40. Kondisi Kepegawaian BKPK per 31 Desember 2024

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

Daftar Gambar

- Gambar 1.1. Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Gambar 1.2. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jenis Kelamin Per 31 Desember 2024
- Gambar 1.3. Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Per 31 Desember 2024
- Gambar 1.4. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan Per 31 Desember 2024
- Gambar 1.5. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan 7 Tahun Terakhir
- Gambar 1.6. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan JF Per 31 Desember 2024
- Gambar 3.1. Sebaran Kabupaten/Kota yang Telah Melakukan Perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes Hingga Tahun 2024
- Gambar 3.2. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan KPS Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal Tahun 2024
- Gambar 3.3. Nilai Kinerja Anggaran
- Gambar 3.4. Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang Termasuk Promotif Preventif Tahun 2019-2023

Bab 1

Pendahuluan

Bab I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

Dalam upaya menjamin keberhasilan dan kesinambungan pembangunan kesehatan telah disusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025, sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025, merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap Kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari RPJPN 2005-2025 sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Agar arah kebijakan pelaku pembangunan bidang kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional, telah disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang merupakan dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022, menjelaskan bahwa organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) terdiri dari lima unit Eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat

Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan; serta Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan LKj BKPK adalah:

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

Tujuan penyusunan LKj BKPK adalah sebagai berikut:

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

C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

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

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

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

1. Pilar 1: Transformasi Layanan Primer

Semua orang memiliki akses yang mudah ke layanan primer seperti imunisasi, konsultasi dokter umum, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat.

2. Pilar 2: Transformasi Layanan Rujukan

Setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastropik.

3. Pilar 3: Ketahanan Kesehatan

Produksi lokal sediaan farmasi dan alat kesehatan serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.

4. Pilar 4: Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.

5. Pilar 5: SDM Kesehatan

SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia.

6. Pilar 6: Teknologi Kesehatan

Satu platform untuk semua masyarakat mengakses dokumen kesehatan dan inovasi bioteknologi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

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

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

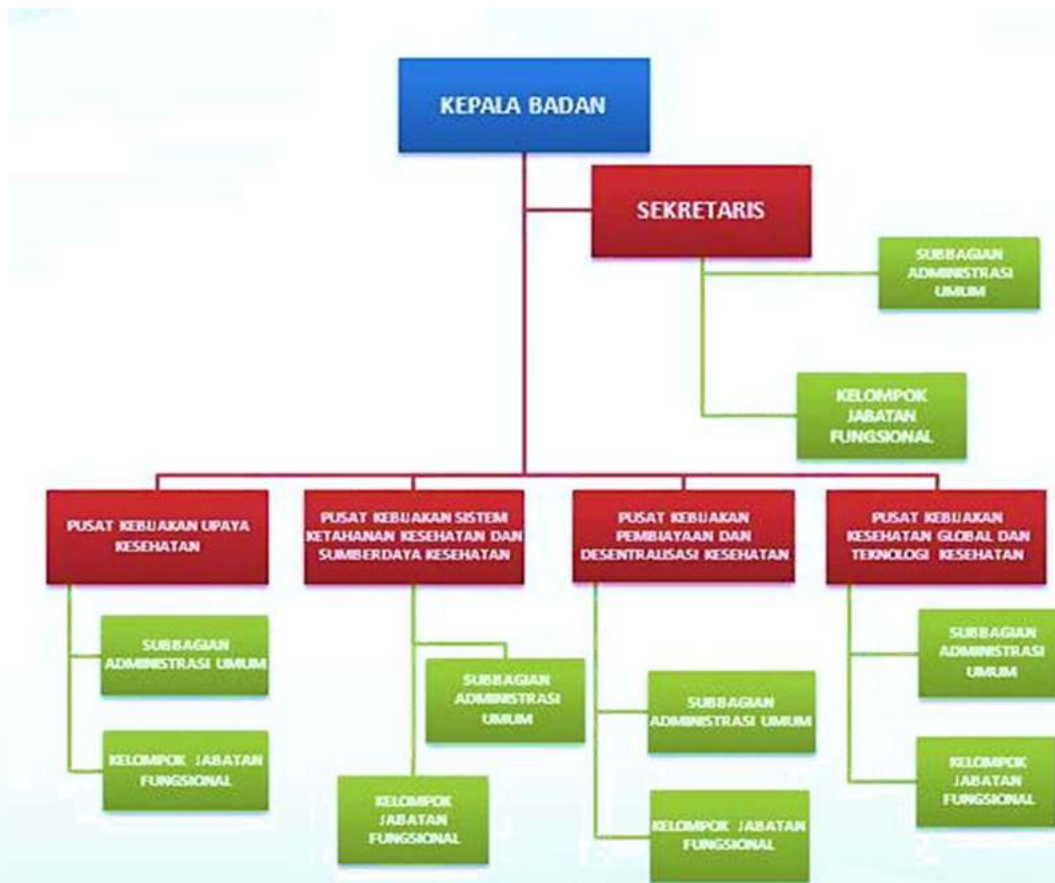
Transformasi Kesehatan yang dicanangkan Kementerian Kesehatan dapat didukung melalui perubahan regulasi dan kebijakan berdasarkan *evidence base* yang kuat. Diperlukan langkah-langkah progresif sebagai upaya penguatan kebijakan atau regulasi. BKPK hadir untuk mengintegrasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan sehingga menghasilkan kebijakan kesehatan yang baik dan dapat diimplementasikan.

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

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

1. Sekretariat BKPK: koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan;
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan (studi dan riset kesehatan, koordinator uji klinis vaksin);

3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan (pengelolaan laboratorium rujukan kesehatan);
4. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan (program pembiayaan dan jaminan kesehatan);
5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan: Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan (program kerja sama luar negeri).



Gambar 1.1. Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sebagai upaya untuk memperkuat pengawalan kebijakan lintas sektor terkait, Menteri Kesehatan memberikan tiga penugasan khusus:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/755/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Dalam Kepmenkes ini ditetapkan bahwa Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan sebagai pelaksana teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan. Tugas yang dilaksanakannya mencakup penyiapan, pengembangan, pelaksanaan, dan pembinaan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan secara komprehensif, termasuk fasilitasi dan pendampingan dalam pencapaian indikator kinerja sasaran strategis prioritas untuk keberlanjutan Jaminan Kesehatan Nasional yang efektif dan efisien.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/754/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Sebagai Pelaksana Kerja Sama Luar Negeri dan Diplomasi Kesehatan. Keputusan ini menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan dengan tugas:
 - a. Pemetaan dan penjajakan kerja sama luar negeri;
 - b. Fasilitasi hubungan kerja sama luar negeri dalam kerangka koordinasi pelaksanaan kerja sama bilateral, regional, dan multilateral;
 - c. Diplomasi dan negosiasi dengan negara mitra, organisasi internasional, dan entitas internasional lainnya;
 - d. Penyusunan dokumen kerja sama luar negeri dan kertas posisi;
 - e. Monitoring evaluasi implementasi kerja sama luar negeri.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Sebagai Pelaksana Studi dan Riset Bidang Kesehatan. Keputusan ini menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai pelaksana studi dan riset bidang kesehatan dengan tugas:
 - a. Melaksanakan kegiatan kohort penyakit tidak menular;
 - b. Melaksanakan kegiatan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI);
 - c. Melaksanakan kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

Sementara itu, berdasarkan Surat Tugas Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor UM.01.05/III/3748/2022, pengelolaan laboratorium pusat rujukan nasional

sebagai bagian dari program transformasi sistem kesehatan diamanahkan kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dengan tugas:

1. Melakukan pengelolaan pemeriksaan sampel/spesimen, pemeriksaan konfirmasi dan karakteristik lanjutan dari agen penyakit;
2. Melakukan fasilitasi pelaksanaan pemantapan mutu eksternal laboratorium;
3. Melakukan pemantauan dan pembinaan laboratorium regional,
4. Melakukan fasilitasi pengumpulan dan analisis hasil pemeriksaan laboratorium untuk kebijakan nasional;
5. Melakukan pemeriksaan laboratorium dalam rangka uji klinis;
6. Melakukan fasilitasi jejaring dan kerja sama antarlaboratorium, baik nasional maupun internasional; dan
7. Menyusun pelaporan terhadap penyelenggaraan laboratorium pusat rujukan nasional.

D. Sumber Daya Manusia

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM Aparatur) sepanjang tahun 2024, baik di tingkat Nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BKKP. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BKKP. Sejak dikeluarkannya Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sekaligus menjadikan BKKP tidak memiliki Unit Pelaksana Teknis (UPT), sehingga jumlah pegawai yang ada di BKKP mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pegawai BKKP yang semula berjumlah 926 orang per data 31 Desember 2023, menjadi 408 pegawai per data 31 Desember 2024. Berdasarkan jenis kelamin, pegawai BKKP terdiri dari 260 orang pegawai perempuan dan 148 pegawai laki-laki. Sebaran pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan digambarkan pada Tabel 1.1 dan gambar 1.2.

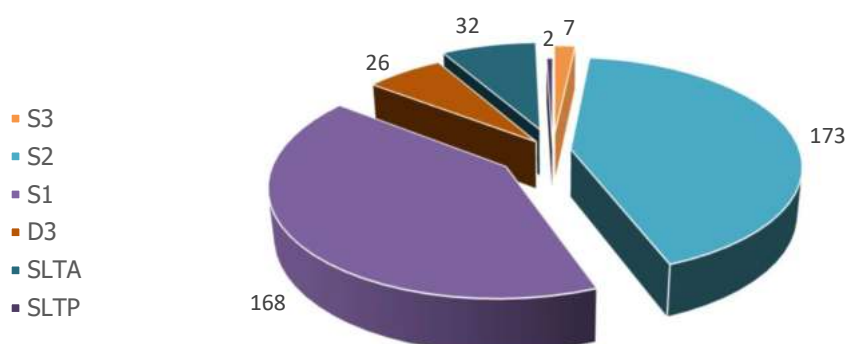
Tabel 1.1. Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2024

No.	Nama Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		Pria	Wanita	
1.	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	59	77	136
2	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	18	45	63
3	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	15	38	53
4	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	26	52	78
5	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	30	48	78
	TOTAL	148	260	408

Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2024

Mayoritas pegawai BPKP memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S1) sebanyak 168 pegawai (41%), magister (S2) sebanyak 173 pegawai (42%) dan doktor (S3) sebanyak 7 pegawai (lihat Gambar 1.2 dan Tabel 1.2.). Bila melihat pegawai berdasarkan pendidikan, maka dalam indikator profesionalitas aparatur sipil negara sudah baik karena secara jumlah total 348 pegawai (85%) berlatar belakang pendidikan S1 sampai dengan S3.

Gambar 1.2. Jumlah ASN berdasarkan Jenjang Pendidikan Per 31 Desember 2024



Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2024

Tabel 1.2. Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2024

Satuan Organisasi	S3	S2	S1	D III	SLTA	SLTP	Total
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	2	39	65	8	21	1	136
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	1	39	19	1	3		63
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	3	21	24	3	2		53
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan		34	32	9	3		78
Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	1	40	28	5	3	1	78
Total	408						

BKPK telah ikut serta dalam melakukan reformasi birokrasi, yang merupakan agenda pemerintah pusat, dengan melakukan penyederhanaan eselonisasi III dan IV. Dengan demikian, BPKP hanya memiliki jabatan struktural Kepala Badan, yang merupakan pimpinan unit organisasi, Sekretaris BPKP, dan Kepala Pusat Kebijakan sebagai pimpinan satuan unit kerja serta Kepala Subbagian Administrasi Umum di setiap unit eselon II. Keadaan pegawai per 31 Desember 2024 dapat dilihat pada Tabel 1.3 dan Gambar 1.3.

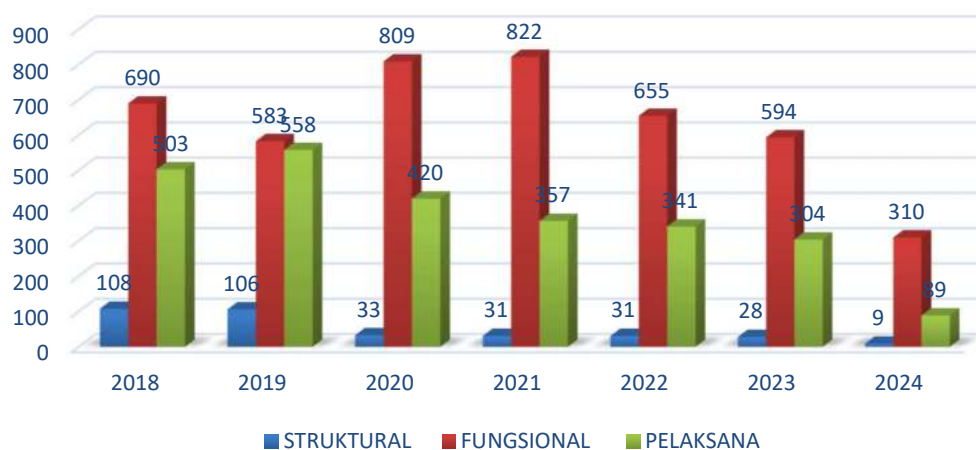
Tabel 1.3. Keadaan Pegawai BPKP Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2024

Satuan Organisasi	Struktural	JFT	JFU	Total
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3	96	37	136
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	1	52	10	63
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	1	40	12	53
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	2	61	15	78
Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	2	61	15	78
Total	9	310	89	408

Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2024

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

Gambar 1.3. Jumlah ASN BPKP Berdasarkan Jabatan 7 Tahun Terakhir



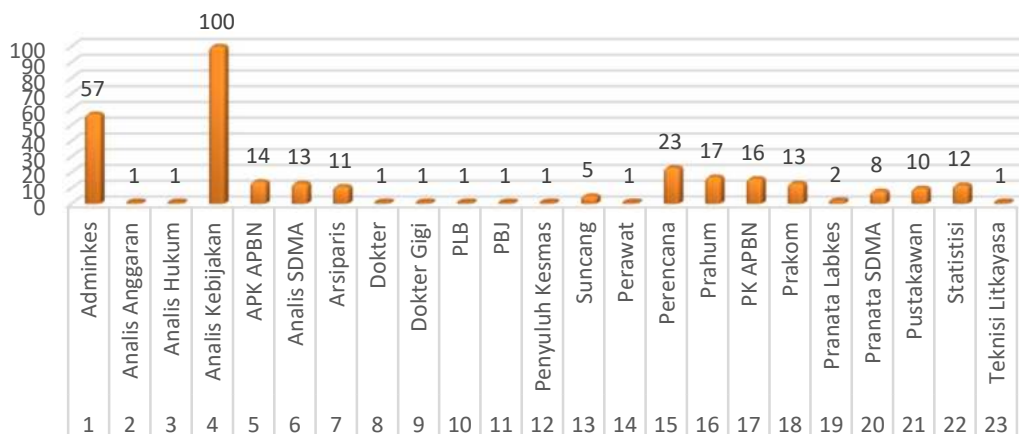
Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2024

Berdasarkan gambar 1.3. Per 31 Desember 2024, mayoritas jabatan pegawai menduduki jabatan fungsional, yakni sebanyak 310 pegawai (76%), dan untuk jabatan pelaksana sebanyak 89 pegawai (22%). Jumlah pegawai menduduki jabatan struktural hanya 9 pegawai (2%), yang terdiri dari jabatan pimpinan tinggi (4 pegawai) dan sisanya merupakan jabatan administrasi (5 pegawai). Sampai dengan 31 Desember 2024, terdapat dua posisi jabatan pimpinan tinggi pratama belum memiliki pejabat definitif, yaitu Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan dan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Jabatan fungsional teknis yang ada di BPKP ada 23 Jabatan fungsional, dengan mayoritas adalah Jabatan Fungsional Analis Kebijakan sebanyak 100 orang dan Administrator

Kesehatan sebanyak 57 orang. Sisanya adalah Jabatan Fungsional teknis lainnya yang mendukung kinerja organisasi di BKPK, hal ini sesuai dengan Gambar 1.4.

Gambar 1.5. Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan Fungsional per 31 Desember 2024



Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2024

E. Isu Strategis Organisasi

Pada tahun 2023 telah terbit Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamankan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan dapat segera diimplementasikan. Terdapat 105 substansi amanah yang meliputi 99 delegasi pembentukan Peraturan Pemerintah, satu delegasi pembentukan Peraturan Presiden, dan lima delegasi penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan. Sampai akhir 2023, pembahasan materi muatan dari sembilan puluh sembilan substansi amanah RPP Pelaksanaan UU Kesehatan, satu substansi amanah Perpres, dan lima substansi amanah RPMK telah dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Khusus untuk rancangan Peraturan Pemerintah telah dibahas juga secara paralel dalam pembahasan antar Kementerian.

Pada pertengahan tahun 2024, akhirnya telah terbit Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamankan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat segera diimplementasikan, dimana terdapat lima belas delegasi penyusunan peraturan menteri kesehatan. BKPK memiliki peran sebagai unit utama

yang melihat kebijakan pembangunan kesehatan dari sudut pandang *helicopter view* dan menjadi *leader* dalam proses *benchmarking* penyusunan konsep peraturan pelaksanaan dari PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sehingga pertengahan 2024, ketika PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah terbit, maka proses penyusunan regulasi RPMK Turunan segera dilanjutkan. Sebanyak 15 amanah RPMK dalam proses penyusunan, dengan metode secara paralel dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Di akhir bulan Desember, dari 15 amanah RPMK turunan telah terbit 4 PMK sedangkan 11 RPMK lainnya masih terus dilanjutkan prosesnya. Di samping itu, pada akhir 2024 juga masih terdapat satu delegasi penyusunan peraturan presiden turunan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang masih berproses, yaitu Peraturan Presiden tentang Pengelolaan Kesehatan yang saat ini sampai ke tahap harmonisasi.

Sebagai bagian dari upaya perbaikan program transformasi yang telah diimplementasikan, Kementerian Kesehatan melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bekerja sama dengan perguruan tinggi untuk melakukan riset implementasi kebijakan atau Kajian Implementasi Kebijakan (KIK). Tujuan utama riset implementasi adalah untuk memberikan umpan balik pada pelaksana kebijakan serta mengetahui apakah proses pelaksanaannya telah sesuai dengan rencana atau standar yang ditetapkan. Topik dan lokus KIK ditetapkan oleh BKPK bersama dengan unit utama pemegang program berdasarkan agenda setting kebijakan dan policy mapping. Topik KIK dapat berasal dari topik terencana pada RPJMN, RIBK atau program prioritas Kementerian Kesehatan (Kemenkes), termasuk terkait SPM (Standar Pelayanan Minimal). Pilihan lingkup topik SPM ditentukan berdasarkan jenis layanan dengan capaian SPM rendah atau terdapat ketidaksesuaian (gap) antara capaian SPM dengan data program yang terkait.

Dalam rangka kepentingan dinas pelaksanaan transformasi internal, maka perlu dilakukan akselerasi penataan dan pengembangan kompetensi Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Kementerian Kesehatan. Seluruh pimpinan unit/satuan kerja wajib melaksanakan mutasi PNS di lingkungannya sesuai dengan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kemenkes Nomor HK.02.02/A/1170/2024 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Direktif Pimpinan atas Mutasi PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dituangkan pada perencanaan kinerja tahun 2024 sebagai indikator kinerja pada penugasan direktif pimpinan yang ditetapkan oleh Pejabat Pimpinan Tinggi Madya.

Mutasi dilaksanakan setiap tahun dengan jumlah minimal 10% (sepuluh persen) dari jumlah keseluruhan PNS pada unit/satuan kerja serta bagi unit/satuan kerja yang di lingkungannya terdapat PNS yang mendapatkan promosi ke jabatan manajerial dan/atau jenjang madya maka mutasi dilaksanakan setiap tahun dengan jumlah minimal sebesar 7% (tujuh persen) dari jumlah keseluruhan PNS pada unit/satuan kerja. Hal ini menjadi isu strategis organisasi BKPK hingga bulan Juni 2024 telah dilakukan mutasi internal pegawai BKPK sebanyak 21 orang, mutasi keluar BKPK sebanyak 11 orang, dan mutasi masuk ke BKPK sebanyak 5 orang. Hal ini dilakukan untuk mendorong semangat kerja PNS untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan Kemenkes.

F. Sistematika Laporan Kinerja

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

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

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

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

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

Bab 2

Perencanaan Kinerja

Bab 2

Perencanaan Kinerja

A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024

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

Agar arah kebijakan pelaku pembangunan bidang kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan. Pada 17 Maret 2021, Presiden Joko Widodo menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. Penerbitan peraturan ini merupakan tindak lanjut dari Keputusan Presiden Nomor 113/P Tahun 2019 tentang Pembentukan Kementerian Negara dan Pengangkatan Menteri Negara Kabinet Indonesia Maju Periode Tahun 2019-2024. Hal itu juga untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara.

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

kefarmasian, alat kesehatan, tenaga kesehatan, serta pencegahan dan pengendalian penyakit. Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan kontribusi dalam tercapainya seluruh Nawacita, terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sembilan agenda prioritas (Nawacita) yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja adalah:

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

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

B. Sasaran Strategis

Sebagaimana disebutkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat 6 tujuan dan 15 sasaran strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. BKPK mendukung tujuan ke-4 , yaitu terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan, pada sasaran strategis ke-10, yakni terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif; sasaran strategis ke-11, yakni

menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*; tujuan ke 6, yakni terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif; serta sasaran strategis ke-16, yakni meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Indikator BPKP yang mewakili kinerja ini adalah:

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

Untuk menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis (ISS), maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program (IKP), Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Dokumen Renstra Kemenkes 2020-2024. Indikator dan target Renstra Kemenkes 2020-2024 yang dicantumkan dalam dokume Laporan Kinerja BPKP tahun 2024 mengacu pada Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Perencanaan program BPKP pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2022-2024, tercantum pada Tabel 2.1.

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

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2022 T	2023 T	2024 T
IKP : BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN					
1	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1 Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
		2 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)	25	50	75
		3 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100
2		4 Persentase kebijakan teknis dalam penguatan	100	100	100

No	Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	2022 T	2023 T	2024 T
	Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti		berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien			
		5	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	-	-
		6	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	100
		7	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1
3	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8	Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
		9	Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95
Keterangan: ISS adalah Indikator Sasaran Strategis; IKP adalah Indikator Kinerja Program; IKK adalah Indikator Kinerja Kegiatan						

C. Perjanjian Kinerja

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

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

IKP yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja BKPK dipaparkan dalam Tabel 2.2. Sementara itu, sandingan target IKP Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada

dokumen PK dan Renstra Kemenkes Tahun 2022-2024 tercantum pada Tabel 2.3. Pada Tabel 2.3. terlihat bahwa terdapat penyesuaian target IKP BPKP yang tercantum pada dokumen Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yang diturunkan menjadi indikator program dalam perjanjian kinerja.

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

- 1) kegiatan perumusan kebijakan upaya kesehatan;
- 2) kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- 3) perumusan kebijakan pembiayaan jaminan dan desentralisasi kesehatan;
- 4) kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

Target indikator kinerja “Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan” telah di revisi berdasarkan dokumen hasil pertemuan tiga pihak dalam rangka pembahasan usulan revisi Renja Kementerian Kesehatan Tahun 2024 pada tanggal 17 September 2024 yang diselenggarakan sebagai tindak lanjut dari surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan nomor PR.03.01/A/4772/2024 tanggal 4 September 2024 perihal Pemutakhiran Usulan Revisi Renja Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

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

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas,	Nilai Reformasi Birokrasi	90,1
	Nilai Kinerja Anggaran	80,1

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95
	Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96

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

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK	
		2023	2024	2023	2024
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	100	60	100
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	75	50	75
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	100	50	100
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	-	-	-	-
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	40	100	40	100
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	96	98	85	90,1
	Nilai Kinerja Anggaran	93	95	93	80,1
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP	-	-	92,5	95
	Persentase realisasi Anggaran BPKP	-	-	95	96

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

Tabel 2.4. Target Indikator Kinerja Kegiatan BKPK Tahun 2024

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	2024
Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	
	<i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	2
	<i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20
	<i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	1
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	2024
Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	15
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>provincial health account/ district health account</i> (PHA/DHA)	100
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	100
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	
	Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerja sama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100
Kegiatan tata kelola pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	
	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	100
Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	
	Nilai reformasi birokrasi BKPK	90,1
	Nilai kinerja penganggaran BKPK	80,1

Bab 3

Akuntabilitas Kinerja

Bab 3

Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

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

1. Capaian Indikator Sasaran Strategis

a. Indikator Sasaran Strategis (ISS)

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

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

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

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

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	(%) Capaian
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan	20	28,6	57

1) **Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan**

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

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

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

Implementasi skrining 14 layanan kesehatan saat ini belum sepenuhnya dilaksanakan karena penjaminan skrining dan penyesuaian sistem informasi di BPJS Kesehatan. Formula penghitungan capaian skrining saat ini didapatkan dari:

- Pembilang:
Jumlah skrining pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan gula darah puasa atau post prandial untuk diabetes mellitus dan pemeriksaan tekanan darah untuk hipertensi.
- Penyebut:
Jumlah peserta JKN yang mengisi *self assessment* melalui skrining riwayat kesehatan (SRK) dengan hasil berisiko menderita penyakit diabetes mellitus atau hipertensi.

Perhitungan capaian ISS skrining kesehatan tahun 2024 menggunakan data laporan BPJS Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2024 untuk mengetahui jumlah peserta yang melakukan pengisian SRK dan jumlah pemeriksaan gula darah/*post prandial glucose* yang telah dilakukan. Berdasarkan data BPJS

Kesehatan diketahui sebanyak **265.179** peserta JKN yang mengisi *self assessment* memiliki risiko DM Sedang dan Tinggi, dengan jumlah peserta yang dilakukan skrining DM (pemeriksaan GDP-GDPP) sebanyak **816.888** peserta atau sebesar 308%. Capaian ini melebihi 100% dikarenakan untuk mendapatkan skrining pemeriksaan Gula Darah Puasa/*post prandial*, saat ini peserta tidak diharuskan mengisi *self assessment* terlebih dahulu. Sebanyak **2.114.079** peserta memiliki risiko hipertensi sedang dan tinggi, dengan jumlah peserta yang dilakukan skrining Hipertensi (pemeriksaan Tekanan Darah) sebanyak **1.611.702** peserta atau sebanyak 76%. Cakupan pemeriksaan tekanan darah di FKTP masih rendah mengingat biaya yang dilakukan masuk dalam skema pembayaran kapitasi, sehingga potensi pemeriksaan tidak tercatat/terlaporkan tinggi. Rerata persentase (%) cakupan untuk dua penyakit tersebut = $(308\% + 76\%) / 2 = 192\%$ sehingga diperoleh capaian sebesar 192%. Beberapa kebijakan sepanjang tahun 2023 dan 2024 untuk mengakomodir perluasan manfaat skrining pelayanan kesehatan menjadi 14 layanan skrining kesehatan, yaitu:

1. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
4. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan;
5. Sosialisasi Implementasi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tanggal 4-5 Desember 2024 dengan melibatkan Lintas Program Kemenkes, BPJS Kesehatan, K/L terkait (Kemendagri dan Kemenkeu) dan Fasilitas Kesehatan.

Tabel 3.2. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi Tahun 2024

Jenis Pemeriksaan	Total Skrining (Orang)	Berisiko (orang)
Pemeriksaan GDP dan GDPP	43.652.777	265.179
Pemeriksaan Tekanan Darah	43.652.777	2.114.079

Sumber: Data BPJS Kesehatan Mei-Desember Tahun 2024

Berdasarkan data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan diketahui bahwa perhitungan capaian target indikator skrining hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, sebagai berikut:

1. Cakupan kelompok berisiko Diabetes Melitus

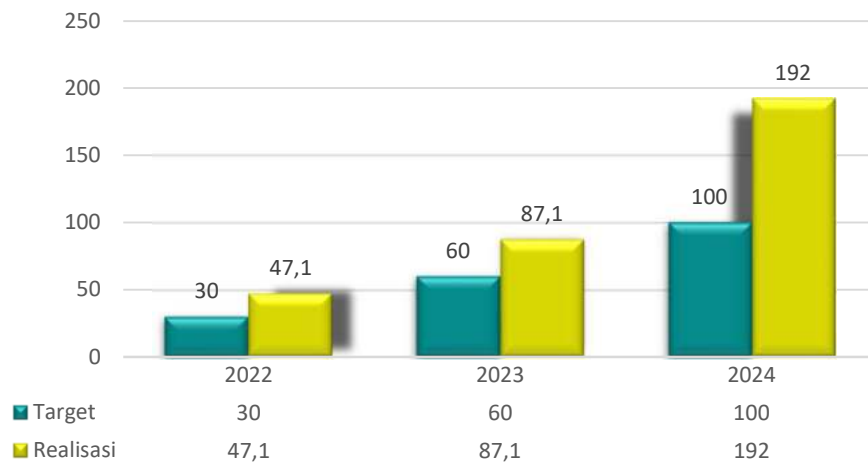
Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi sebanyak 265.179 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan GDP dan GDPP sebanyak 816.888 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan GDP dan GDPP sebesar 308%.

2. Cakupan kelompok berisiko Hipertensi

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.114.079 orang. Jumlah peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.611.702 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah sebesar 76%.

Capaian target Indikator persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tahun 2023 s.d 2024 telah berhasil melampaui target, sehingga pada akhir tahun 2024 indikator tersebut mencapai target 100% dengan capaian 192%, seperti yang terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 3.1. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024



Analisis pencapaian

1. Telah terbit Peraturan presiden nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
3. Telah terbit Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2024 Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu, Dan Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jamianna Kesehatan;
4. Sosialisasi Implementasi Per BPJS 3/2024 tanggal 4-5 Desember 2024 dengan melibatkan Lintas Program Kemenkes, BPJS Kesehatan, K/L terkait (Kemendagri, Kemenkeu) dan Fasilitas Kesehatan;
5. Sudah ada kesepakatan (MoU) Interoperabilitas Data dengan BPJS dan saat ini menunggu proses implementasi;
6. Perjanjian interoperabilitas data antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan telah dilakukan.

Permasalahan dalam pelaksanaan skrining kesehatan

1. 14 layanan skrining sudah masuk dalam amanah Perpres 59 Tahun 2024 dan Permenkes 3 tahun 2023 serta telah ada KMK 2090 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining tetapi implementasi tidak dapat langsung dilakukan di lapangan karena masih menunggu revisi peraturan BPJS 2 terkait penjaminan skrining dan perbaikan pada sistem informasi pada BPJS Kesehatan (mobile JKN dan P-Care). Pelaksanaan 14 Layanan skrining akan dilaksanakan pada tahun 2025;
2. Dari hasil monitoring yang dilakukan Kementerian Kesehatan terkait indikator Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan, Kementerian Kesehatan mengalami kesulitan dalam mendapatkan data capaian layanan skrining JKN dari BPJS Kesehatan, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam melaporkan capaian indikator skrining tersebut;
3. Dalam konteks Pelaksanaan 14 Layanan Skrining ini Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi hanya mengawal proses penguatan layanan skrining dalam regulasi serta monitoring pelaksanaan skrining sedangkan untuk implementasi di lapangan adalah tugas dari BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan tingkat pertama termasuk untuk pencapaian cakupan.

Dengan masih terdapatnya permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

1. Penguatan Implementasi perluasan 14 layanan skrining Kesehatan di tahun 2025 dengan penyiapan infrastruktur pendukung oleh BPJS Kesehatan;
2. Pembahasan perbaikan dashboard JKN untuk mengakomodir monitoring pelaksanaan perluasan skrining;
3. Monitoring implementasi perluasan skrining kesehatan dan interoperabilitas/pertukaran data pelaksanaan skrining JKN oleh BPJS Kesehatan ke Kementerian Kesehatan di tahun 2025, sehingga data skrining dapat diperoleh secara cepat dan *real time*;
4. Memasukkan pelaksanaan skrining ke dalam usulan Indikator Capaian Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan.

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

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

Cara perhitungan % realisasi semakin rendah semakin baik adalah sebagai berikut:

Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan merupakan indikator yang menggambarkan besarnya pengeluaran langsung rumah tangga untuk kesehatan dibanding dengan total belanja kesehatan nasional. Indikator ini dihitung berdasarkan data *National Health Accounts* (NHA) tahun sebelumnya (T-1) dengan rumus:

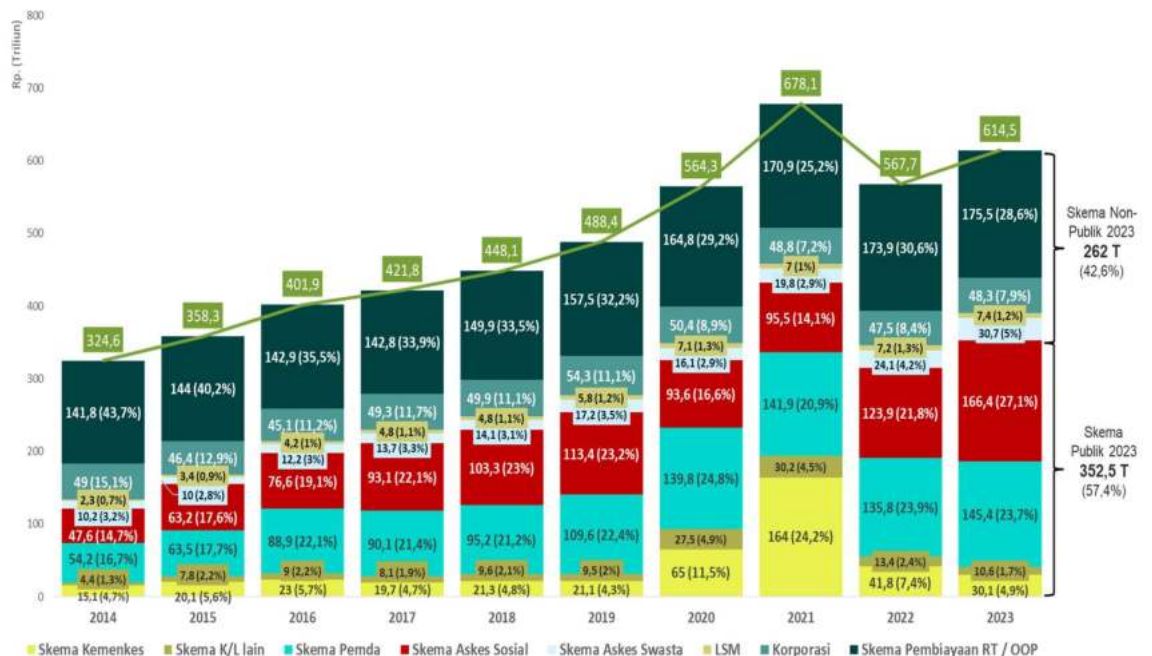
$$\text{Proporsi OOP (\%)} = \left[\frac{\text{Jumlah Belanja OOP}}{\text{Total Belanja Kesehatan}} \right] \times 100$$

Sedangkan untuk mengukur pencapaian target, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase Realisasi Target (\%)} = \left[\frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \right] \times 100$$

Berdasarkan perhitungan ini, persentase realisasi target tahun 2024 hanya mencapai 57%. Indikator ini termasuk dalam kategori indikator negatif, dimana semakin kecil proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan, semakin baik capaiannya. Pada tahun 2022, target dapat tercapai berkat peningkatan belanja publik yang signifikan. Namun, pada tahun 2023 dan 2024, capaian menurun karena pola belanja publik kembali seperti sebelum pandemi.

Grafik 3.2
Total Belanja Kesehatan 2014 – 2023



Belanja kesehatan rumah tangga/OOP dalam kerangka NHA merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan oleh rumah tangga, tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (*reimburse*), bantuan subsidi (transfer) dan belanja jaminan kesehatan (asuransi). Capaian tahun 2024 indikator proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan erat kaitannya dengan perhitungan belanja OOP pada perhitungan NHA tahun 2023. Pada tahun 2024, produksi NHA untuk data tahun 2023 menunjukkan data belanja OOP sebesar Rp175,5 triliun, sementara total belanja kesehatan mencapai Rp614,5 triliun. Dengan demikian, proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan mencapai 28,6%, yang masih belum mencapai target tahun 2024 sebesar 20%.

Grafik 3.3
Perbandingan target dan realisasi indikator Proporsi *Out of Pocket* (OOP)
terhadap total belanja kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024



Indikator OOP merupakan indikator negatif yaitu semakin kecil proporsi OOP semakin baik capaiannya. Indikator Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan tahun 2022 berhasil mencapai target karena adanya peningkatan belanja publik, sehingga porsi belanja OOP terhadap total belanja kesehatan semakin rendah. Namun, tahun 2023 dan 2024 belum berhasil mencapai target karena pola belanja publik kembali ke pola sebelum pandemi. Dihasilkannya angka belanja kesehatan agregat tahun 2023 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Saat ini produksi NHA t-1 sesuai dengan timeline, dimana estimasi full figure akan didapatkan pada bulan Agustus dan final NHA 2023 dirilis Desember 2023. Beberapa aktivitas yang mendukung produksi belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

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

Beberapa faktor penghambat dalam menurunkan OOP di Indonesia berasal dari beberapa faktor. Berikut adalah faktor-faktor utama yang menghambat pencapaian OOP:

1. Keterbatasan Cakupan dan Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - a. Belum semua penduduk terdaftar dalam JKN.
 Masih ada masyarakat, terutama pekerja informal dan kelompok ekonomi menengah ke bawah, yang tidak terdaftar dalam JKN sehingga mereka harus membayar biaya kesehatan sendiri.

- b. Kepatuhan iuran peserta mandiri yang rendah.
Banyak peserta mandiri (PBPJ) menunggak iuran menyebabkan kepesertaan tidak aktif sehingga ketika sakit mereka harus membayar sendiri.
 - c. Paket manfaat yang belum sepenuhnya komprehensif.
Beberapa layanan kesehatan masih di luar cakupan JKN, seperti layanan tertentu di RS swasta, beberapa jenis obat dan alat kesehatan.
2. Beban biaya tambahan (iuran biaya)
- a. Fasilitas kesehatan masih mengenakan biaya tambahan untuk layanan yang tidak sepenuhnya ditanggung BPJS Kesehatan, seperti selisih kelas rawat inap dan penggunaan obat di luar formularium JKN.
 - b. Adanya biaya informal (*under the table payment*) di beberapa fasilitas kesehatan yang membebani pasien.
3. Keterbatasan anggaran dan pendanaan kesehatan
- a. Proporsi belanja kesehatan dari APBN masih terbatas. Meskipun Indonesia sudah konsisten mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBN lebih dari 5% setiap tahunnya namun jika dibandingkan dengan PDB masih sekitar 3%, lebih rendah dibanding negara lain dengan UHC yang lebih mapan.
 - b. Meningkatnya beban biaya klaim BPJS Kesehatan sedangkan tarif JKN masih tetap, menunjukkan tantangan keberlanjutan pendanaan JKN yang berdampak pada kemampuan membayar layanan kesehatan secara penuh.
4. Distribusi dan kualitas fasilitas kesehatan yang tidak merata
- a. Fasilitas kesehatan yang berkualitas masih terkonsentrasi di kota besar. Pasien di daerah terpencil sering harus berobat ke kota lain, meningkatkan biaya transportasi dan akomodasi yang harus mereka tanggung sendiri.
 - b. Pelayanan primer belum optimal. Banyak masyarakat langsung ke rumah sakit tanpa melewati FKTP (Puskesmas/Klinik) yang mengakibatkan meningkatkan biaya medis.
 - c. Waktu tunggu yang lama sehingga banyak peserta yang lebih memilih tidak memanfaatkan JKN dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk menghemat waktu.
5. Harga obat dan alat kesehatan yang masih tinggi

- a. Masih ada ketergantungan pada obat impor yang harganya lebih mahal dibanding obat generik lokal.
- b. Belum optimalnya regulasi harga obat dan alat kesehatan, sehingga masyarakat sering membayar lebih untuk pengobatan tertentu.
6. Rendahnya literasi kesehatan dan keuangan masyarakat
 - a. Masyarakat belum memahami sepenuhnya pentingnya asuransi kesehatan dan manfaat JKN, sehingga tidak memanfaatkannya secara optimal.
 - b. Masih ada kepercayaan bahwa layanan kesehatan swasta lebih baik dibanding fasilitas JKN, sehingga mereka memilih berobat ke layanan yang lebih mahal.
 - c. Kurangnya kesadaran preventif, sehingga banyak penyakit baru ditangani ketika sudah parah, yang meningkatkan biaya pengobatan.
7. Masyarakat tidak memiliki biaya transportasi menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini mendorong masyarakat menuju fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal walaupun belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dengan permasalahan di atas, diperlukan strategi yang komprehensif dari berbagai aspek kebijakan kesehatan dan pembiayaan. Maka rencana strategi yang dapat dilakukan adalah:

Memperkuat JKN agar menurunkan beban OOP

- a. Meningkatkan kepesertaan dan kepatuhan iuran Kesehatan Nasional
 - Meningkatkan cakupan kepesertaan, terutama kelompok pekerja informal dan masyarakat kelas menengah yang belum masuk JKN;
 - Mendorong kepatuhan peserta mandiri (PBPU) dalam membayar iuran agar tidak menunggak dan harus membayar sendiri saat sakit.
- b. Memperbaiki paket manfaat dan pembayaran pelayanan kesehatan
 - Memperluas cakupan layanan yang dibiayai JKN, termasuk obat-obatan esensial dan tindakan medis yang saat ini masih harus dibayar sendiri oleh pasien;
 - Mengurangi biaya tambahan (*balance billing*) yang dibebankan oleh fasilitas kesehatan dengan meningkatkan tarif kapitasi dan INA-CBGs agar rumah sakit tidak mengenakan biaya tambahan.

Mengoptimalkan peran asuransi kesehatan swasta sebagai pelengkap JKN

Asuransi kesehatan swasta dapat berperan sebagai tambahan/*supplementary* atau dan *complementary* pelengkap/*complementary* dari JKN untuk menurunkan OOP. Strategi yang dilakukan yaitu:

- a. Mengembangkan produk asuransi yang melengkapi JKN
 - Mendorong asuransi swasta yang menanggung layanan di luar cakupan JKN, seperti kamar VIP, tindakan kosmetik, atau obat-obatan non-generik;
 - Menyediakan asuransi swasta yang bisa menanggung selisih biaya (*co-payment*) agar peserta tidak perlu membayar sendiri jika JKN hanya menanggung sebagian.
- b. Meningkatkan sinergi antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Swasta
 - Mengembangkan skema koordinasi manfaat (KAPJ) agar pasien yang memiliki asuransi swasta tidak perlu membayar OOP terlalu besar;
 - Mendorong perusahaan untuk memberikan asuransi kesehatan tambahan bagi pekerja agar pelayanan kesehatan lebih optimal.

Meningkatkan pembiayaan kesehatan publik

- a. Meningkatkan alokasi anggaran kesehatan
 - Meningkatkan belanja kesehatan dari APBN/APBD agar lebih banyak layanan kesehatan yang bisa diberikan secara gratis atau dengan subsidi;
 - Mendorong pajak khusus (*earmarked tax*) untuk kesehatan, seperti cukai rokok, agar dapat mendanai layanan kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan skema *Public-Private Partnership* (PPP) dalam pembiayaan kesehatan
 - Mendorong investasi swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan;
 - Meningkatkan peran CSR perusahaan dalam mendukung program kesehatan masyarakat.

Mengendalikan harga obat dan alat kesehatan

- a. Meningkatkan efisiensi pengadaan obat melalui e-Katalog agar harga lebih terkontrol dan lebih banyak obat yang ditanggung JKN;
- b. Mendorong produksi obat generik berkualitas untuk menekan biaya obat yang sering menjadi komponen besar dalam OOP.

Meningkatkan literasi kesehatan dan keuangan masyarakat

- a. Edukasi masyarakat tentang manfaat JKN dan asuransi kesehatan swasta, sehingga mereka bisa memilih perlindungan finansial yang tepat;
- b. Mendorong budaya preventif dan promotif, seperti pola hidup sehat dan skrining kesehatan, untuk mengurangi biaya pengobatan yang tinggi.

Strategi-strategi ini membutuhkan koordinasi antara pemerintah, BPJS Kesehatan, asuransi kesehatan swasta, fasilitas kesehatan, dan masyarakat. Reformasi yang tepat akan membantu menurunkan OOP dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tanpa beban finansial yang berat.

3) Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Pelaksanaan ISS merupakan tanggung jawab Sekretariat BKPK. Target dan capaian ISS disajikan pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3. Capaian ISS Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif Tahun 2024

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat implementasikan	81	87,98	108,61

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

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

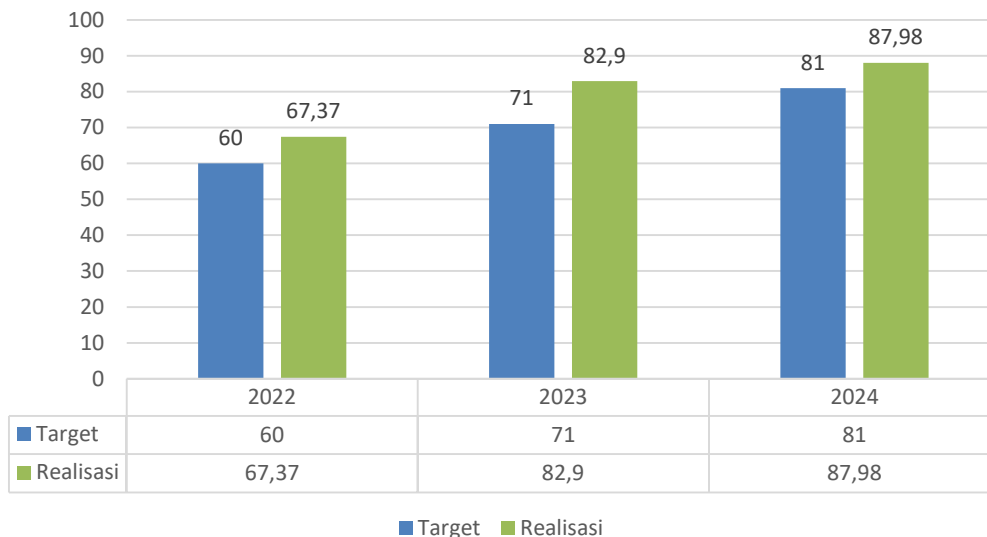
Analisis pencapaian

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

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

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

Grafik 3.4. Perbandingan target dan realisasi Presentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan Tahun 2022, 2023, dan 2024



Pada tahun 2022 dan 2023, indikator Persentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan tercapai melebihi target. Demikian pun untuk pencapaian tahun 2024, capaian indikator tersebut telah melampaui target. Berdasarkan hasil penilaian yang ditetapkan melalui surat Kepala Pusat Pembinaan Analisis Kebijakan LAN Nomor 7484/D.1.2/HKM.02.2 tanggal 23 Oktober 2024, Kementerian Kesehatan memperoleh nilai **total 87,98 (Sangat Baik)**. Berdasarkan hasil tersebut, maka target ISS dan Reformasi Birokrasi (RB) tahun 2024 telah tercapai bahkan melampaui target (target 81 untuk Renstra tahun 2024 dan target 84 untuk nilai RB).

Rata-rata Permenkes memiliki nilai di atas skor 81 dengan kategori sangat baik. Empat Permenkes berkategori “sangat baik” dan dua Permenkes berkategori “unggul” yakni Permenkes No.2/2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan dan Permenkes No.4/2023 Tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma. Permenkes No.2/2023 yang diprakarsai oleh Direktorat Penyehatan Lingkungan Ditjen P2P meraih skor tertinggi yakni 93,72. Berikut adalah nilai IKK per kebijakan.

No	Nama Kebijakan	Unit Eselon II/IPemrakarsa	Skor IKK	Predikat
1	Peraturan Menteri Kesehatan No.2/2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan	Direktorat Penyehatan Lingkungan/ Ditjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	93.72	Unggul
2	Peraturan Menteri Kesehatan No.4/2023 Tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian/ Ditjen Kefarmasian dan Alkes	92.54	Unggul
3	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34/2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian/ Ditjen Kefarmasian dan Alkes	88.21	Sangat Baik
4	Peraturan Menteri Kesehatan No. 26/2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan/Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	87.03	Sangat Baik
5	Peraturan Menteri Kesehatan No. 30/2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi,	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan/ Ditjen Pelayanan Kesehatan	84.52	Sangat Baik

No	Nama Kebijakan	Unit Eselon II/IPemrakarsa	Skor IKK	Predikat
	Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah			
6	Peraturan Menteri Kesehatan No. 27/2021 Tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan/Ditjen Tenaga Kesehatan	81,85	Sangat Baik

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

1. Sosialisasi Hasil IKK 2023 dan Persiapan Pengukuran IKK 2024

Kegiatan ini berupa konsultasi mengenai hasil evaluasi pengukuran IKK Kemenkes tahun 2023 serta konsolidasi rencana pengukuran IKK tahun 2024 (21 Februari). Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan Lokakarya Pengukuran IKK Kemenkes tahun 2024 (30 April). Dalam lokakarya tersebut dilaksanakan sosialisasi hasil pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan tahun sebelumnya (2023) dan *Kick off* pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan tahun berjalan (2024) dengan sasaran unit pemrakarsa kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pada kegiatan ini, hadir para narasumber yang terdiri dari narasumber LAN yakni Deputi Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Administrasi Negara (KKIAN) dan Kepala Pusat Pembinaan Analisis Kebijakan (Pusaka), serta para pimpinan K/L dengan nilai “unggul” (Sekjen Kemensos dan Asdep Kemenko Bidang Perekonomian). Para narasumber tersebut menyampaikan hasil evaluasi IKK Kemenkes tahun sebelumnya dan *insight* mengenai hal-hal apa saja yang dapat menjadi pembelajaran ataupun yang dapat diperbaiki untuk pengukuran IKK berikutnya.

2. Penentuan Populasi

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan konfirmasi dan identifikasi regulasi di lingkungan Kemenkes, yang benar-benar dapat menjadi populasi

pengukuran IKK tahun 2024. Apakah regulasi tersebut masih berlaku, belum ada revisi dan masih dalam periode pengukuran dan siapa unit pemrakarsanya. Identifikasi dan konfirmasi dilakukan bersama dengan Biro Hukum, tim teknis dan tim hukum unit pemrakarsa di lingkungan Kemenkes.

3. Pendampingan identifikasi bukti dukung populasi regulasi.

Pendampingan ini dilakukan melalui pengisian matriks bantu data dukung. Hal ini selain sebagai sarana penyamaan persepsi mengenai instrumen IKK, juga untuk melihat kelengkapan bukti dukung yang ada pada masing-masing regulasi. Setelah itu, didistribusikan surat Sekretaris BKPK tentang tindak lanjut hasil pendampingan IKK 2024 tersebut kepada unit pemrakarsa regulasi.

4. Penetapan sampel dan *desk self assessment*.

Kegiatan ini bertujuan menetapkan sampel IKK 2024 melalui sistem informasi ikk.lan.go.id, mengaktifkan akun enumerator dan memfasilitasi seluruh unit pemrakarsa regulasi populasi untuk melakukan *self assessment* secara manual dan melalui sistem informasi IKK. Setelah itu dilaksanakan distribusi surat pemberitahuan sampel kepada seluruh unit utama pemrakarsa regulasi yang menjadi sampel.

5. Verifikasi dan Validasi Internal Hasil *Self Assessment*.

Kegiatan ini merupakan **inisiatif baru** dari tim pengendali teknis BKPK yang diapresiasi juga oleh LAN. Verifikasi dan validasi internal ini dilakukan dengan menggunakan instrumen verifikasi validasi dari LAN.

6. Pendampingan finalisasi hasil *self assessment* dan pendampingan pasca finalisasi.

Tim pengendali teknis IKK BKPK melaksanakan pendampingan finalisasi hasil *self assessment* dan pasca finalisasi secara desk dengan unit pemrakarsa regulasi untuk melengkapi seluruh data dukung yang belum tersedia, guna mencapai hasil yang lebih optimal.

Kendala dalam pencapaian target adalah kelengkapan dan kesesuaian data dukung regulasi sampel pengukuran yang dimiliki oleh unit utama pemrakarsa regulasi. Selain itu, adanya restrukturisasi dan belum optimalnya sistem pengarsipan elektronik menjadi kendala dalam pengumpulan data dukung proses kebijakan.

Terkait permasalahan tersebut, maka ***alternatif solusi yang dapat dilakukan*** antara lain optimalisasi penggunaan platform digital sederhana dalam pendokumentasian data dukung dan monitoring evaluasi proses kebijakan di masing-masing unit utama sebagai pemangku program/kebijakan kesehatan.

Dalam upaya peningkatan kualitas kebijakan melalui IKK, berikut adalah beberapa rekomendasi bagi Kementerian Kesehatan dapat melakukan upaya peningkatan kualitas pengelolaan kebijakan antara lain:

1. Dalam aspek substansi kebijakan perlu terus ditingkatkan adanya proses kajian dan analisis kebijakan dengan didukung oleh data, informasi dan pengetahuan yang faktual dan relevan dengan kondisi di lapangan.
2. Pelibatan stakeholder dalam proses kebijakan publik perlu dilakukan secara lebih representatif termasuk dengan kelompok stakeholder di luar instansi dan kelompok rentan di lapangan.
3. Melakukan proses dokumentasi pengelolaan kebijakan yang telah dilakukan dari proses pengelolaan wacana publik, perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan evaluasi dampak kebijakan. Dokumentasi dilakukan oleh masing-masing unit/ yang menjadi leading sector kebijakannya.
4. Peningkatan dukungan sumber daya manusia yang kompeten untuk melaksanakan kegiatan kajian dan analisis kebijakan dalam seluruh proses kebijakan yang dilakukan. Sumber daya manusia yang kompeten dapat berasal dari internal atau pun dari eksternal instansi pemerintah. Salah satu sumber daya internal yang potensial misalnya optimalisasi peran Analisis Kebijakan yang telah dilantik di instansi.

2. Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Tahun 2024

A. Capaian berdasarkan Renstra 2020-2024

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

- 1) Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dengan sasaran terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC. Indikator kinerja program tersebut sebagai berikut:
 - a. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan;
 - b. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - c. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama dan Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan.
- 2) Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan sasaran meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Indikator kinerja program ini sebagai berikut:
 - a. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien;
 - b. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti;
 - c. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif.
- 3) Program Dukungan Manajemen dengan sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan dengan indikator kinerja Nilai Reformasi Birokrasi dan nilai kinerja anggaran.

Perbandingan capaian IKP untuk tiga program tersebut untuk tahun 2022, 2023, dan 2024 disajikan dalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4. Capaian Indikator Kinerja Program Dibandingkan dengan Target Akhir Renstra

Tujuan/ Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		2022		2023		2024		
				T	C	T	C	T	C	%
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	60	87,1	100	192	192
		2	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	39,3	50	62,8	75	80	106,7

Tujuan/ Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		2022		2023		2024		
				T	C	T	C	T	C	%
		3	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	42,5	50	68,5	100	100	100
2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	4	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100	100	100	100
		5	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	-	-	-	-	-
		6	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	40	48,83	100	100	100
		7	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1	1	1	1	100
3	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8	Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,5	85	89,5	90,1	90,11	100,01
		9	Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	93	94,3	80,1	91,90	113,73

Pada tahun 2022, ada tiga indikator yang melebihi dari target. Dua tidak mencapai target, yaitu persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti serta pelaksanaan program Dukungan Manajemen yang dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Adapun dua indikator, persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindak lanjut BKPK dan persentase realisasi anggaran BKPK, belum tercantum dalam PK. Pada 2023, seluruh indikator tercapai dengan enam indikator melebihi target dan dua sesuai target. Pada tahun 2024 terdapat empat indikator yang melebihi target dan enam indikator lainnya sesuai dengan target akhir Renstra.

Tabel 3.5. Capaian Indikator Kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	80	106,7
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	100	100

Pada Tabel 3.5. terlihat bahwa capaian IKP Pelayanan Kesehatan dan JKN berdasarkan dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024 sebesar 132,9%. Adapun pada program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, telah tercapai kinerja sebesar 100% sebagaimana tampak pada Tabel 3.6

Tabel 3.6. Capaian Indikator Kinerja Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2024

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

Tabel 3.7. Capaian Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas,	Nilai Reformasi Birokrasi	90,1	90,11	100,01

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
	pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran	80,1	91,90	113,73

Capaian Indikator kinerja Program Dukungan Manajemen untuk indikator Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 90,11 dan indikator Nilai Kinerja Anggaran sebesar 91,90. Untuk indikator Nilai Reformasi Birokrasi ini dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, yaitu hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Program ini akan diturunkan untuk menggambarkan kontribusi kinerja masing-masing eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan (*cross cutting*), termasuk BPKP.

B. Capaian Indikator Kinerja Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024

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

Pengukuran Capaian Kinerja

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

untuk mengetahui progres kinerja dengan menggunakan matriks yang difokuskan pada pencapaian target, kendala yang dihadapi, dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala.

Indikator Kinerja Program

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

Tabel 3.8. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tiga Program dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	80	106,7
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	100	100
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	100	100
		Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,1	90,11	100,01
		Nilai Kinerja Anggaran	80,1	91,90	113,73
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95	97,51	102,64
		Persentase realisasi Anggaran BKPK	96	97,93	102,01

Rincian masing-masing pencapaian IKP sebagai berikut:

1. Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

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

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

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

Tabel 3.9. Capaian Progress Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	80	106,7

Analisis Pencapaian Output

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

Untuk memastikan pemenuhan SPM, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan yang menggantikan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Permenkes ini memuat 12 jenis pelayanan dasar yang harus dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan Kesehatan Balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus;
10. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

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

Untuk mempermudah perhitungan SPM bidang Kesehatan, Pusjak PDK telah mengembangkan *tools* Siscobikes (Sistem Informasi Costing Biaya Kesehatan)

untuk memperkuat *performance based budgeting* (anggaran berbasis kinerja). Siscobikes digunakan oleh daerah untuk memudahkan dalam menghitung perencanaan pembiayaan SPM bidang kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun Dinkes sesuai dengan perannya masing-masing.

Sejak Tahun 2020 telah dilaksanakan advokasi dan sosialisasi, serta pendampingan perhitungan SPM bidang kesehatan baik melalui daring maupun luring dengan output adalah perhitungan perencanaan kebutuhan pembiayaan SPM Kesehatan Kab/Kota pada 12 layanan SPM Bidang Kesehatan menggunakan Siscobikes. Sampai dengan tahun 2024 sudah sebanyak 409 kabupaten/kota yang telah menghasilkan perhitungan perencanaan SPM Bidang Kesehatan menggunakan Siscobikes dari 514 kabupaten/kota di Indonesia sehingga capaian untuk indikator ini sebesar 80% atau tercapai dari target yang telah ditetapkan sebesar 75%.



Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melakukan koordinasi lebih lanjut terhadap Dinas Kabupaten/Kota yang mengikuti pertemuan perencanaan perhitungan pembiayaan SPM dengan *tempalte* Siscobikes;
2. Melakukan pertemuan kembali untuk pendampingan Dinas Kabupaten/Kota yang belum melakukan perhitungan SPM bidang Kesehatan.

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

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

Tabel 3.10. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan

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

Analisis Pencapaian

Total belanja kesehatan Indonesia terus meningkat, namun anggaran kesehatan skema publik mengalami penurunan pasca pandemi. Hal ini menunjukkan perlunya diversifikasi sumber pembiayaan kesehatan dengan membuka peluang sumber pembiayaan baru lainnya termasuk melalui kemitraan dengan sektor swasta.

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

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

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

Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2023 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur kesehatan.

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

Hasil pemetaan KPS menunjukkan hasil, dari 514 kabupaten/kota yang melakukan KPS terdapat 514 kabupaten/kota (100%) yang melakukan KPS dengan ruang lingkup kemitraan secara umum dalam bidang infrastruktur maupun non infrastruktur. Adapun untuk kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melakukan KPS bidang kesehatan sebanyak 127 kabupaten/kota dari 127 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melakukan KPS atau 100%.

Tabel 3.11. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja sama Pemerintah dan Swasta

Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota	KPS Bidang Kesehatan
Sangat Rendah (N=127)	127 (100%)
Rendah (N=127)	127 (100%)
Sedang (N=127)	127 (100%)
Tinggi (N=79)	79 (100%)
Sangat Tinggi (N=54)	54 (100%)
Total Kab/Kota = 514	514 (100%)

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mendorong pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur di daerah, Pusjak PDK telah melakukan upaya antara lain:

1. Diskusi Tata Kelola pelaksanaan KPS bersama lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan dan Biro Organisasi Sumber Daya manusia;
2. Pemetaan data KPS bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan dan di daerah dilakukan dengan memberikan *template* data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Dalam upaya percepatan pemetaan kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan koordinasi lanjutan lintas Eselon I Kementerian Kesehatan terkait pengelola kemitraan pemerintah dengan swasta;
2. Optimalisasi peran dan fungsi *Donors Office* Kementerian Kesehatan dengan mengatur tata kelola kemitraan yang bersumber dari sektor swasta dalam negeri dan luar negeri.

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

Definisi Operasional indikator ini adalah persentase kebijakan teknis (dalam bentuk PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran

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

Tabel 3.12 Capaian Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien

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

Analisis Pencapaian Output

Pencapaian target indikator ini adalah regulasi/kebijakan teknis skema pembiayaan kesehatan yang telah ditetapkan sampai dengan tahun 2024. Berikut regulasi/kebijakannya:

1. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
3. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1366/2024 tentang Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya Oleh Asuransi Kesehatan Tambahan Melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan;
4. Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.02.02/H/4175/2024 tentang Pedoman Audit Koding Diagnosis, Tindakan dan/atau Prosedur Medis pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Pusjak PDK berkoordinasi bersama Kementerian/Lembaga terkait percepatan penetapan Revisi Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
2. Pembahasan rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
3. Pembahasan rancangan Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan Melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dengan stakeholder terkait;
4. Pembahasan rancangan Pedoman Audit Koding dengan stakeholder terkait dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BPKP.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

5. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti

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

Tabel 3.13. Persentase Kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti

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

Pada tahun 2024 telah tercapai 65 kebijakan/regulasi yang disusun berdasarkan kajian dari 65 kebijakan/regulasi, yang artinya realisasi output sebesar 100 dan capaian kinerjanya sebesar 100%.

Kegiatan untuk Mencapai Output

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

1. Naskah kajian/pertimbangan Telaah Draft KMK tentang Penetapan Biaya Pengolahan Plasma: Pelaksanaan PMK Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma;
2. Naskah Kajian/Masukan PMK 32 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023: Revisi Permenkes Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
3. Naskah kajian/pertimbangan revisi Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknik Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
4. Naskah *Policy Brief* Peningkatan Proses Seleksi Topik *Health Technology Assessment* (HTA) dengan Pendekatan *Muti-Criteria Decision Analysis*:

Revisi Permenkes No. 51 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*);

5. Naskah Rekomendasi Kebijakan *Utilization Review* pada Pengendalian Kuratif dalam JKN: Penyusunan regulasi/kebijakan terkait kendali mutu dan kendali biaya atas kasus yang *high cost* dan *high volume*, serta tinggi dari segi kunjungan maupun biaya;
6. Naskah Kajian Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Program JKN: Penyusunan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan JKN dan KMK HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
7. Naskah Analisis dan Rekomendasi Kebijakan Hasil *District Health Account* (DHA): Penyusunan regulasi/kebijakan terkait perencanaan dan penganggaran yang berbasis bukti;
8. Pemberian Insentif UKM bagi Tenaga Non ASN di Puskesmas: Revisi Permenkes Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Masukan PMK Nomor 32 Tahun 2023) tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
9. Kajian Pembiayaan Layanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin: Implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual;
10. Usulan Pelaksanaan Uji Coba Inovasi Pembiayaan Program Tuberkulosis (KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama);
11. Usulan Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) Bidang Kesehatan: Evaluasi Permenkes No. 53/2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat;

12. Naskah *Policy Brief* Kajian Surveilans berbasis Genom Host dan Pathogen untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular (Program Prioritas Labkesmas): Revisi Peraturan Menteri Kesehatan 2008/2022;
13. *Policy Brief* Kajian Persiapan Sistem Kesehatan menghadapi Krisis Kesehatan termasuk pandemi di masa depan (program prioritas Labkesmas): Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014;
14. Naskah *Policy Brief* Kajian Akselerasi Implementasi Pengendalian Impor Dalam Rangka Mendukung Alat Kesehatan Nasional: Penyusunan regulasi Kebijakan Alat Kesehatan Nasional sebagai bentuk Kebijakan holistik untuk mempercepat pertumbuhan dan memanfaatkan potensi alat kesehatan di Indonesia: Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 1258 tahun 2022;
15. Naskah *Policy Brief* Kajian Kesiapterapan Teknologi Hasil Riset Alat Kesehatan di Indonesia: Penyusunan regulasi terkait integrasi pengembangan riset alat kesehatan dengan industri alat kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk menciptakan keberlangsungan produksi alat kesehatan hasil pengembangan produk dalam negeri;
16. Naskah *Policy Brief* Kebijakan Penerapan TKDN dengan *Threshold* 52% untuk Memberikan Jaminan Pasar Produk yang Menggunakan BBO Dalam Negeri: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1333/2023 Tahun 2023 tentang Peningkatan Penggunaan Sediaan Farmasi yang Menggunakan Bahan Baku Produksi dalam Negeri;
17. Naskah *Policy Brief* Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba (AMR) Melalui Penguatan Laboratorium Rujukan AMR yang Merupakan Bagian dari Surveilans AMR: Penyusunan regulasi pengaturan tata kelola sistem surveilans AMR terkait penunjukan NCC, laboratorium pemeriksa rujukan AMR (NRL) dan rumah sakit sentinel site;
18. Naskah Kajian Pemanfaatan Buku KIA Sebagai Alat untuk Mendeteksi Secara Dini Adanya Gangguan atau Masalah KIA Serta Alat Komunikasi dan Penyuluhan dengan Informasi yang Penting Bagi Ibu, Keluarga, dan Masyarakat: Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual;
19. Naskah Kajian Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pendayagunaannya Dalam Upaya Pemenuhan Nakes di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

(Program Prioritas Pemerataan Nakes): Revisi Permenkes No. 27 Tahun 2021;

20. Naskah Rekomendasi Kebijakan Upaya Penanganan Kasus Gigitan Ular Melalui Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Puskesmas: Revisi standar alat di Puskesmas untuk kasus kegawatdaruratan dan kejadian gagal nafas yang mudah dilaksanakan oleh tenaga puskesmas untuk memastikan ketersediaan infrastruktur di tingkat pelayanan kesehatan;
21. Naskah Kajian Pemberian Insentif dokter Spesialis non PGDS di daerah DTPK dan regulasinya: Penyusunan regulasi teknis untuk pelaksanaan program Pemberian Insentif Dokter Spesialis non PGDS di daerah DTPK;
22. Rekomendasi Kebijakan Penerapan TKDN Bahan Baku Obat: Implementasi Inpres 6/2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alkes dan Perpres 16/2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
23. Naskah Rekomendasi Perubahan Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM): Revisi Permenkes Nomor 3 Tahun 2014;
24. Naskah Telaahan Staf tentang Urgensi dan Ruang Lingkup Pengaturan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) tentang Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis: Evaluasi Pelaksanaan Inpres Nomor 4 Tahun 2019 kepada Menkes tentang menyempurnakan peraturan dan kebijakan untuk peningkatan ketahanan kesehatan global dan meningkatkan pencegahan dan pengendalian zoonosis.
25. Naskah Rekomendasi terhadap Penyusunan RPMK tentang Rumah Sakit Kapal: Penyusunan regulasi terkait Fasyankes Bergerak termasuk RS Kapal, RS Kereta Api, Klinik dan lainnya.
26. Telaah terhadap Naskah Kebijakan tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) untuk mewujudkan Eliminasi TBC 2030: Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC untuk mempercepat eliminasi TBC pada tahun 2030;
27. Naskah Telaahan Staf tentang Audit Medis dalam Akreditasi Puskesmas: Revisi PMK 34 Tahun 2022;
28. Naskah Kajian Literatur/*Benchmark* Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu: Revisi Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.;
29. Naskah Rekomendasi Hasil Analisis tentang Audit Medis untuk Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS): Penyusunan regulasi yang mengatur

pelaksanaan audit investigasi dan/atau menyatakan perbedaan audit klinis untuk *quality improvement* dan audit investigasi RS (Pelaksanaan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/0522/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit);

30. Naskah Kajian terhadap RPMK tentang Penanggulangan Tuberkulosis: Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016;
31. Telaahan Staf tentang Pelaksanaan Akreditasi RS oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA) Internasional: Evaluasi Pelaksanaan Permenkes Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus;
32. Naskah *Policy Brief* Kendalikan Penyakit Ginjal Kronik Untuk Mengurangi Beban Kematian dan Ekonomi: Penyusunan Permenkes tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia (PB PTM 2023);
33. Kajian Optimalisasi Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN: Evaluasi Pelaksanaan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 1384 Tahun 2022 tentang Perluasan Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Kelas Rawat Inap Pada JKN;
34. Revisi Permenkes Nomor 49 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
35. Telaah RKMK tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Implementasi Pelayanan Prioritas: Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
36. Telaah RKMK tentang Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim di Indonesia Tahun 2023-2030: Implementasi UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
37. Standar Akreditasi Fasilitas Kesehatan: (RKMK) tentang Standar Akreditasi Puskesmas, RKMK tentang Standar Akreditasi Unit Transfusi Darah (UTD), dan RKMK tentang Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (TPMD-TPMDG) : UU 17 Tahun 2023;
38. Kajian RPMK tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Revisi Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi);

39. Kajian/Analisis Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penanganan Gigitan, Sengatan Hewan Berbisa dan Keracunan Tumbuhan (Implementasi Kepmenkes 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 antara lain mengamanatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit akibat gigitan hewan berbisa dan tanaman beracun);
40. Kajian Kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka Penyusunan Kajian Analisis Studi Kematian Ibu (Masa Persalinan dan Masa Nifas): Revisi Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk mengatur penyediaan pelayanan ANC 1 s/d 6 dan pelayanan ibu nifas KF1 s/d 4 pada jenis Pelayanan kesehatan ibu hamil dan jenis pelayanan kesehatan ibu bersalin;
41. Kajian Pelaksanaan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (Surveilans KAM-RT) Tahun 2023: Revisi Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
42. Kajian Analisis tentang Benchmarking Kesehatan Kerja;
43. Kajian tentang Hasil Telaah IASMED Terkait Perbaikan Aturan MTA pada Permenkes No. 85 Tahun 2020;
44. Kajian Kebijakan Penerapan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M): (Penyusunan UU Nomor 17/2023 Pasal 97 tentang kesehatan sekolah);
45. Kajian Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bergerak;
46. Diskusi Kajian Evaluasi Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas, Posyandu Prima, dan Posyandu (revisi terhadap Permenkes Nomor 42 Tahun 2022);
47. Kajian Implementasi Panduan Praktis Klinis Tuberkulosis, Hipertensi dan Diabetes Melitus di Puskesmas: Revisi Pedoman tatalaksana TB, HT dan DM juga telah diterbitkan dalam KMK Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis; KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa; KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4613/2021 tentang Pedoman

Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa; KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;

48. Penyampaian Hasil Kaji Literatur-Benchmark Pelayanan Kesehatan di Daerah Perbatasan, Kepulauan, Komunitas Adat Terpencil, dan Kawasan Hutan: penyusunan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria (NSPK) sebagai acuan bagi pengelola program di Dinas Kesehatan serta Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan;
49. Kajian Pembentukan Puscun Nasioanal;
50. Penyampaian Rekomendasi terhadap Draft Pedoman Penyelenggaraan Klinik dengan Pelayanan Unggulan: Penyusunan penyelenggaraan pelayanan klinik utama spesialisik;
51. Analisis Data dan Benefit Sharing (Revisi PMK Nomor 85/2020).
52. NU RPerpres Pengelolaan Kesehatan;
53. Rekomendasi Kebijakan *Health Tourism* di Indonesia Peluang dan Tantangan (Revisi PMK Nomor 76/2015 tentang Wisata Medis penyesuaian dengan UU Nomor 17/2023: Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Kondisi ini akan menjadi masalah ketika jumlah WNI yang memilih untuk berobat ke luar negeri terus meningkat yang mengindikasikan pelayanan kesehatan di Indonesia tidak lebih baik daripada di luar negeri);
54. Telaah RKMK Nomor HK.01.07/MENKES/2182/2023 tentang Penganugerahan Penghargaan Pegawai dan Unit/Satuan yang Menerapkan Aksi Pencegahan Korupsi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2023;
55. Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Pemerintah Dalam Bentuk Uang Untuk Pelaksanaan Uji Klinik Vaksin Covid-19 Tahun Anggaran 2023 (KKB Nomor HK.02.02/I/45/2023);

56. Rekomendasi Kebijakan Liberalisasi Perdagangan Jasa Kesehatan Melalui Ratifikasi ASEAN Trade In Services Agreement (ATISA): (Usulan RPKM tentang faskes (tidak terbatas) klinik dan RS seperti perawatan di rumah/*home care*);
57. Telaah RKMK tentang Perubahan Atas HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional;
58. *Policy Brief* RS Vertikal Kemenkes: Menuju Standard Global Melalui Kerja sama Internasional (Usulan pengaturan Pedoman kerja sama dan template naskah perjanjian kerja sama antara RS Vertikal Kemenkes dengan RS mitra di luar negeri);
59. *Policy Brief*: Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (*Health Talent*) melalui Kerja sama Sister Hospital (Usulan revisi pedoman pendayagunaan TKWNA untuk RS) vertikal Kemenkes melalui kerja sama sister hospital;
60. *Policy Brief*: Penguatan Dukungan Layanan Berbasis Genomika Untuk Kedokteran Presisi di Indonesia (Usulan pengaturan pedoman teknis pelayanan kedokteran presisi);
61. *Policy Brief*: Pentingnya Etika Praktik Pelayanan Telemedisin di Indonesia (revisi Permenkes No 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan);
62. *Policy Brief*: Regulasi Pembiayaan Telemedisin Dokter ke Pasien dalam JKN (Usulan pengaturan pengelolaan dan pembiayaan telemedisin dokter ke pasien ke dalam skema JKN);
63. *Policy Brief*: Tantangan Keamanan Data di Sektor Kesehatan: Rekomendasi Kebijakan untuk Ekosistem Digital Kesehatan termasuk Telemedicine (Usulan pengaturan Standar Keamanan Digital Sektor Kesehatan);
64. Rekomendasi Kebijakan: Tindak Lanjut Rekomendasi International Health Regulations Joint External Evaluation 2023, Isu Biosafety dan Biosecurity (usulan pengaturan khusus penanganan biosafety dan biosecurity terkait dengan risiko dan ketahanan kesehatan);
65. Rekomendasi Kebijakan: Memperkuat Peran *International Health Regulations National Focal Point* (IHR NFP) di Indonesia: Tantangan, Evaluasi, dan Langkah ke Depan (Usulan pengaturan/RKMK tentang penunjukan Dirjen P2P sebagai IHR NFP, penunjukan Dir. SKK sebagai

pelaksana operasional, tugas fungsi IHR NFP, perencanaan, dan pendanaan SDM).

Faktor Penghambat dalam Mencapai Target

1. Arahan pimpinan unit utama terhadap konsekuensi adanya transformasi terkait kebijakan/regulasi berbasis kajian/bukti belum terlaksana secara maksimal di seluruh lingkungan Kementerian Kesehatan. Sementara perubahan IKK-IKP BKPK mencakup kebijakan/regulasi di Kementerian Kesehatan;
2. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2024 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan, terkait adanya keterlibatan BKPK untuk menghasilkan kajian/rekomendasi kebijakan dalam tahap pembentukan peraturan perundang-undangan di Kementerian Kesehatan, terbit di akhir bulan Oktober.

Pemecahan Masalah dan Upaya Tindak lanjut

1. Penguatan koordinasi di internal BKPK termasuk dengan seluruh Pusat Kebijakan, terutama terhadap perubahan renstra yang berdampak pada perubahan IKK-IKP BKPK, dimana peran Pusat Kebijakan dalam menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU menjadi tusi utama;
2. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2024 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan ke seluruh Unit Utama dan Satuan Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka mendukung terlaksananya tusi utama BKPK untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis/NA/NU yang menjadi *evidence-based* setiap penyusunan regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;

6. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

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

Tabel 3.14. Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100

Analisis Pencapaian 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 kerja sama 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.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program (IKP) Pusjak KGTK sebagai berikut:

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

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak KGTK 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 II yang membawahi pelaksanaan kerja sama internasional di Kemkes;
- 9) Potensi dana atau hibah eksternal untuk penyelenggaraan kerja sama internasional bidang kesehatan;

- 10) Kerja sama yang telah terjalin baik dengan negara lain, organisasi regional, dan lembaga internasional membuka peluang untuk pertukaran pengetahuan, pengalaman, dan sumber daya kesehatan; dan
- 11) Kedudukan Indonesia dalam kerja sama regional dan multilateral.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Peningkatan kompetensi tenaga kerja dalam diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional, salah satunya melalui peningkatan kapasitas diplomasi kesehatan global di lingkungan Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan P2KASN;
- 2) Membuat 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) Melakukan revaluasi tata kelola kerja sama internasional yang efektif secara keseluruhan di akhir tahun.

7. Nilai Reformasi Birokrasi

Capaian Program Dukungan Manajemen merupakan sumbangsih kepada nilai RB Kementerian Kesehatan. Definisi operasional indikator Nilai Reformasi Birokrasi

Unit Eselon I adalah hasil penilaian Kementerian PANRB atas pelaksanaan RB General dan RB Tematik di lingkungan Kementerian Kesehatan. Cara perhitungan menggunakan hasil penilaian Kementerian PANRB. Pelaksanaan RB General, BPKP menjadi penanggung jawab untuk subindikator Indeks Kualitas Kebijakan. Pada tahun 2024 target Nilai Reformasi Birokrasi berdasarkan PK adalah 90,1 dengan capaian sebesar 90,11.

Tabel 3.15. Indikator Nilai Reformasi Birokrasi

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,1	90,11	100,01

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai output:

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 3 Tahun 2024, Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 9 Tahun 2024, dan beberapa ketentuan pelaksanaan lainnya, terdapat perubahan dalam pelaksanaan Reformasi Birokrasi secara nasional termasuk dalam penilaian pelaksanaan Reformasi Birokrasi Instansi Pemerintah, yang saat ini tidak lagi dilakukan secara mandiri hingga ke tingkat unit eselon I, namun penilaian pelaksanaan Reformasi Birokrasi dilakukan oleh *Leading Institution* di masing-masing indikator hanya untuk tingkat kementerian, sehingga nilai Reformasi Birokrasi Unit Eselon I disamakan dengan nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan. Evaluasi Reformasi Birokrasi saat ini meliputi:

- Reformasi Birokrasi General : Upaya perbaikan tata kelola pemerintahan yang berfokus pada penyelesaian permasalahan hulu terkait masalah umum birokrasi melalui berbagai kebijakan kementerian/lembaga di tingkat meso;
- Reformasi Birokrasi Tematik : Upaya percepatan pencapaian dampak berbagai agenda prioritas pembangunan nasional dengan mengurai dan menjawab untuk mengatasi akar permasalahan tata kelola pemerintahan (*debottlenecking*) berbagai permasalahan hilir tata kelola yang terkait tema yang sudah ditetapkan oleh tingkat makro

Berdasarkan updating data capaian Refomasi Birokrasi General dan Reformasi Birokrasi Tematik Kementerian Kesehatan, Kementerian PAN dan RB telah menetapkan nilai Indeks Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2023 sebesar 85,10 dan Tahun 2024 sebesar 90.01 (nilai Eselon I disamakan dengan Kementerian Kesehatan yang merupakan hasil penilaian Tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan terhadap capaian target indikator Reformasi Birokrasi General dan Reformasi Birokrasi Tematik).

Dalam mendukung Reformasi Birokrasi General Kementerian Kesehatan, BPKP menjadi penanggungjawab indikator **Indeks Kualitas Kebijakan (IKK)**, sedangkan dalam mendukung Reformasi Birokrasi Tematik Kementerian Kesehatan, BPKP bertanggungjawab pada tema pengentasan kemiskinan (indikator: **Perluasan Pembiayaan Kesehatan pada promotif dan preventif**) dan pengendalian inflasi (indikator: **Pertumbuhan belanja promotif dan preventif dalam JKN**).

Selain itu, dalam pemenuhan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan, BPKP turut memberikan bahan terkait penyederhanaan struktur organisasi dan sistem kerja di lingkungan BPKP untuk penilaian indikator kelembagaan dan berpartisipasi dalam *Focus Group Discussion (FGD)* Implementasi Budaya Kerja dan Konsolidasi *Champion* Kemenkes. Adapun hasil **capaian penilaian indikator IKK** yang dilakukan penilaian oleh LAN, Kemenkes memperoleh nilai Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) **87,98** (Sangat Baik). Hasil tersebut melebihi target Indeks Sasaran Strategis (ISS) Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes yang ditetapkan untuk tahun 2024 (81) serta target capaian Reformasi Birokrasi General (84).

Sementara pada rencana aksi Reformasi Birokrasi tematik sosialisasi dan advokasi ke FKTP terkait pelaksanaan perluasan dan penambahan skrining kesehatan mengalami penundaan pelaksanaan karena terbitnya regulasi BPJS mengalami kemunduran sehingga pelaksanaan rencana aksi dilaksanakan pada triwulan IV, pelaksanaan rencana aksi Reformasi Birokrasi Tematik sangat dipengaruhi oleh penetapan regulasi BPJS, sehingga tindak lanjut atas permasalahan ini akan dilakukan koordinasi kembali dengan pihak BPJS

8. Nilai Kinerja Anggaran (NKA)

Besarnya Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi Monev Kemenkeu dari Kementerian Keuangan. Cara perhitungannya dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran 50% dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran 50%. Tahun 2024 BPKP memperoleh Nilai Kinerja Perencanaan sebesar 100, dan Nilai Kinerja Penganggaran sebesar 83,80.

Tabel 3.16. Indikator Nilai Kinerja Anggaran

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran	80,1	91,90	114,73

Gambar 3.2. Nilai Kinerja Anggaran



Analisis pencapaian

Aktivitas untuk memperoleh NKA yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi monev Kemenkeu melalui permintaan data Capaian output RO (Rincian Output) ke penanggung jawab RO, penginputan data capaian output RO ke aplikasi SAKTI modul komitmen oleh operator SAKTI Modul

Komitmen, dan dilakukan pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan kinerja per triwulan dan monitoring capaian kinerja secara rutin dalam rangka penerapan akuntabilitas dan implementasi monev secara berkala.

Target indikator NKA BPKP pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 80,1 dan nilai capaian yang diperoleh dari aplikasi Monitoring dan Evaluasi Kementerian Keuangan (Monev Kemenkeu) sebesar 91,90 (115%). Berdasarkan hasil capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Indikator NKA BPKP pada tahun 2024 realisasi capaiannya melebihi target yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria “Sangat Baik”.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Perubahan cara penginputan dan penilaian aplikasi Monev Kemenkeu mengakibatkan terlambatnya penginputan capaian output Indikator Kinerja Program;
2. Kurangnya monitoring dan sinkronisasi dalam proses penginputan sehingga terjadi revisi/perbaikan capaian output di aplikasi SAKTI modul komitmen.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan

1. Persamaan persepsi dalam perhitungan capaian output RO;
2. Melakukan koordinasi dengan operator SAKTI sebelum penginputan;
3. Monitoring data di aplikasi MonevKeu setelah dilakukan penginputan di SAKTI serta melakukan koordinasi dan komunikasi dengan Roren dan DJA.

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

Definisi operasional rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tercatat dalam Hasil Pemeriksaan Semester BPK (HAPSEM BPK) dan/rekomendasi pemeriksaan BPK berdasarkan hasil verifikasi Inspektorat Jenderal yang telah dinyatakan lengkap. Cara perhitungan adalah jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dibagi dengan jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan dikali 100%.

Tabel 3.17. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas ditindaklanjuti BPKP

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Presentasi rekomendasi hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan yang telah tuntas ditindaklanjuti	95	97,51	102,64

Kegiatan untuk mencapai target

1. Penyusunan dokumen;
2. Penyerahan dokumen/desk ke tim Itjen;
3. Penandatanganan Berita Acara dari Itjen;
4. Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan Itjen/BPK.

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

Faktor keberhasilan capaian Tindak Lanjut LHP BPK:

1. Koordinasi berkala dengan unit yang memiliki temuan pemeriksaan untuk memastikan progress tindak lanjut
2. Memastikan tindak lanjut yang dilaksanakan sesuai dengan rekomendasi yang tercantum dalam LHP BPK
3. Koordinasi dengan tim Inspektorat Jenderal dan Tim Task Force LHP terkait dengan progress capaian tindak lanjut LHP secara berkala
4. Pendampingan Tim Eselon I dan Itjen saat desk TL LHP dengan BPK

10. Persentase Realisasi Anggaran

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

Tabel 3.18. Persentase Realisasi Anggaran

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran	96	97,61	101,67

Pada tahun 2024, BPKP memperoleh pagu efektif sebesar Rp405.533.957.000 dan merealisasikan annagran sebesar Rp395.846.782.365 atau 101,67.

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

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

B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

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

Tabel 3.19. Indikator, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target

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

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Transformasi Kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Transformasi Kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100	100

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

1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan

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

Tabel 3.20 Indikator Kinerja Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti Tahun 2024

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

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

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan diatas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 100% dengan persentase capaian sebesar 100%. Dari hasil assessmen dengan menggunakan instrumen pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 1 (satu) keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65.

Tabel 3.21. Keputusan atau Peraturan di atas Peraturan Menteri

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang	Nilai
1	Peraturan Pemerintah (PP)	28	2024	Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	89,1

Analisa Pencapaian target indikator kinerja dikarenakan adanya dukungan pimpinan dan seluruh Tim Kerja di lingkungan Sekretariat BKPK dan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

Kendala yang dihadapi dalam mencapai target indikator kinerja yaitu pencapaian target bergantung pada hasil identifikasi keputusan atau peraturan diatas Menteri yang terkait dengan upaya kesehatan.

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

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai sebesar 100%, dengan capaian 100% dari target 100%. Dari hasil assessment menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 3 (tiga) regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan dan surat edaran Menteri Kesehatan adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65.

Tabel 3.22. Keputusan atau Peraturan Menteri

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang	Nilai
1	Keputusan Menteri Kesehatan (KMK)	HK.01.07/MENKES/1645/2024	2024	Rujuk Balik Penyakit Kronis ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	76,2
2	Keputusan Menteri Kesehatan (KMK)	HK.01.07/MENKES/ 109/2024	2024	Jenis dan Jadwal Imunisasi Program	71,4
3	Keputusan Menteri Kesehatan (KMK)	HK.01.07-MENKES-1341-2024	2024	Produk Terapi Gizi bagi Balita Gizi Buruk	84,6

Analisa Pencapaian

Target indikator kinerja dikarenakan adanya dukungan pimpinan dan seluruh Tim Kerja di lingkungan Sekretariat BPKP dan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

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

- 1) Unit utama (Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Yankes) belum memahami cara mengisi instrumen penilaian sehingga sedikit sulit meminta unit utama untuk mengisi instrumen;

- 2) Tidak mudah meminta data dukung yang berkaitan dengan keputusan atau peraturan terkait karena satu peraturan atau keputusan melibatkan beberapa unit utama teknis.

Upaya Tindak Lanjut

Berkoordinasi dengan unit utama (Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Yankes) dalam hal pengisian instrumen penilaian dan melakukan pendampingan.

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

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di bawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai sebesar 100%, dengan capaian 100% dari target 100%. Dari hasil revidi menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 1 (satu) regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan dibawah Menteri Kesehatan, seperti keputusan atau surat edaran Direktorat Jenderal adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65 (kategori baik).

Tabel 3.23. Keputusan atau Peraturan di bawah Peraturan Menteri

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang	Nilai
1	Surat Edaran (SE)	HK.02.01-MENKES-133-2024	2024	Dukungan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Pemilihan Umum dan Pemilihan Kepala Daerah Tahun 2024	81,0

Analisa Pencapaian

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

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

- 1) Unit utama (Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Yankes) belum memahami cara mengisi instrumen penilaian sehingga sedikit sulit meminta unit utama untuk mengisi instrumen.
- 2) Tidak mudah meminta data dukung yang berkaitan dengan keputusan atau peraturan terkait karena satu peraturan atau keputusan melibatkan beberapa unit utama teknis.

Upaya Tindak Lanjut Telah dilakukan koordinasi dengan unit utama (Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Yankes) dalam hal pengisian instrumen penilaian dan melakukan pendampingan.

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

Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, tercapai sebesar 100%, dengan capaian 100% dari target 100%.

Tabel 3.24. Kebijakan Kesehatan Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang	Nilai
1	Undang-Undang	17	2023	Kesehatan	95,7
2	Surat Edaran (SE) Ditjen P2P	HK.02.02-C- 380-2023	2023	Vaksinasi Covid-19 Dosis Booster ke 2 bagi Kelompok Masyarakat Umum	77,5

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

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian target kinerja pada indikator ini, yaitu dalam menelusuri kajian atau rekomendasi kebijakan serta data dukung yang berkaitan termasuk pengawalan proses rekomendasi kebijakan hingga menjadi regulasi.

Upaya Tindak lanjut yang dilakukan untuk menghadapi kendala tersebut adalah menelusuri kembali kajian atau rekomendasi kebijakan yang dihasilkan terkait upaya kesehatan.

e. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan, tercapai sebesar 1%, dengan capaian 100% dari target 100%. Puskas Upaya Kesehatan berada pada area kebijakan di Pilar Transformasi Layanan Primer dan Pilar Transformasi Layanan Rujukan. Dari hasil analisis, diperoleh bahwa sebanyak 514 Kab/Kota telah melaksanakan adopsi kebijakan pilar layanan primer ntetapi masih terdapat 0,6% (3/514) Dinkes Kab/kota yang adopsi kebijakannya masih dalam tahap perencanaan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.25. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Layanan Primer Tahun 2024

Pemahaman Dinkes Kab/Kota	Adopsi pilar Layanan Primer		Total
	Tidak	Ya	
Perencanaan	3	0	3
Pelaksanaan	0	511	511
Total	3	511	514

Sebanyak 514 Dinkes kabupaten/kota telah melaksanakan adopsi kebijakan pilar Layanan Rujukan, dan masih terdapat 6,4% (33/514) Dinkes Kab/kota yang adopsi kebijakannya masih dalam tahap perencanaan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.26. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Layanan Rujukan Tahun 2024

Pemahaman Dinkes Kab/Kota	Adopsi pilar Layanan Rujukan		Total
	Tidak	Ya	
Perencanaan	33	0	33
Pelaksanaan	0	481	481
Total	33	481	514

Analisa pencapaian

Target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Pembinaan Wilayah Sekretariat BKPK masuk ke dalam Tim Kerja Manajemen Implementasi Kebijakan Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

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

Upaya Tindak lanjut

1. Menyelenggarakan pertemuan hybrid dengan mengundang Dinas Provinsi dan Dinas Kabupaten/Kota yang menjadi tanggung jawab Pusjak Upaya Kesehatan dengan tujuan melakukan pendampingan pengisian instrumen yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
2. Bekerja sama antara tim IKK, tim monitoring dan tim perencanaan evaluasi sehingga proses pengisian dan pengumpulan instrumen dari dinas kesehatan kabupaten kota dapat berjalan dengan lancar.

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

Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKK & SDK). Hasil kinerja Pujak SKK & SDK tahun 2024 disajikan pada Tabel 3.27.

Tabel 3.27. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	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 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 Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	100	100	100

3. Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

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

Tabel 3.31. Indikator Kinerja Kegiatan Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	15	12,5	83,3
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	100	100	100
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	100	89,8	89,8

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

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

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

b. Persentase Belanja Kesehatan Promotif Preventif dalam JKN

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

menghitung jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100.

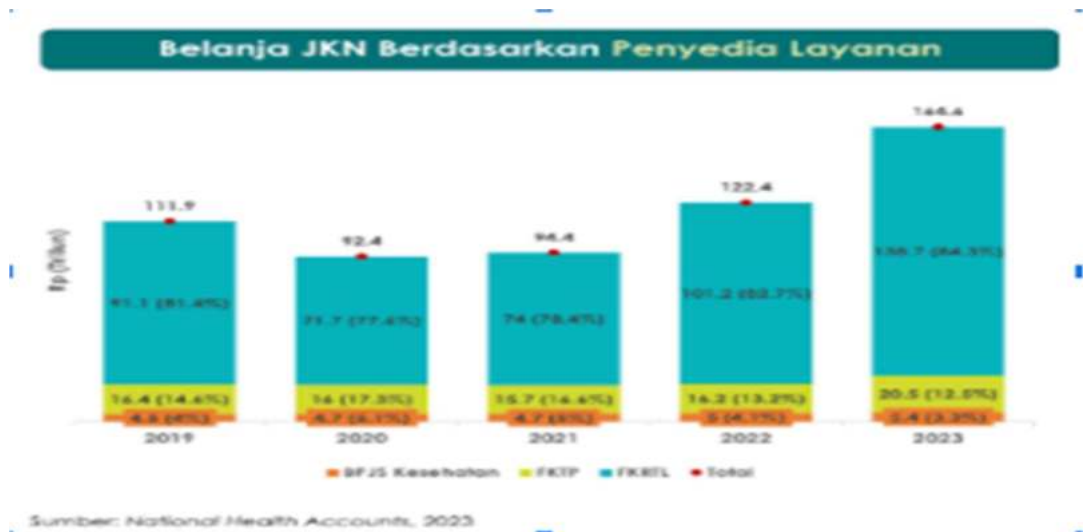
Analisis Pencapaian

Capaian Tahun 2024 indikator ini erat kaitannya dengan perhitungan *National Health Account (NHA)* tahun 2023. Total Belanja Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 sebesar Rp 614,5 triliun. Dalam 10 tahun terakhir terjadi peningkatan total belanja kesehatan dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 4,3% per tahun. Peningkatan belanja kesehatan di 2023 dipengaruhi peningkatan utilisasi dan perubahan tarif JKN.

Pada tahun 2023, total belanja kesehatan dari program JKN sebesar Rp 164,6 triliun atau sebesar 26,8% dari total belanja kesehatan. Belanja JKN ini meningkat karena peningkatan utilisasi akibat berakhirnya pandemi COVID-19.

Belanja kesehatan dalam layanan primer program JKN yang termasuk promotif preventif dengan provider FKTP sebesar 12,5% (Rp 20,5 triliun) dari total belanja program JKN. Secara proporsi belanja promotif preventif ini menurun 0,7% dari tahun 2023 namun secara nominal meningkat sebanyak Rp 4,3 Triliun. Berdasarkan dari data tersebut maka capaian target indikator ini masih belum mencapai target dari yang telah ditetapkan, yaitu capaian 12,5% dari target 15% (83,3%).

Belanja presentase promotif-preventif JKN di FKTP menurun dari 13,2% (Rp 16,2 triliun) pada 2023 menjadi 12,5% (Rp 20,5 triliun) pada 2023, meskipun secara pertumbuhan belanja mengalami peningkatan dari yang semula sebesar Rp 16,2 trilyun di tahun 2023 naik menjadi Rp 20,5 trilyun di tahun 2023 atau mengalami kenaikan sebesar Rp 4,3 trilyun. Peningkatan total belanja JKN dari 2023 ke 2023 menunjukkan upaya pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan dalam program JKN. Namun, Dominasi proporsi belanja pada di FKRTL tetap tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas layanan kesehatan kuratif/pengobatan lebih besar dibandingkan upaya kegiatan promotif-preventif JKN di FKTP.



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

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Pengumpulan data dari skema JKN dan berkoordinasi dengan BPJS kesehatan untuk mendapatkan angka;
2. Diperoleh angka agregat JKN berdasarkan perhitungan aktuaris BPJS Kesehatan;
3. Melakukan proses perhitungan agregat total belanja kesehatan skema JKN;
4. Data full klaim JKN telah dikirim oleh BPJS Kesehatan melalui SIPK;
5. Penarikan data dan membutuhkan waktu mengingat data yang dikirim sangat besar;
6. Updating data belanja skema JKN untuk full figure NHA T-1;
7. Finalisasi persentase belanja promotif preventif.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Perhitungan indikator ini adalah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100 sehingga untuk persentase belanja kesehatan promotif preventif sangat dipengaruhi oleh total belanja JKN sedangkan total belanja JKN sendiri terdiri dari berbagai unsur belanja di antaranya belanja FKRTL untuk kuratif. Apabila kenaikan belanja FKRTL lebih besar/dominan dibandingkan belanja FKTP, maka proporsi belanja promotif preventif FKTP akan menurun.

Target indikator ini pada tahun 2024 yaitu sebesar 15%, dengan target 15% tersebut sampai dengan akhir tahun capaiannya 12,5%, angka tersebut menunjukkan bahwa indikator ini tidak tercapai karena terjadi kenaikan utilisasi JKN yang didominasi belanja di FKRTL (belanja kuratif) pasca meredanya pandemi covid 19. Kenaikan utilisasi JKN yg didominasi di belanja FKRTL karena peserta JKN telah leluasa berkunjung ke FKRTL dibanding pada masa covid yg dimana menahan diri untuk tidak berkunjung ke FKRTL, berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya yang dimana pola belanja masih dipengaruhi oleh pandemi Covid-19.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pusjak PDK akan melakukan koordinasi lanjutan untuk menindaklanjuti data *audited* skema JKN ke BPJS Kesehatan dan mendorong peserta JKN untuk menggunakan BPJS kesehatan pada tingkat FKTP

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

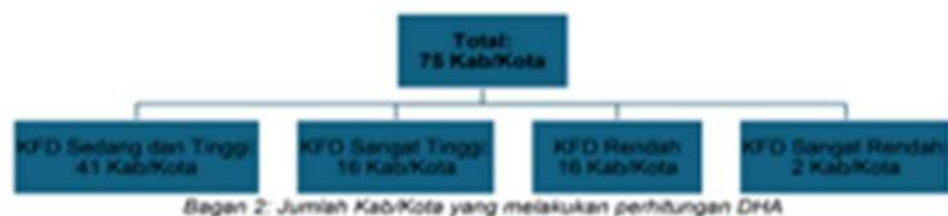
Definisi Operasional Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang. Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu:

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

Analisis Pencapaian

Capaian indikator ini masih belum ada dikarenakan belum adanya dokumen rekomendasi dari perhitungan PHA dan DHA yang dihasilkan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota. Tahun 2024, sudah 17 provinsi yang dilakukan pendampingan, yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, Kalimantan Utara, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Kepulauan Babel, Jawa Barat, Lampung dan Sulawesi Barat, Bengkulu dan Papua Barat.

Tujuh belas provinsi yang telah dilakukan pendampingan tersebut masih membutuhkan waktu untuk melengkapi data terkait perhitungan PHA/DHA sebelum menyusun rekomendasi. Pelaksanaan pendampingan dimulai bulan Maret - September 2024 dengan melibatkan Tim Kerja Kebijakan *Health Accounts* dan akademisi. Pelaksanaan pendampingan dilakukan di provinsi dengan mengundang perwakilan dari kabupaten/kota, yaitu dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas terpilih. Dari hasil pendampingan tersebut didapatkan 17 provinsi menyusun PHA-p dan 75 Kab/kota menyusun DHA.



Di atas adalah bagan jumlah daerah Provinsi dan Kab/Kota yang melakukan perhitungan PHA/DHA dari pelaksanaan pendampingan berdasarkan Kapasitas Fiskal Daerah (KFD) tahun 2024. Berdasarkan bagan tersebut, dapat diketahui bahwa dari 17 Provinsi yang melakukan perhitungan PHAp terdapat 6 Provinsi dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang telah menyusun telaah rekomendasi yaitu Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah, dan Maluku Utara. Selanjutnya, dari 75 Kab/Kota yang melakukan perhitungan DHA terdapat 41 Kab/Kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang telah menyusun telaah rekomendasi dengan rincian Kab/Kotanya adalah sebagai berikut:

No.	Nama Kab/Kota	No.	Nama Kab/Kota
1.	Kab. Ogan Komering Ulu	22.	Kab. Malaka
2.	Kab. Empat Lawang	23.	Kab. Nunukan
3.	Kab. Tulang Bawang	24.	Kota Tarakan
4.	Kab. Pesisir Barat	25.	Kab. Bangka
5.	Kab. Garut	26.	Kab. Bangka Barat
6.	Kota Bandung	27.	Kab. Kaur
7.	Kab. Bantul	28.	Kab. Katingan
8.	Kab. Sleman	29.	Kab. Lamandau
9.	Kota Yogyakarta	30.	Kab. Barito Timur
10.	Kab. Blitar	31.	Kab. Karimun
11.	Kab. Ponorogo	32.	Kota Batam
12.	Kab. Tuban	33.	Kota Tidore Kepulauan
13.	Kota Madiun	34.	Kab. Polewali Mandar
14.	Kota Pasuruan	35.	Kab. Pasangkayu
15.	Kota Batu	36.	Kab. Bombana
16.	Kota Palu	37.	Kab. Kolaka Utara
17.	Kab. Tojo Una-una	38.	Kab. Muna Barat
18.	Kab. Morowali Utara	39.	Kota Manado
19.	Kab. Manggarai	40.	Kab. Minahasa Utara
20.	Kab. Rote Ndao	41.	Kota Kotamobagu
21.	Kab. Sumba Barat Daya		

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

1. Telah dilaksanakan Pertemuan Kegiatan Peningkatan Kapasitas Daerah dalam melakukan *Health Account*;
2. Telah dilakukan pendampingan ke 17 Provinsi yang mengambil menu PHA/DHA pada anggaran dekonsentrasi;
3. Telah dilakukan pendampingan 233 Kabupaten/Kota yang dimana didalamnya termasuk pendampingan 92 Kabupaten/Kota dengan fiskal tinggi dan sedang.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

1. Daerah menginginkan tersedianya dasar hukum mengikat untuk memastikan penyusunan PHA-p/DHA sebagai masukan perbaikan perencanaan kesehatan di daerah;
2. Masih diperlukannya updating data setelah pendampingan PHA/DHA oleh masing-masing daerah;
3. Belum semua daerah memiliki tim PHA/DHA yang dibentuk oleh SK Kepala Daerah, hal tersebut dikarenakan belum terinformasinya kewajiban dan kebutuhan penyusunan PHA/DHA kepada daerah secara merata.;
4. Pemahaman mengenai PHA/DHA oleh daerah masih terbatas dan belum seragam dan proses pengolahan dan analisis data yang masih manual melalui excel membuat proses penyusunan membutuhkan waktu yang lama.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

1. Telah terbit PP 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada pasal 1139 ayat 9 huruf a, b, c mengenai tentang pencatatan belanja kesehatan mengenai *National Health Account (NHA)*, *Provincial Health Account (PHA)* dan *Distict Health Account (DHA)*;
2. Monitoring updating data ke masing-masing daerah pasca pendampingan PHA/DHA untuk penyusunan rekomendasi kebijakan.

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

Definisi operasional indikator di atas yaitu persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni. Cara perhitungan dengan menghitung jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi

yang memberikan insentif pelaksanaan UKM bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100.

Analisis Pencapaian Output

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

Kebijakan insentif UKM pada petugas puskesmas dimulai sejak tahun 2023 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023. ASN. Adapun dasar kebijakan pemberian insentif UKM pada petugas pukesmas tahun 2023, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024. Sasaran kebijakan insentif UKM, yaitu petugas Puskesmas baik ASN maupun Non ASN dengan pengaturan yang berlakuku saat ini.

Pengalihan Pengampu Menu dan Teknis Kebijakan Insentif UKM pada BOK Puskesmas ke Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan surat dari Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes, Nomor : PR.01.06/A.I/3594/2023 tanggal 22 September 2023 tentang Pengampu Menu Insentif UKM, disampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Dalam rapat optimalisasi pelaksanaan DAK Nonfisik TA 2023 dan Perencanaan DAK Nonfisik TA 2024 pada tanggal 23 Agustus 2023 yang dipimpin oleh Bapak Sekretaris Jenderal, diputuskan bahwa mulai TA 2024 pengampu menu insentif UKM pada BOK Puskesmas dialihkan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;

- b. Selama masa transisi, proses pembahasan menu insentif UKM untuk BOK Puskesmas TA 2024 dalam tahap Sinkronisasi dan tahap penyusunan Rencana Kegiatan (RK) dilakukan bersama oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

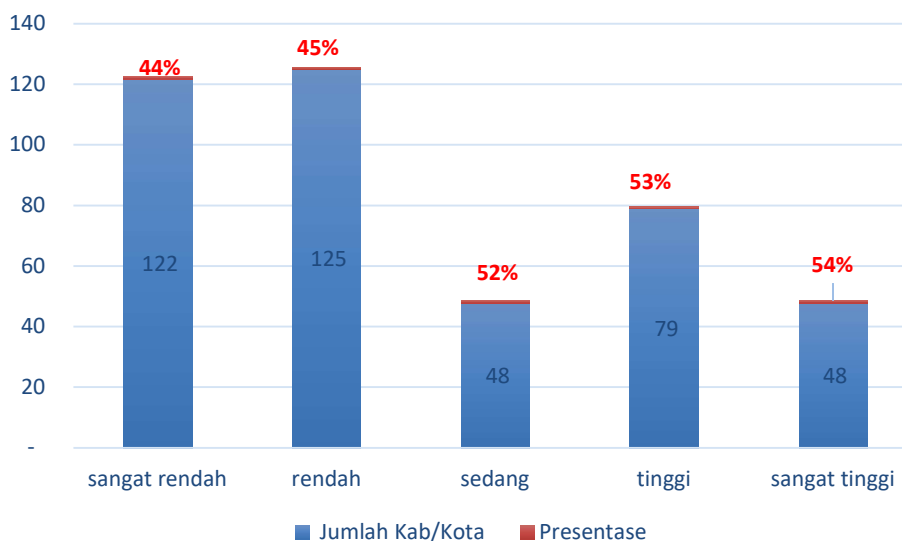
Berdasarkan data yang diperoleh dari e-renggar di mana Kabupaten/Kota melakukan input laporan realisasi insentif setiap bulannya. Pada tahun 2024 diketahui jumlah Kabupaten/Kota yang telah memberikan atau merealisasikan insentif UKM saat ini sebanyak 505 kabupaten/kota telah menganggarkan insentif UKM pada menu DAK Non Fisik. Adapun perhitungan capaian indikator ini, yaitu 79 Kab/ Kota fiskal tinggi yang telah merealisasikan insentif dibagi total 79 Kab/Kota fiskal tinggi dikali 100% sehingga diperoleh angka capaian 100%.

Tabel 3.32. Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM Tahun Anggaran 2023 – 2024

Tahun	Total BOK Puskesmas (Rp)	% Indeks Dasar Insentif UKM	Anggaran Insentif UKM (Rp)
2023	8,272,605,523,108	7,5%	620,445,414,233
2023	8,100,641,918,000	16%	1,345,225,733,000
2024	8.481.718.304.000	16%	1.345.225.738.000

Pada tahun 2024 sebanyak 505 kabupaten/kota telah menganggarkan insentif UKM. Adapun kabupaten/kota yang tidak menganggarkan insentif UKM, yaitu 6 Kota di Provinsi DKI Jakarta; dan 3 Kabupaten yang tidak mengajukan anggaran Insentif UKM, yaitu Kabupaten Bekasi, Kabupaten Asmat, dan Kota Bontang.

Grafik 3.1. Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM Tahun 2024



Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pusjak PDK berkoordinasi dengan Biro Perencanaan terkait pemantauan berkala untuk realisasi menu insentif UKM bagi tenaga puskesmas melalui e-renggar.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Adanya peralihan PIC pelaksanaan insentif UKM bagi tenaga Puskesmas dari Pusjak PDK ke Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat menyebabkan Pusjak PDK sudah tidak dapat mengakses akun e-renggar untuk memantau realisasi insentif UM secara *real time*.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pusjak PDK sudah tidak memiliki akun e-renggar, yaitu pemantauan realisasi insentif UKM bagi tenaga puskesmas tidak dapat dipantau secara *real time*, sehingga Pusjak PDK berkoordinasi dengan Biro Perencanaan terkait pemantauan berkala untuk realisasi insentif UKM.

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

Definisi Operasional: Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat

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

Analisis Pencapaian

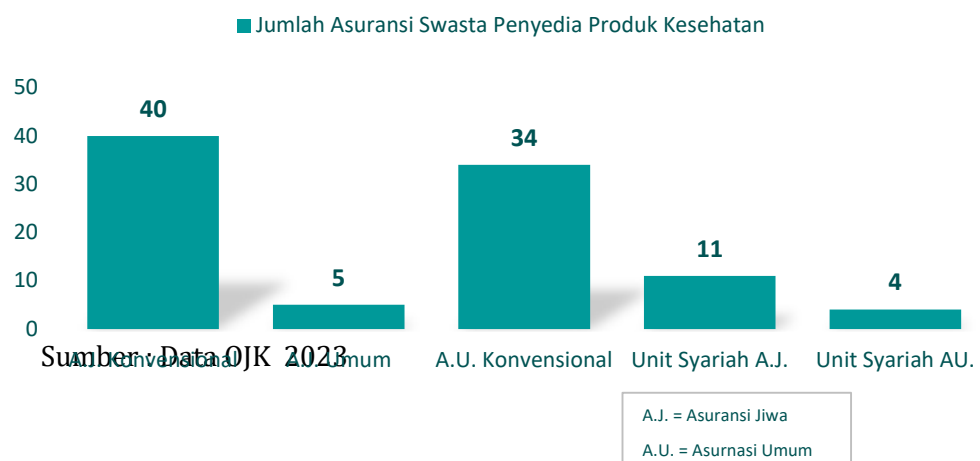
Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program JKN, skema penjaminan selisih biaya atas pelayanan Kesehatan untuk peserta JKN yang menghendaki kenaikan kelas perawatan dilakukan melalui mekanisme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

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

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

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

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



Grafik 3.2 Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan tahun 2023

Program JKN saat ini menjamin seluruh biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pada peserta dengan disertai indikasi/ kebutuhan medis. Namun demikian, terdapat amanat dimana peserta dapat meningkatkan pelayanan sesuai keinginan peserta untuk mendapatkan layanan diluar haknya dalam program JKN. Agar mendapatkan kenyamanan lebih dari standar yang ada. Skema ini melalui mekanisme selisih biaya yang dibayarkan oleh peserta atau pemberi kerja atau Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT).

Dengan adanya kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang mengatur **standar manfaat non medis**, maka kebijakan selisih biaya dapat efektif dijalankan tanpa bertentangan dengan aturan perundang-undangan. Sebagaimana amanat UU 17/2023 : Manfaat tambahan melalui asuransi kesehatan tambahan dilaksanakan dengan **koordinasi antar penjamin kesehatan lainnya**. Kepmenkes no. 1366 Tahun 2024: Penataan Kebijakan

Selisih Biaya melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) dalam Program JKN. Mengatur adanya Koordinasi antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan, antara lain:

- a. koordinasi pengumpulan iuran satu pintu;
- b. koordinasi sistem tagihan satu pintu;
- c. koordinasi selisih biaya pelayanan yang ditanggung oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

1. Telah terbit Kepmenkes no 1366 tahun 2024 Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ);
2. Sosialisasi Kepmenkes no 1366 tahun 2024 Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ).

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pada skema yang berlaku saat ini penjaminan selisih biaya oleh asuransi Kesehatan tambahan yang dimiliki oleh peserta JKN dapat langsung dilakukan tanpa melalui penandatanganan Kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selisih biaya dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dengan FKRTL Selain itu, regulasi yang ada saat ini hanya mengatur bahwa selisih biaya berlaku bagi peserta yang menginginkan naik kelas dari kelas hak peserta (pintu masuk selisih biaya dengan kenaikan kelas terlebih dahulu). Manfaat medis yang didapatkan peserta dalam JKN diberikan berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan dan indikasi medis dan tidak dibedakan berdasarkan iuran, hal ini yang menyebabkan sulitnya membreakdown manfaat medis apa saja yang akan diselisihiayakan selain manfaat non medis. Jika selisih biaya diimplementasikan diperlukan standar tarif secara nasional dan standar layanan sebagai dasar negosiasi antara Rumah Sakit dengan Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT).

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

1. Telah terbit Kepmenkes no 1366 tahun 2024 Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ);
2. Pembahasan pengaturan selisih biaya untuk medis karena pengaturan pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 masih terbatas terkait manfaat non medis;
3. Koordinasi penyiapan sistem informasi untuk pelaksanaan koordinasi manfaat.

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

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

Analisis Pencapaian

Total belanja kesehatan Indonesia terus meningkat, namun anggaran kesehatan skema publik mengalami penurunan pasca pandemi. Hal ini menunjukkan perlunya diversifikasi sumber pembiayaan kesehatan dengan membuka peluang sumber pembiayaan baru lainnya termasuk melalui kemitraan dengan sektor swasta.

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

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

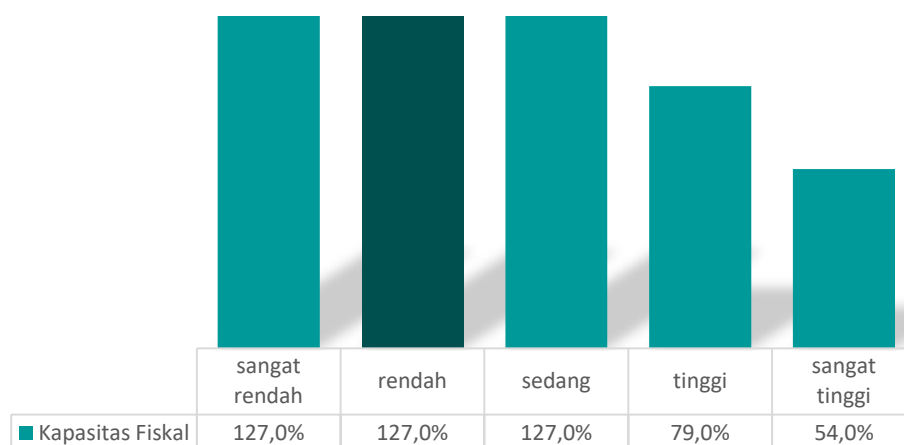
Dalam rangka memenuhi pencapaian program-program kesehatan yang lebih komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) untuk mendorong pembangunan kesehatan, maka telah disusun pula regulasi yang mengatur kemitraan pemerintah dengan swasta di bidang non-infrastruktur kesehatan. Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2023 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan.

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

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

Tabel 3.32. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja sama Pemerintah dan Swasta (KPS)

Kapasitas Fiskal Kabupaten/ Kota	KPS Bidang Kesehatan
Sangat Rendah (N=127)	127 (100%)
Rendah (N=127)	127 (100%)
Sedang (N=127)	127 (100%)
Tinggi (N=79)	79 (100%)
Sangat Tinggi (N=54)	54 (100%)
Total Kab/Kota = 514	514 (100%)



Berdasarkan hasil pemetaan tersebut menurut ruang lingkup penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas menunjukkan 79 kab/kota (100%) dari 79 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan dalam penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas. Capaian indikator ini sebesar 100 % dan telah mencapai target yang telah ditetapkan 100% di tahun 2024.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mendorong pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur di daerah, Pusjak PDK telah melakukan upaya antara lain:

1. Diskusi Tata Kelola pelaksanaan KPS bersama lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan dan Biro Organisasi Sumber Daya manusia;
2. Pemetaan data KPS bidang Kesehatan di Kementerian Kesehatan dan di

Daerah dilakukan dengan memberikan template data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Dalam upaya percepatan pemetaan kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan koordinasi lanjutan lintas Eselon I Kementerian Kesehatan terkait pengelola kemitraan pemerintah dengan swasta;
2. Optimalisasi peran dan fungsi *Donors Office* Kementerian Kesehatan dengan mengatur tata kelola kemitraan yang bersumber dari sektor swasta dalam negeri dan luar negeri.

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

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

penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100.

Analisis Pencapaian

Total belanja kesehatan Indonesia terus meningkat, namun anggaran kesehatan skema publik mengalami penurunan pasca pandemi. Hal ini menunjukkan perlunya diversifikasi sumber pembiayaan kesehatan dengan membuka peluang sumber pembiayaan baru lainnya termasuk melalui kemitraan dengan sektor swasta.

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

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

Dalam rangka memenuhi pencapaian program-program kesehatan yang lebih komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) untuk mendorong pembangunan kesehatan, maka telah disusun pula regulasi yang mengatur kemitraan pemerintah dengan swasta di bidang non-infrastruktur kesehatan. Regulasi tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2023 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan.

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

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

Tabel 3. 33. Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerja sama Pemerintah dan Swasta (KPS)

Kapasitas Fiskal Daerah*	Ruang Lingkup KPS		
	KPS Bidang Kesehatan n (%)	Penanganan 9 Penyakit/ Program n (%)	Upaya % 14 Penyakit n (%)
Sangat Rendah (N= 127)	127 (100%)	124 (98%)	77 (61%)
Rendah (N=127)	127 (100%)	121 (95%)	83 (65%)
Sedang (N=127)	127 (100%)	126 (99%)	110 (87%)
Tinggi (N=79)	79 (100%)	79 (100%)	75 (95%)
Sangat Tinggi (N=54)	54 (100%)	54 (100%)	51 (94%)
Total Kab/kota = 514	514 (100%)	504 (98%)	396 (77%)

* Kapasitas Fiskal Sesuai Permenkeu No. 116 tahun 2021

Tabel 3.33 memperlihatkan bahwa pencapaian target Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2024. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa untuk IKK Upaya skrining 14 penyakit belum mencapai target, hal ini terlihat bahwa sebanyak 185 Kab/Kota (**89,8%**) dari 206 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang melakukan Kemitraan Pemerintah dengan Swasta bidang infrastruktur dan non infrastruktur Kesehatan. Dengan melihat kapasitas fiksak daerah maka

secara praktik, makin tinggi kapasitas fiskal kab/kota makin banyak pelaksanaan KPS. Hasil pencapaian IKK dan IKP ini merupakan kumulatif dari tahun 2022 – 2024.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mendorong pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur di daerah, Pusjak PDK telah melakukan upaya antara lain:

1. Diskusi Tata Kelola pelaksanaan KPS bersama lintas Eselon 1 Kementerian Kesehatan dan Biro Organisasi Sumber Daya manusia;
2. Pemetaan data KPS bidang Kesehatan di Kementerian Kesehatan dan di Daerah dilakukan dengan memberikan template data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Dalam upaya percepatan pemetaan kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan koordinasi lanjutan lintas Eselon I Kementerian Kesehatan terkait pengelola kemitraan pemerintah dengan swasta;
2. Optimalisasi peran dan fungsi *Donors Office* Kementerian Kesehatan

dengan mengatur tata kelola kemitraan yang bersumber dari sektor swasta dalam negeri dan luar negeri.

4. Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan

Kegiatan ini dikelola oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK). Hasil kinerja Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan tahun 2024 ditampilkan dalam Tabel 3.34.

Tabel 3.34. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2024

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

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

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

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

Analisis Pencapaian

Pada tahun 2024 telah dihasilkan dokumen Annual Review Tarif INA-CBGs dan dokumen NHA (T-1) sehingga indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan dengan persentase capaian sebesar 100%.



Gambar Dokumen *Annual Review* Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)

Annual Review Tarif INA-CBGs

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) bahwa standar tarif pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, dan ditinjau minimal setiap 2 (dua) tahun sekali dengan memperhitungkan kecukupan Iuran dan kesinambungan program yang

dilakukan bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan. Perhitungan tarif INA-CBG telah dilakukan pada Tahun 2023 dan dituangkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

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

NHA (T- 1)

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

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

Tahapan penyusunan NHA 2023 secara garis besar dibagi menjadi 3, yaitu:

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

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

1. Total Belanja Kesehatan;
2. Persentase Belanja Kesehatan dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif;
3. Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) dalam Total Belanja Kesehatan;
4. Belanja *Primary Health Care* (PHC);
5. Belanja Farmasi (*Pharmaceutical Expenditure*).

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Annual Review Tarif INA-CBGs

Berikut pelaksanaan kegiatan/ langkah annual Tarif INA CBG selama tahun 2024:

- 1) Proses perhitungan unit cost secara manual dan pengembangan aplikasi IHCA;
- 2) Proses melakukan penghitungan *relative weight* rawat jalan;
- 3) melakukan penghitungan *cost weight*;
- 4) melakukan perhitungan *case mix* di 130 RS;
- 5) melakukan perhitungan *Hospital Base Rate* (HBR) 303 RS;
- 6) melakukan *adjustment factor*;
- 7) melakukan perhitungan *preliminary* tarif;
- 8) simulasi *spending* tarif baru;
- 9) Draft tarif;
- 10) Dialog stakeholder;
- 11) Final tarif.

Dihasilkannya angka belanja kesehatan agregat tahun 2023 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Saat ini produksi NHA t-1 sesuai dengan timeline, dimana estimasi *full figure* akan didapatkan pada bulan Agustus dan final NHA 2023 dirilis Desember 2024. Beberapa aktivitas yang mendukung produksi kerangka NHA t-1 adalah:

- 1) Penyusunan SK Tim Reviewer dan SK Tim Teknis pengolahan data yang mendukung produksi NHA t-1;
- 2) Triangulasi estimasi perhitungan bersama BPS dan BPJS Kesehatan;
- 3) Finalisasi angka penuh NHA 2023;
- 4) Penyusunan laporan NHA Tahun 2023.

Faktor Penghambat Pencapaian Target Annual Review Tarif INA-CBGs

Proses diskusi INA-Grouper yang panjang, yang meliputi konsultasi dan koordinasi dengan para pakar, klasifikasi kasus, pengembangan algoritma, uji coba, koordinasi dengan stakeholder, serta reklasifikasi kasus, telah menyebabkan terhambatnya perhitungan tarif. Hal ini disebabkan karena data yang digunakan untuk menghitung tarif sangat bergantung pada INA-Grouper. Oleh karena itu, perhitungan tarif baru dapat dilanjutkan setelah data final dari INA-Grouper tersedia

Beberapa tantangan/hambatan yang dihadapi dalam proses penyusunan NHA tahun 2023 adalah:

1. Mekanisme pengiriman data belanja kesehatan, khususnya data skema asuransi kesehatan sosial yang sudah dilakukan interoperabilitas melalui Sistem Informasi Pembiayaan Kesehatan (SIPK) masih lambat (memakan waktu). Hal ini berkaitan dengan kecepatan sistem informasi dalam melakukan pengiriman data dan masih terdapat ketidaktepatan variabel yang dikirimkan oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
2. Proses diskusi dan koordinasi interoperabilitas data pada Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri masih terus berproses.
3. Belum semua skema dapat melakukan disagregasi data belanja kesehatan berdasarkan penyakit karena keterbatasan rincian data yang ada, terutama skema Nonpublik (Korporasi, LNPRT, dan OOP).
4. Linimasa agregat maupun disagregat kurang sesuai dengan terbitnya data audited pada K/L pengampu data sehingga butuh beberapa kali melakukan updating master output NHA. Khusus untuk data skema Nonpublik, hasil survei BPS dan OJK tersedia pada akhir tahun sehingga menyulitkan Tim NHA melakukan finalisasi data belanja sesuai dengan linimasa.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan**Annual Review Tarif INA-CBGs**

1. Berkoordinasi lebih intens untuk mempercepat penyelesaian masalah teknis, seperti pengembangan algoritma dan klasifikasi kasus; meningkatkan kesepahaman antar-stakeholder dan; mengurangi

hambatan komunikasi yang sering memperlambat pengambilan keputusan;

2. Penyusunan roadmap tahapan pengembangan INA-Grouper yang lebih efisien dengan timeline yang ketat untuk mengatasi keterlambatan dalam perhitungan tarif INA-CBG.

NHA (T- 1)

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

2. *Annual Utilization Review* untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

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

Analisis Pencapaian

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

Concurrent Review merupakan UR yang dilakukan saat layanan diberikan, untuk hal ini kita dapat mengambil data *LOS (Length of stay)*, *Discharged Planning* dan *Continued stay review*. *Retrospective Review* dilakukan setelah layanan selesai diberikan dengan melakukan kajian terhadap *Claim Review* ataupun *Pattern Review*. Dalam melakukan suatu Review layanan, agar berhasil guna harus diikuti dengan monitoring secara berkala ke lapangan untuk melihat efektifitas dan efisiensi dari layanan.

Tujuan umum pelaksanaan kegiatan *Annual Utilization Review* adalah efisiensi dari pembiayaan kesehatan yang diikuti dengan efektivitas dan mutu layanan yang baik. Adapun tujuan khusus diharapkan:

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

Daftar *Annual Utilization Review* antara lain Kanker Payudara, Kanker Kolorektal, Thypoid, Kanker Serviks/Leher rahim, Kanker paru, Leukemia, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Diabetes Melitus, Uronefrologi, Transplan dan Dialisis (HD dan CAPD), Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Katarak, Asma dan PPOK, ISPA dan Pneumonia, Tuberkulosis, Gastrohepatolog, Rehabilitasi Medik dan Kesehatan Jiwa.

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

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

1. Koordinasi dan konsolidasi internal terkait pelaksanaan 20 prosedur Utilization Review terbanyak;
2. Diskusi pembahasan rencana analisis bersama tim DTO dan pakar;
3. Penarikan dan manajemen data E-klaim Tahun 2023;
4. Pengolahan dan analisis data;
5. Penyusunan 20 rekomendasi kebijakan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dalam proses penyusunan rekomendasi kebijakan UR 20 Penyakit saat ini data masih terbatas bersumber untuk FKRTL, sedangkan untuk data FKTP belum tersedia. Data FKRTL bersumber dari data e-klaim tahun 2023.

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

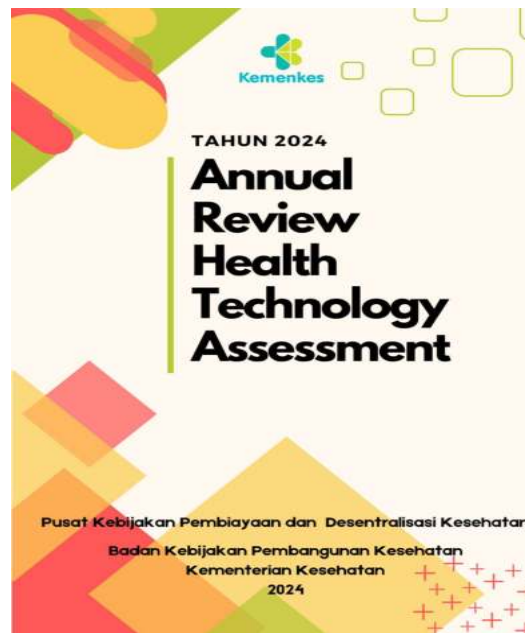
3. *Annual Review terhadap HTA dan Rencana Implementasinya*

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

Analisis Pencapaian

Health Technology Assessment (HTA)/ Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) adalah metode yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan terkait adopsi teknologi kesehatan. PTK sebagai salah satu tools Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan analisis kebijakan yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan.

Pada tahun 2024 telah dihasilkan 1 (satu) dokumen annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya sehingga indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan dengan persentase capaian sebesar 100%.



Gambar 3.5 Dokumen Annual Review HTA

Kegiatan *Annual review* HTA tahun 2024 sampai dengan sebagai berikut:

1) Institusionalisasi HTA

- a. Di awal tahun 2024 telah dilakukan pembahasan proses bisnis HTA yang dikawal oleh Menteri Kesehatan. Terdapat inisiasi proses *Price Negotiation/Value Based Pricing, Stakeholder-Led Submission (SLS)*, dan *patient involvement* yang akan menjadi pembaruan dalam proses bisnis HTA. Proses bisnis HTA yang baru akan menjadi dasar dalam revisi Permenkes 51 tahun 2017 tentang Pedoman PTK dalam JKN;
- b. Dengan berakhirnya Komite HTA 2020 - 2023, telah terbit SK Masa tugas Komite Penilaian Teknologi Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2027;
- c. Pengembangan website HTA dan pengembangan metodologi HTA dengan menggunakan metodologi HTA adaptif untuk mendukung pelaksanaan proses bisnis HTA satu pintu satu standar;
- d. *Assessment* HTA kini dapat dilakukan secara mandiri oleh *stakeholder* HTA, dan hasil kajian yang telah disusun akan diajukan kepada Kementerian Kesehatan untuk di-review melalui mekanisme SLS. Penyusunan draft petunjuk teknis (juknis) untuk memastikan kelancaran proses dalam sistem bisnis HTA yang baru.

2) Peningkatan Kapasitas HTA

Institusionalisasi HTA mencakup upaya peningkatan kapasitas SDM secara berkelanjutan, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Ini penting untuk menjawab kebutuhan yang terus berkembang dalam melakukan kajian HTA yang lebih komprehensif dan adaptif. Pelatihan, transfer pengetahuan, dan penguatan kemampuan analitis akan menjadi bagian integral untuk memastikan keberlanjutan proses HTA yang berkualitas tinggi. Beberapa kegiatan peningkatan kapasitas HTA yang diselenggarakan pada tahun 2024 yaitu:

- a. *Budget Impact Analysis Workshop* pada bulan Februari 2024. Workshop dilaksanakan secara hybrid dengan narasumber dari WHO HQ dan beberapa narasumber internasional selama 2 hari. Peserta workshop adalah Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan beberapa universitas sebagai perwakilan agen HTA;
- b. *Study Visit* Kementerian Kesehatan ke Singapura pada bulan Maret 2024. Kegiatan ini bertujuan untuk mempelajari proses bisnis *Health Technology Assessment (HTA)* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Singapura. Hasil *study visit* ini menjadi fondasi dalam pengembangan proses bisnis HTA baru yaitu satu pintu satu standar;
- c. *Capacity Building* Komite HTA pada bulan Oktober 2024. Pasca terbentuknya Komite HTA melalui Keputusan Menteri Kesehatan 1572/2024 maka perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas komite dalam penyelenggaraan fungsi tugasnya khususnya terkait metode asesmen yang digunakan dalam kajian HTA.

3) Progres Kajian HTA 2024

Terdapat 4 topik kajian yang menjadi prioritas di tahun 2022 dan 2023 namun masih berlangsung proses kajiannya di tahun 2024, yaitu:

- a. Bevacizumab pada kanker kolorektal;
- b. Akupuntur Medis pada *Chronic Low Back Pain*;
- c. Abirateron asetat pada kanker prostat;
- d. *Telemedicine* untuk pasien Hipertensi .

Per Desember 2024, telah dilakukan *appraisal* untuk Bevacizumab pada kanker kolorektal, Akupuntur Medis pada *Chronic Low Back Pain*, dan Abirateron asetat pada kanker prostat.

Selain itu, telah ditetapkan 27 topik prioritas HTA tahun 2024 yang diumumkan melalui surat Plt. Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan nomor JP.03.01/H.IV/1347/2024 tentang Penetapan Topik Prioritas Penilaian Teknologi Kesehatan Tahun 2024.

Tabel 3.35. Daftar 27 Topik Prioritas HTA tahun 2024

Kategori	Topik Prioritas 20224
Obat	1. Brigatinib untuk kanker paru metastatik
	2. Desitabin untuk <i>Myelodysplastic Syndrome</i> (MDS)
	3. <i>Edoxaban</i> untuk pencegahan stroke pada pasien dengan fibrilasi <i>atrium non valvular</i>
	4. <i>Emicizumab</i> untuk Hemofilia A
	5. Karbetosin untuk pencegahan perdarahan pasca persalinan SC
	6. KDT <i>Sofosbuvir</i> (SOF) dan <i>Daklastavir</i> (DCV) untuk Hepatitis C
	7. Kombinasi KDT/FDC mengandung: <i>vilanterol</i> + <i>umeklidinium</i> + <i>flutikason furoat</i> untuk PPOK sedang hingga berat
	8. <i>Nimotuzumab</i> untuk pasien kanker kepala dan leher jenis <i>skuamosa locally advanced</i> (stadium III atau IVA/B)
	9. Nintedanib 100 mg dan 150 mg untuk mengurangi laju penurunan fungsi paru pada pasien dewasa penderita <i>systemic sclerosis-associated interstitial lung disease</i> (SSc-ILD)
	10. Palbosiklib untuk pasien kanker payudara metastatik
	11. Pirfenidon untuk Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF)
	12. Ribosiklib untuk pasien kanker payudara metastatik

Kategori	Topik Prioritas 20224
	13. Setuksimab untuk kanker kolorektal metastatik
	14. Sunitinib untuk pengobatan karsinoma sel ginjal metastasis (MRCC)
	15. Trastuzumab untuk kanker payudara metastatik peresepan maksimal
Teknologi Medis	1. Alat Bantu Dengar 12 channel
	2. Cochlear implant
	3. Gamma knife untuk pasien vestibular schwannoma
	4. HBA1C untuk skrining dan penegakan diagnosis diabetes melitus (DM)
	5. HCV Self Testing
	6. INDIGEN MTB/NTM/DR-TB Real-time PCR Kit Gen.2
	7. Kamera fundus portable untuk skrining retinopati diabetik di FKTP
	8. Multiplex RDT HBsAg-HIV-Sifilis
	9. Rapid Diagnosis Test (RDT) Typhoid
	10. Skrining Kanker Serviks Metode HPV DNA dengan Alternatif Sampel Urin
	11. <i>Stereotactic electroencephalography</i> (SEEG) untuk pasien dengan epilepsi fokal resisten obat/ epilepsi refrakter
	12. Transplantasi Sumsum Tulang (TST) Autologus pada multiple myeloma

Dari 27 topik tahun 2024, telah dilaksanakan appraisal untuk 4 kajian, yaitu Edoxaban untuk pencegahan stroke pada pasien dengan fibrilasi atrium non valvular, Karbetosin untuk pencegahan perdarahan pasca persalinan SC, Kombinasi KDT/FDC mengandung: vilanterol +

umeklidinium + flutikason furoat untuk PPOK sedang hingga berat,
Setuksimab untuk kanker kolorektal metastatik.

4) Monitoring implementasi kebijakan HTA

Tujuan pelaksanaan monitoring ini yaitu untuk melihat pemanfaatan teknologi kesehatan hasil rekomendasi HTA.

Tabel 3.36. Daftar Hasil Monitoring Implementasi Kebijakan HTA Tahun 2024

No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi
1	9 Keputusan pada Formularium Nasional	1. Sildenafil vs Beraprost pada pasien HAP (hipertensi arteri pulmonal)	Dijamin dan masuk dalam Fornas (Sildenafil, prostaglandin E1, Nilotinib, dan Trastuzumab).
		2. Imatinib untuk Leukemia Granulositik Kronik (LGK)	Terdapat kendala dalam penjaminan trastuzumab untuk stadium dini, dan belum dapat dipergunakan oleh pasien dan masih berlangsung proses konsolidasi untuk pelaksanaannya.
		3. Human Insulin vs analog insulin	
1	9 Keputusan pada Formularium Nasional	4. Trastuzumab pada pasien kanker payudara stadium dini HER2+	Dijamin dengan restriksi (trastuzumab, rituximab)
		5. Trastuzumab pada pasien kanker payudara metastasis HER2+	
		6. Rituximab pada pasien Limfoma Malignum non Hodgkins DLBCL	
		7. Bevacizumab pada pasien kanker kolorektal metastasis	Tidak dijamin dan dikeluarkan dari Fornas karena tidak <i>cost-effective</i>
		8. Setuksimab pada pasien kanker kolorektal metastasis	
		9. Lapatinib kombinasi kapesitabin pada pasien kanker payudara metastasis HER2+	
2	2 keputusan untuk penyesuaian tarif	1. Phacoemulsification vs ECCE pada pasien katarak 2. Terapi fibrinolitik (alteplase) pada pasien infark miokardium akut dengan elevasi segmen ST	Perbaikan tarif Regulasi yang mengatur tarif : Permenkes 3/2023

No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi
3	6 keputusan untuk peningkatan layanan	HD vs CAPD pada pasien GGT (Gagal Ginjal Terminal)	Tersedia regulasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Jejaring untuk Pengampunan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, serta Kesehatan Ibu dan Anak, yang saat ini telah berhasil memperluas layanan CAPD di 89 kabupaten/kota.
		Prostaglandin E1 pada bayi dengan Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis tergantung duktus	Proses pengadaan obat melalui SAS
		Skrining kanker Ca Serviks dengan HPV DNA, IVA dan Papsmear	Ujicoba skrining Kanker serviks dengan HPV DNA oleh program
		<i>Sectio caesarea (SC)</i> : pola utilisasi dan biaya persalinan	Tagging klasifikasi Robson untuk pengendalian SC.
		<i>Appropriateness</i> pemasangan stent	Penggunaan penilaian kelayakan pemasangan stent dalam PNPk
		Skrining Kanker Kolorektal	Belum dilakukan monitoring karena baru diperoleh arahan Menteri Kesehatan di akhir tahun 2024

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berikut kegiatan yang dilaksanakan dalam mencapai target annual review HTA tahun 2024:

1. Diskusi pembahasan draft rancangan annual review;
2. Pemetaan kebutuhan data dukung monitoring implementasi kebijakan HTA dengan DTO, BPJS, dan unit Kemenkes terkait lainnya;
3. Koordinasi dengan unit-unit teknis terkait implementasi hasil HTA dengan BPJS, dan unit Kementerian Kesehatan terkait lainnya;
4. Koordinasi dengan *HTA agent* untuk penyelesaian kajian HTA;
5. Pengumpulan data dan informasi;

6. Pertemuan pembahasan draft rancangan *annual review*;
7. Pengolahan dan analisis data;
8. Penyusunan laporan;
9. Finalisasi dokumen annual review.

Faktor Penghambat Pencapaian Target terkait dengan lambatnya ketersediaan data dan informasi pada beberapa unit terkait.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Pemetaan kebutuhan data dukung monitoring implementasi kebijakan HTA dengan DTO, BPJS, dan unit Kemenkes terkait lainnya per Desember 2023;
2. Koordinasi lanjutan dengan unit-unit teknis terkait implementasi hasil HTA dengan BPJS, dan unit Kemenkes terkait lainnya;
3. Koordinasi secara intensif dan proaktif dengan *HTA agent* untuk penyelesaian kajian HTA;
4. Pelaporan hasil yang dituangkan kedalam dokumen annual review.

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

Berdasarkan hasil identifikasi jumlah peraturan/kebijakan di atas Peraturan Menteri yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan tahun 2024 yang terkait tugas dan fungsi Pusjak PDK sampai dengan tahun 2024 terdapat sebanyak 1 (satu) peraturan/kebijakan, yaitu Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Sudah dilakukan *self assessment* Perpres 59 tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas perpres no 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Hasil self assessment >65% yaitu sebesar 83,1, sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 100% yang telah ditetapkan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang telah dilakukan untuk mendukung pencapaian target indikator ini di antaranya pembahasan dan diskusi bersama antara Sekretariat BPKP, Timker Hukum, Timker MIK, Tim Teknis dan Analisis Kebijakan Ahli Utama dengan Pusat Kebijakan lainnya terkait identifikasi populasi kebijakan tahun 2024. Pelaksanaan kegiatan penilaian IKK Pusjak PDK terdiri dari beberapa tahapan kegiatan, yaitu pembentukan Tim Pengukur IKK Pusjak PDK, persiapan pengukuran IKK, proses pengukuran IKK dan penyusunan laporan pengukuran IKK.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Mengundang dan memastikan kehadiran perwakilan Biro Hukum dan Tim Kerja Pembinaan Wilayah Setban untuk menyelaraskan persamaan pemahaman dalam pengisian instrumen;
2. Melakukan pengukuran IKK bersama dengan Tim Penilaian IKK dan bantuan masukan Analis Kebijakan Ahli Utama (AKAU).

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

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

1. Permenkes Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan;
2. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1366/2024 tentang Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya Oleh Asuransi Kesehatan Tambahan Melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan.

Hasil penilaian instrumen untuk seluruh keempat kebijakan di atas diperoleh nilai ≥ 65 dengan penjabaran sebagai berikut:

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
1	Permenkes No 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan.	83,6	100	92,0
2	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1366/2024 tentang Pedoman Pelaksanaan Selisih Biaya Oleh Asuransi Kesehatan Tambahan Melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan	76,8	75,0	76,0

Berdasarkan hasil penilaian instrumen yang ditampilkan pada tabel di atas diketahui bahwa nilai pengukuran 2 kebijakan setara menteri seluruhnya > 65 sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 100% yang telah ditetapkan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti.

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

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

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

Berdasarkan hasil identifikasi total peraturan/kebijakan tingkat Menteri yang diterbitkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2024 yang terkait Pusjak PDK sebanyak 1 (satu) peraturan/kebijakan, yaitu Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.02,02/H/4175/2024 tentang Pedoman Audit Koding Diagnosis, Tindakan dan/atau Prosedur Medis pada FKRTL dalam Pelaksanaan JKN. Berdasarkan hasil penilaian instrumen untuk Keputusan Kepala BKPK tersebut diperoleh nilai sebesar 94,3 sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 100% yang telah ditetapkan.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Penjelasan sama seperti di indikator kinerja kegiatan Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti.

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

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

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

Berdasarkan definisi operasional terkait populasi kebijakan untuk capaian indikator ini adalah kebijakan/peraturan yang diterbitkan pada tahun 2023. Hasil *self assessment* kebijakan/peraturan tahun 2023 yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan, diantaranya yaitu:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar

Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

8. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Pilar transformasi sistem pembiayaan kesehatan mencakup DHA, penerapan insentif UKM mengacu APBD Murni, penerapan perencanaan pembiayaan SPM melalui Siscobikes, kerja sama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit/ program prioritas, kerja sama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya salah satu atau lebih, dari skrining 9 penyakit prioritas, kerja sama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya salah satu atau lebih, dari skrining 14 penyakit dan Kebijakan kapitasi JKN di FKTP.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang telah disebar ke dinas kesehatan kab/kota diketahui bahwa dari 514 Kab/Kota yang mengisi

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

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Rapat koordinasi antara Sekretariat BPKP dengan para pusjak terkait pembahasan substansi pilar dalam kuesioner;
2. Melakukan distribusi kuesioner ke Kab/Kota dan monitoring pengisian kuesioner;
3. Melakukan pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Terdapat Kabupaten/ Kota yang mengisi seluruh jawaban adalah tidak tahu sehingga perlu dikonfirmasi kembali jawaban khususnya terkait implementasi insentif UKM dan kebijakan kapitasi di FKTP. Hal ini dikarenakan, berdasarkan data e-renggar untuk kabupaten/kota tersebut telah menganggarkan insentif UKM. Adapun pelaksanaan dana kapitasi seharusnya telah terimplementasikan di seluruh FKTP yang terdapat di Kabupaten/Kota.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

5. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

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

Tabel 3.37. Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	92	920
	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 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 kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan Transformasi Kesehatan	100	100	100

Tabel 3.37 menunjukkan bahwa capaian dari Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berhasil melampaui target yang telah ditetapkan. Analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKK itu diuraikan di bawah ini.

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

Definisi operasional 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.

Analisis pencapaian

Kerja sama antarnegara adalah salah satu peluang suatu negara memenuhi kebutuhan nasionalnya. Sebagai negara kepulauan dengan populasi yang tinggi dan dinamis, serta flora dan fauna yang beragam, membuat Indonesia memandang penting peluang kerja sama khususnya di bidang kesehatan. Upaya Indonesia dalam melakukan transformasi kesehatan yang didorong oleh masalah-masalah kesehatan yang ada menjadi penyebab Indonesia menjalin hubungan kerja sama dengan negara lain atas dasar memiliki tujuan untuk 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 kerja sama internasional dengan melakukan optimalisasi kerja sama internasional bidang Kesehatan. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai salah satu unit di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan ditunjuk untuk menyelenggarakan pengelolaan kerja sama luar negeri di Kementerian Kesehatan. Salah satu indikator kinerja Pusjak KGTK adalah untuk 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 3.38

Tabel 3.38. Capaian Target IKK Tersusunnya *Blueprint* Pengelolaan Kerja sama 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.

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.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Tersebarnya 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*.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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 sahih 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 Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan

Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan merupakan salah satu Indikator

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

Analisis Pencapaian

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.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- 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 kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan sehingga dapat memperlancar proses pencapaian target kinerja diantaranya pencapaian target dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa;
- 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 kerja sama 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 antar pemerintah (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.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

Upaya Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 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.

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

Analisa pencapaian

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 Nomor 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan;
2. PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

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

Tabel 3.39. 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

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

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:

1. Perpres Nomor 68 Tahun 2024 tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan;
2. PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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.

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

Analisa pencapaian

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 Nomor HK.01.07-MENKES-505-2024 tentang Penyelenggaraan *Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines*;
2. KMK Nomor HK.01.07-MENKES-1272-2024 tentang 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. 40. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase keputusan atau 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

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil 100 %, dimana semua populasi memiliki nilai di atas 65. 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 Nomor HK.01.07-MENKES-505-2024 tentang Penyelenggaraan *Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines*
2. KMK Nomor HK.01.07-MENKES-1272-2024 tentang Jumlah dan Jangka Waktu Pembayaran Kontribusi Pemerintah Pada *The Global Fund* dan *The Coalition For Epidemic Preparedness Innovations*

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Data regulasi yang diperoleh, belum terdapat kebijakan atau regulasi yang terkait dengan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sampai pertengahan tahun, sehingga jika tidak ada regulasi/kebijakan sebagai populasi maka proses analisis tidak dapat dilakukan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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. 41. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase Keputusan atau Peraturan di bawah Menteri yang disusun Berbasis Kajian dan Bukti

Regulasi/Kebijakan/Peraturan	Hasil Penilaian	Kategori
Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/5582/2024 tentang Mekanisme Perjalanan Dinas Luar Negeri Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan	76.4	Baik

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

Tabel 3.42. 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

Sudah dilakukan analisis dan penilaian indeks Kualitas Kebijakan terhadap regulasi di bawah peraturan Menteri, terdapat 1 regulasi terkait KGTK dan mendapatkan hasil penilaian baik, yaitu Surat Edaran (SE) Nomor

HK.02.02/A/5582/2024 tentang Mekanisme Perjalanan Dinas Luar Negeri Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Belum ditemukannya regulasi/kebijakan di bawah menteri terkait kesehatan global dan teknologi kesehatan sampai pertengahan tahun, sehingga jika tidak ada regulasi/kebijakan sebagai populasi maka proses analisis tidak dapat dilakukan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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 di Bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

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 3.42. Hasil Analisis Capaian IKK Persentase Keputusan atau 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

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

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Belum ditemukannya regulasi/kebijakan di bawah menteri terkait kesehatan global dan teknologi kesehatan sampai pertengahan tahun,

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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.

7. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Analisis pencapaian

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

1. Policy Brief Health Tourism di Indonesia Peluang dan Tantangan, mendukung PMK Nomor 1 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus;
2. Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.02.02/H/4778/2023 tentang Pengembangan ASEAN *Knowledge Management Platform* sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan *Regional Association of Southeast Asian Nation*;
3. Policy Brief Strategi Penguatan Pencatatan dan Pelaporan Kasus TB Fasyankes kepada Pemerintah Pusat dan Daerah, diadopsi menjadi SITB Development Roadmap Tahun 2023 – 2027;
4. Policy Brief Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (*Health Talent*) melalui Kerja sama *Sister Hospital* dan *Policy Brief* RS Vertikal Kemenkes Menuju Standard Global Melalui Kerja sama Internasional, mendukung PMK Nomor 6 Tahun 2023 tentang pendayagunaan tenaga kesehatan WNA.

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 BPKP/Balitbangkes/KSLN/P2JK;
3. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian; dan
4. Penyusunan Laporan Analisis.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Menelusuri kembali rekomendasi kebijakan hasil kajian yang dihasilkan BPKP.

8. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Analisis pencapaian

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, BPKP 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 3.43. 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
%	98,24903	99,80545	100
TOTAL	514	514	514

Tabel 3.44. 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

Kegiatan untuk Mencapai Output

Dalam rangka pencapaian output target indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan dilakukan kegiatan sebanyak 4 kali untuk 9 Provinsi (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 melengkapi data primer 2024. Sembilan Provinsi yang menjadi ampunan dari Pusjak KGTK adalah Jawa Barat, Banten, Bengkulu, Kalimantan Selatan, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Maluku, Papua Barat, dan Papua Barat Daya.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Terjalannya komunikasi yang baik antara Tim IKK, Para Ketua Tim Kerja, dan Tim Perencanaan Evaluasi Pusjak KGTK sehingga proses pengisian kuisioner 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.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dikarenakan melibatkan institusi lain yakni Dinas Provinsi 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.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 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.

6. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Sekretariat BKPK dengan Indikator Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/ pedoman Definisi Operasional indikator ini adalah persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan. Adapun pedoman standardisasi yang dimaksud mengacu kepada dokumen standar formulasi kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan BKPK pada dimensi perencanaan kebijakan (*agenda setting* dan formulasi kebijakan). Dokumen tersebut berupa:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2014/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Kebijakan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

3. Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/9611/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Cara perhitungannya yaitu Jumlah kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100. Sedangkan bukti *output* disampaikan berupa Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman.

Tabel 3.45. Persentase Implementasi Penyusunan Kebijakan yang Sesuai dengan Regulasi/Pedoman

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

Berikut ini adalah matriks hasil penilaian terhadap regulasi tahun 2023 (T-1) yang terpilih menjadi sampel penilaian.

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai	Kategori
A	Peraturan Diatas Peraturan Menteri Kesehatan				
1	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	94,4	96,7	95,7	Unggul
2	Peraturan Presiden Nomor 6 Tahun 2023 tentang Sertifikasi Halal Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan	99,8	91,2	95,7	Unggul
B	Peraturan Setingkat Peraturan Menteri Kesehatan				
1	Peraturan Menteri Kesehatan No. 1 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha RS di Kawasan Ekonomi Khusus	83,6	77,9	80,9	Sangat Baik
2	Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam	87,7	90,1	89,1	Sangat Baik

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai	Kategori
	Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan				
3	Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Fraksionasi Plasma	78,5	81,9	80,3	Sangat Baik
4	Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing	80,1	85,6	83,0	Sangat Baik
5	Peraturan Menteri Kesehatan No. 17 tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport	67,7	77,4	72,7	Baik
6	Keputusan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2023 tentang Standar Profesi Apoteker	71,5	62,7	67,2	Baik
7	Keputusan Menteri Kesehatan No. 33 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Percontohan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Tes DNA HPV dan Inspeksi Visual Asam Asetat (Co-Testing)	90,5	73,9	82,3	Sangat Baik
8	Keputusan Menteri Kesehatan No. 161 tahun 2023 tentang Penggunaan Tes Cepat Antigen Dalam Pemeriksaan COVID-19.	87,7	91,2	89,6	Sangat Baik
9	Keputusan Menteri Kesehatan No. 2090 tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan	84,6	93,4	89,2	Sangat Baik
C	Peraturan Dibawah Peraturan Menteri Kesehatan				
1	Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan No. 47 tahun 2023 Pelaksanaan Survei Akreditasi RS dalam rangka mendukung program nasional	79,2	84,8	82,2	Sangat Baik
2	Surat Edaran Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. 380 tahun 2023 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis	68,3	86,3	77,5	Baik

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai	Kategori
	Booster Ke-2 Bagi Kelompok Masyarakat Umum				
3	Surat Edaran Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. 405 tahun 2023 Kewajiban Klinik Untuk Melakukan Pelayanan Tuberkulosis Melalui SITB	78,5	78,6	78,7	Baik
4	Surat Edaran Direktur Jendral Kesehatan mas No. 732 tahun 2023 tentang Pelaksanaan Pembinaan Kader Dan Posyandu Bidang Kesehatan Tahun 2023	67,1	88,7	78,1	Baik
5	Surat Edaran Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. 863 tahun 2023 tentang Percepatan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Prioritas	64,4	66,4	65,5	Baik
6	Surat Edaran Sekretaris Jenderal No. 1911 tahun 2023 Penyelenggaraan Registrasi dan Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan	56,0	77,1	66,8	Baik
7	Surat Edaran Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. 2175 tahun 2023 Tentang Perubahan Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Alur Pemeriksaan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) Serta Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Di Indonesia	63,5	70,9	67,4	Baik
8	Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan No. 4748 tahun 2023 tentang Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi BKPK TA 2023	63,2	74,0	68,8	Baik
9	Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan No. 4778 tahun 2023 tentang Pengembangan ASEAN <i>Knowledge Management Platform</i> Sebagai Sistem Informasi Kerja Sama Kesehatan Regional <i>Association of Southeast Asian Nation</i>	74,3	83,2	78,9	Baik

Analisis Pencapaian Target

Sejak pelaksanaan penilaian IKK-R dari tahun 2022 sampai dengan saat ini, hasil penilaian terhadap regulasi menunjukkan peningkatan nilai setiap tahunnya. Jika pada tahun 2022 nilai IKKR ini adalah sebesar 47,06%, dan mencapai target Renstra, di tahun 2023 meskipun belum mencapai target namun secara nilai meningkat menjadi 75%. Hasil pada tahun ini kembali meningkat dan mencapai target Renstra yaitu sebesar 100%. Adapun pencapaian target dipengaruhi dengan beberapa hal, selain karena proses penyusunan kebijakan di unit pemrakarsa regulasi sudah semakin baik tahapan dan pendokumentasiannya, pada saat penilaian juga dilakukan tahapan-tahapan yang jelas.

Tahapan penilaian tersebut terdiri dari:

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

7. Kegiatan Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Kegiatan ini dijalankan oleh Sekretariat BKPK dengan 2 indikator sebagaimana tampak pada Tabel 3.46. sama dengan penjelasan pada program dukungan manajemen.

Tabel 3.46. Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	90,11	90,11	100,01
	Nilai kinerja penganggaran BKPK	80,11	91,90	113,73
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95	97,51	102,64
	Persentase realisasi Anggaran BKPK	96	97,93	102,01

C. Capaian Kinerja Lainnya

1. Pengawasan Penyusunan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

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

Sampai akhir 2023, pembahasan materi muatan dari sembilan puluh sembilan substansi amanah RPP Pelaksanaan UU Kesehatan, satu substansi amanah Perpres, dan lima substansi amanah RPMK telah dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Khusus untuk rancangan peraturan pemerintah telah dibahas juga secara paralel dalam pembahasan antarkementerian. Pada medio tahun 2024, akhirnya telah terbit Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam PP Nomor 28

Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat segera diimplementasikan, dimana terdapat lima belas delegasi penyusunan peraturan menteri kesehatan. BKPK memiliki peran sebagai unit utama yang melihat kebijakan pembangunan kesehatan dari sudut pandang helicopter view dan menjadi leader dalam proses benchmarking penyusunan konsep peraturan pelaksanaan dari PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sehingga pertengahan 2024, ketika PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah terbit, maka proses penyusunan regulasi RPKM Turunan segera dilanjutkan. Sebanyak 15 amanah RPKM dalam proses penyusunan, dengan metode secara paralel dipaparkan kepada Menteri Kesehatan.

Di akhir bulan Desember, dari 15 amanah RPKM turunan telah terbit 4 PMK sedangkan 11 RPKM lainnya masih terus dilanjutkan prosesnya. Di samping itu, pada akhir 2024 juga masih terdapat satu delegasi penyusunan peraturan presiden turunan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang masih berproses, yaitu Peraturan Presiden tentang Pengelolaan Kesehatan yang saat ini sampai ke tahap harmonisasi.



**Pengesahan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan oleh DPR-RI
dalam Rapat Paripurna, 11 Juli 2023**



Public Hearing Penyusunan RPKM tentang Telekesehatan, 9 September 2024

2. Capaian Pembiayaan Kesehatan

Pengeluaran biaya kesehatan per kapita negara-negara terus meningkat, tumbuh melebihi pendapatan per kapitanya. Namun, hal ini belum tentu ikut meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) masyarakatnya, terutama jika tidak dikelola dengan bijak. Dengan UHH 72 tahun, Indonesia masih mengalami peningkatan angka penderita jantung, stroke, kanker, dan gagal ginjal, serta angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. Untuk menanggulangi hal tersebut, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mencanangkan dan melaksanakan transformasi dalam enam pilar sistem kesehatan nasional, termasuk pilar keempat, yaitu transformasi pembiayaan kesehatan. Transformasi ini diwujudkan melalui empat program prioritas untuk mencapai tujuan pendanaan yang sesuai, diantaranya:

1. Tersedia, cukup, dan berkelanjutan;
2. Alokasi yang adil;
3. Pemanfaatan yang efektif dan efisien.

Empat program prioritas tersebut, diantaranya transformasi dalam *National Health Account (NHA)*, *Health Technology Assessment (HTA)*, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan Konsolidasi Pendanaan Kesehatan. *Health Account (HA)* dilakukan untuk menghasilkan potret riil dari belanja kesehatan secara lebih komprehensif di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional yang

meliputi dimensi pengelola, sumber dana, penyedia, fungsi, dan pola penyakit. Analisis NHA menunjukkan realisasi belanja kesehatan terbesar berada pada tingkat nasional yang didominasi oleh pembiayaan tindakan kuratif Rumah Sakit. Jika pola pembiayaan ini diteruskan, belanja pengobatan di Rumah Sakit akan terus membengkak dan berdampak pada inflasi belanja kesehatan yang tinggi dan tidak efektif. Transformasi ini akan mengubah fokus pola tersebut menjadi mencegah dari yang sebelumnya mengobati. Pembiayaan yang tidak efisien sebelumnya akan menjadi lebih transparan dan efektif. Selain itu, layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) akan diperkuat agar mayoritas bisa tertangani dengan baik.

Program yang kedua adalah HTA, hadirnya teknologi kesehatan dapat mempermudah pendeteksian dan pengobatan penyakit. Hal ini karena alat kesehatan yang lebih canggih dan obat yang lebih mahal belum tentu lebih bermanfaat bagi masyarakat. Melalui HTA, keputusan dapat diambil dengan lebih matang, dengan adanya bukti yang efektif dan efisien untuk mempertimbangkan nilai ekonomi, keberlanjutan finansial, serta perbaikan status kesehatan. Saat ini HTA sudah menghasilkan 15 keputusan yang diterapkan pada daftar formularium nasional dan tetap dilakukan pemantauan pada penerapannya. Desain HTA nantinya melibatkan proses bisnis yang baru dengan kapasitas dan kapabilitas yang lebih baik agar dapat mendorong banyak keputusan secara lebih cepat dan berkualitas.

Program yang ketiga, adalah memastikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bisa terus berlanjut. Sebanyak 92% penduduk Indonesia memiliki proteksi JKN, sehingga diperlukan penyempurnaan mekanisme pembayaran di berbagai fasilitas kesehatan, melalui adanya pengelompokan penyakit dan risiko masyarakat Indonesia. Pembayaran di RS telah dilakukan penyesuaian tarif INA CBGs berfokus pada keberlanjutan, kualitas layanan, dan perbaikan akses yang didukung dengan biaya yang berkelanjutan. Nantinya review tarif ini akan dilakukan setiap tahun dan ditetapkan paling cepat setiap dua tahun. Penetapan tarif ini ditetapkan berdasar pada pengelompokan epidemiologi masyarakat di Indonesia dengan melibatkan organisasi profesi terkait. Penyesuaian tarif baru untuk RS ini telah ditetapkan melalui Permenkes Nomor 3 tahun 2023.

Program JKN juga sudah menyiapkan tarif tahun 2025, yaitu 60% pembiayaan terselesaikan pada bulan November 2023, serta pengelompokan baru yang sudah 80% terselesaikan. Berikutnya adalah program kapitasi berbasis risiko FKTP. Program ini mendukung perbaikan pilar pertama yang dilakukan secara lebih adil dan setara dengan memberikan insentif agar mutu layanan dapat ditingkatkan, sehingga rujukan di tingkat lanjutan dapat berkurang. Program terakhir adalah konsolidasi pendanaan kesehatan. Program ini dilakukan sebagai bentuk sinergi peran pendanaan antara pusat, daerah, swasta, serta masyarakat.



Townhall BKPK Pilar Transformasi Pembiayaan Kesehatan, 29 Agustus 2024

Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana pengaturan dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Pasal 48 telah mengatur kebijakan selisih biaya, namun belum mengatur adanya koordinasi antara badan penyelenggara jaminan (BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan). BKPK melihat kebutuhan pengaturan lebih lanjut agar kesepakatan yang terjadi antara badan penyelenggara kesehatan dengan fasilitas kesehatan lebih memberi kepastian negosiasi terhadap pembentukan tarif dan manfaat dalam produk asuransi kesehatan. Karena bila melihat Implementasi penjaminan kesehatan melalui Asuransi Kesehatan Swasta, dari data Belanja Kesehatan (*National Health Account* 2023) menunjukkan bahwa total klaim asuransi kesehatan swasta lebih besar dibanding dari total premi dimana pada tahun 2023 saja total klaim mencapai Rp26,94 Triliun dan ini lebih besar dibanding total premi yaitu Rp21,03 Triliun sehingga optimalisasi peran asuransi kesehatan swasta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) perlu didukung dengan penataan regulasi sebagai pedoman implementasi sehingga BKPK memprakarsai dengan meluncurkan pedoman Penataan Kebijakan Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan melalui Koordinasi Antara Penyelenggara Jaminan dalam program JKN yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1366 Tahun 2024 untuk menjadi acuan agar asuransi swasta mendapatkan kepastian dalam membuat produk asuransi yang kreatif, inovatif, bertumbuh dengan sehat serta bersinergi dengan program JKN dengan tetap sesuai pada koridor regulasi UU. Peluncuran dilaksanakan pada tanggal 11 September 2024 oleh Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin bersama dengan Direktur Utama BPJS Ali Ghufroon Mukti, Kepala Eksekutif Pengawas Perasuransian, Penjaminan dan Dana Pensiun Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Ogi Prastomiyono beserta Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono.



**Peluncuran Pedoman Penataan Kebijakan Selisih Biaya melalui
Koordinasi Antara Penyelenggara Jaminan dalam program JKN, 11
September 2024**

National Health Accounts (NHA) atau Akun Kesehatan Nasional merupakan alat strategis untuk memahami pola belanja kesehatan suatu negara. Akun kesehatan ini secara komprehensif dapat memotret total belanja kesehatan yang mencakup sumber dana, mekanisme pendanaan, institusi pengelola dana, penyedia layanan, serta penggunaan belanja tersebut. NHA dapat dimanfaatkan dalam pemberian rekomendasi kebijakan terkait perencanaan dan penganggaran, mobilisasi dana, efisiensi, efektifitas, serta keselarasan (sinergisme) baik dengan arahan program prioritas maupun regulasi yang ada. Data NHA juga dapat memberikan gambaran posisi Indonesia dalam mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*. Indonesia telah memproduksi NHA menggunakan kerangka *System of Health Accounts (SHA)* 2011 yang merupakan metode standar internasional sehingga dapat melihat posisi Indonesia dibandingkan dengan berbagai negara. Data NHA juga telah didistribusikan secara global dalam *Global Health Expenditure Database WHO* dan diterbitkan setiap tahunnya dalam *Global Spending Report* yang terpublikasi setiap tahunnya oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sebagai negara dengan kebijakan *Single Payer* (hanya ada satu pengumpul premi dan sekaligus berfungsi sebagai badan penyelenggara) terbesar di dunia, banyak negara memberi perhatian pada pembiayaan kesehatan di Indonesia untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam rangka menuju *Universal Health Coverage (UHC)*.

Dalam kurun waktu 10 (sepuluh) tahun terjadi peningkatan belanja kesehatan hampir dua kali lipat, dari Rp 324,6 triliun pada tahun 2014 menjadi Rp 614,5 triliun pada tahun 2023. Proporsi belanja kesehatan menurut skema pendanaan kesehatan yang meliputi sektor publik sebesar 57,4% yang terdiri dari skema Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lainnya, Pemerintah Daerah (provinsi dan kabupaten/kota), Asuransi Kesehatan Sosial (JKN) dan sektor non publik sebesar 42,6% yang terdiri dari skema Asuransi Kesehatan Swasta, Lembaga Non Profit yang melayani Rumah Tangga (LNPR), Korporasi, dan Pembiayaan Rumah Tangga/OOP. Porsi belanja skema asuransi kesehatan sosial terhadap total belanja kesehatan juga terus meningkat dalam 1 dekade terakhir. Hal ini menunjukkan peran dan komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia.

Peningkatan porsi belanja pada skema asuransi kesehatan sosial seiring dengan penurunan pada porsi skema pembiayaan dari kantong rumah tangga. Tren belanja kesehatan pada skema pembiayaan dari kantong rumah tangga yang cenderung menurun secara proporsi sejak tahun 2014 hingga tahun 2023 harus dimonitor secara terus menerus. Namun meskipun secara proporsi skema pembiayaan dari kantong rumah tangga menurun (dari 43,7% pada tahun 2014 menjadi 28,6% pada tahun 2023), namun secara nominal mengalami kenaikan dari tahun 2014 - 2023 (dari Rp 141,8 triliun pada tahun 2013 menjadi Rp 175,5 triliun pada tahun 2023). Hal ini merupakan dampak langsung dari pertumbuhan pasar di sektor kesehatan. Tantangan produksi NHA adalah data belanja kesehatan yang masih terfragmentasi di berbagai sumber, seperti Kementerian Keuangan, 52 Kementerian Dalam Negeri, BPJS, Askes Swasta, OJK, BPS, LSM, perusahaan, dan mitra pembangunan. Selain itu, data *audited* untuk setiap sumber data memiliki waktu yang berbeda. Oleh karena itu, interoperabilitas sistem informasi diperlukan untuk percepatan proses produksi NHA. Saat ini interoperabilitas data yang telah selesai dilakukan adalah dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Target tahun 2024 adalah interoperabilitas dengan Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri. 10. Health Technology Assessment (HTA) Health Technology Assessment (HTA) di Indonesia telah diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Sejak saat itu, HTA

diakui sebagai elemen penting dalam memastikan bahwa keputusan terkait layanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diambil secara berkelanjutan dan efisien. HTA berperan strategis dalam mengoptimalkan alokasi sumber daya kesehatan yang terbatas, dengan tujuan untuk memilih teknologi kesehatan yang memiliki value for money, sehingga memberikan manfaat maksimal dengan biaya yang terkendali.

Peran HTA semakin penting sejak peluncuran Transformasi Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2021. Dalam konteks transformasi ini, HTA diposisikan sebagai kunci untuk memastikan bahwa setiap rekomendasi yang diberikan berbasis bukti yang kuat, mendukung efisiensi, dan memastikan kualitas yang optimal. Dengan demikian, HTA tidak hanya mendukung keberlanjutan sistem kesehatan, tetapi juga membantu dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien.

Sebagai bagian dari upaya mempercepat pengembangan sistem kesehatan berbasis bukti, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan pembaruan dan inovasi dalam proses bisnis HTA baru: Satu Pintu Satu Standar oleh Menteri Kesehatan pada 18 Oktober 2024. Inovasi ini bertujuan untuk menyempurnakan mekanisme evaluasi, meningkatkan transparansi, serta mempercepat proses pengambilan keputusan dalam HTA. Proses bisnis HTA yang baru diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dalam penilaian teknologi kesehatan, memperkuat kolaborasi antara pihak-pihak terkait, dan memastikan bahwa setiap keputusan berbasis bukti yang kuat dapat diimplementasikan dengan kualitas yang optimal.



Peluncuran Proses Bisnis HTA: Satu Pintu Satu Standar oleh Menteri Kesehatan,
 18 Oktober 2024

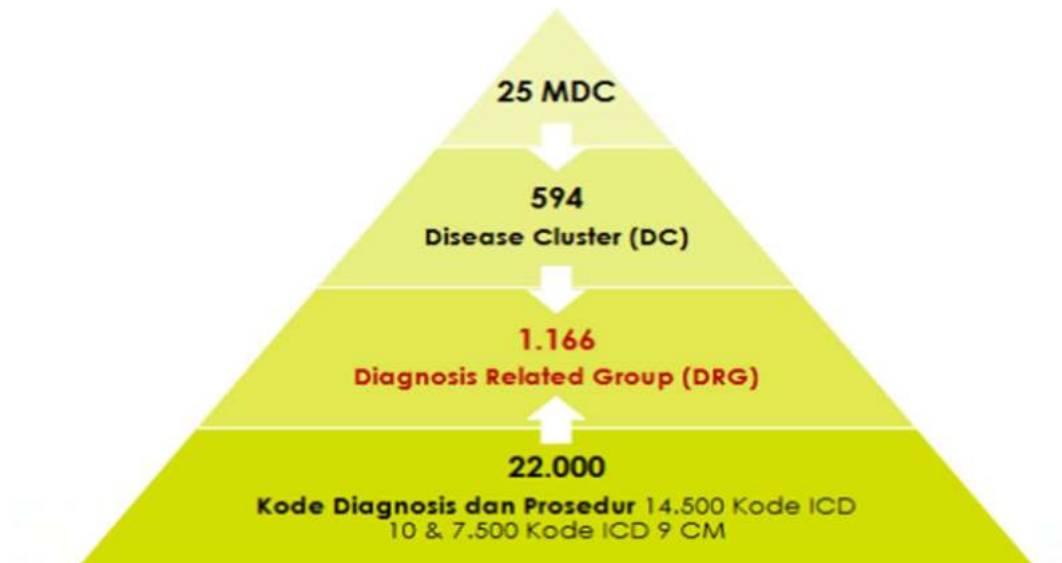
Selama 10 tahun terakhir, proses HTA telah menghasilkan 18 rekomendasi kebijakan yang mencakup kebijakan obat dalam Formularium Nasional, penyesuaian tarif, serta kebijakan peningkatan layanan. Untuk lebih mempercepat pengembangan pelayanan kesehatan berbasis bukti, Menteri Kesehatan telah menetapkan 27 kajian HTA pada tahun 2024, yang meliputi teknologi kesehatan baru, obat dan alat kesehatan baru, serta layanan promotif dan preventif. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kualitas layanan JKN dapat meningkat dan lebih *cost-effective*, serta semakin meningkatkan akses dan keberlanjutan sistem kesehatan di Indonesia.

11. INA-Grouper Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan grouper baru yang dinamakan Indonesian Grouper (INA-Grouper) pada tahun 2016. INAGrouper merupakan software pengelompokan kasus yang dibangun berdasarkan masukan dari organisasi profesi, Rumah Sakit, Pakar DRG (Thailand, Australia, World Bank), Tim Tarif Kemenkes, dan BPJS Kesehatan untuk menghasilkan pengelompokan kasus yang sesuai dengan kondisi di Indonesia.

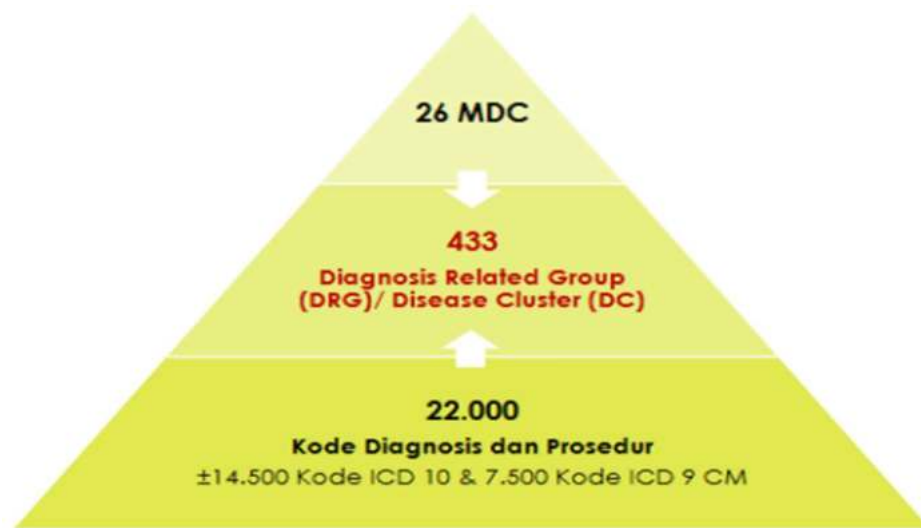
Tujuan pengembangan INA-Grouper adalah untuk mengakomodir perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan, dan metode perawatan pasien serta meminimalisir potensi fraud di rumah sakit. Selain itu, pengembangan INA-Grouper juga sejalan dengan tujuan Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan untuk memastikan ketersediaan, kecukupan 54 dan

teralokasinya sumber daya yang berkelanjutan dengan adil, serta memastikan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan melalui Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK), Badan Kebijakan Pembiayaan Kesehatan (BKPK), telah berhasil mengembangkan INAGrouper Rawat Jalan, melakukan uji coba, serta melakukan pengambilan data Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pusjak PDK juga telah melakukan diskusi intensif bersama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk mereview INA-Grouper Rawat Jalan dan Rawat Inap. Dokumen pengembangan INA-Grouper juga telah mulai disusun sebagai manual yang dapat digunakan dalam implementasi INA-Grouper. Hasil Pengembangan INA-Grouper Rawat Inap & Rawat Jalan adalah sebagai berikut: INA-Grouper Rawat Inap terdiri dari 1.166 DRG (Group) dan 594 DC yang tersebar di 25 *Major Diagnostic Category*.



Dalam pengembangan INA-Grouper Rawat Inap, terdapat 3 MDC baru yaitu MDC 00 Pre-MDC, MDC 31 Multiple Significant Trauma dan MDC 32 Burn. INA-Grouper Rawat Jalan terdiri dari 433 DRG/DC (Group) yang tersebar di 26 Major Diagnostic Category



Dalam pengembangan INA-Grouper Rawat Jalan, terdapat 4 MDC baru yaitu MDC 31 *Multiple Significant Trauma*, MDC 32 *Burn*, MDC 35 *Rehabilitation* dan MDC 90 *Diagnostic Procedure*. Hasil analisis secara statistik dengan *coefficient of variation* (CoV) menunjukkan INA Grouper memiliki homogenitas yang lebih baik.

3. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)

Survei Status Gizi Indonesia merupakan survei yang bertujuan untuk mendapatkan angka status gizi balita per kabupaten kota. Sesuai dengan amanat dari Peraturan Presiden nomor 72 Tahun 2021 bahwa Kementerian Kesehatan berkewajiban mempublikasi angka stunting per kab/kota setiap tahunnya. Survei Status Gizi Indonesia dilaksanakan di 38 Provinsi, 514 Kab/kota dengan jumlah sampel sebanyak 345.000 rumah tangga balita. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengukuran antropometri (tinggi/panjang badan, berat badan dan lingkar lengan atas). SSGI telah dilaksanakan setiap tahunnya mulai dari tahun 2019 hingga 2024. Dalam melaksanakan SSGI 2024, BKPK bekerja sama dengan BRIN dan BPS untuk penyiapan metodologi dan analisis serta pelaporan.

Dalam hal manajemen lapangan mulai dari pelatihan hingga pengumpulan data dilaksanakan oleh pihak penyedia konsorsium (PT Sucofindo – PT Surveyor Indonesia – PT LSIN) dimana hal ini merupakan pengalaman pertama pelaksanaan manajemen lapangan dilakukan oleh profesional yang merupakan salah satu bentuk inovasi dalam pengelolaan survei kesehatan nasional.



Kick-off Pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia (SSGI) 2024 oleh Wakil Menteri Kesehatan, 20 Agustus 2024.

Pengumpulan data telah dilakukan di 511 Kab/Kota dimana 245 Kab/Kota diantaranya telah menyelesaikan pengumpulan data sesuai target di kab/kota masing-masing. Pelaksanaan survei di lapangan dijadwalkan akan selesai pada tanggal 31 Januari 2025. Diperkirakan publikasi angka status gizi balita dapat dipublikasikan pada bulan Maret 2025.

4. Pelaksanaan Riset Implementasi

Sebagai bagian dari upaya perbaikan program transformasi yang telah diimplementasikan, Kementerian Kesehatan melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bekerja sama dengan perguruan tinggi untuk melakukan riset implementasi kebijakan atau Kajian Implementasi Kebijakan (KIK). Tujuan utama riset implementasi adalah untuk memberikan umpan balik pada pelaksana kebijakan serta mengetahui apakah proses pelaksanaannya telah sesuai dengan rencana atau standar yang ditetapkan.

Topik dan lokus KIK ditetapkan oleh BKPK bersama dengan unit utama pemegang program berdasarkan agenda setting kebijakan dan policy mapping. Topik KIK dapat berasal dari topik terencana pada RPJMN, RIBK atau program prioritas Kemenkes, termasuk terkait SPM (Standar Pelayanan Minimal). Pilihan lingkup topik SPM ditentukan berdasarkan jenis layanan dengan capaian SPM rendah atau terdapat ketidaksesuaian (gap) antara capaian SPM dengan data program yang terkait. Sejak tahun 2023 telah dilaksanakan 17 topik riset implementasi kebijakan sebagai berikut: 1) Integrasi Peningkatan Kualitas Layanan Antenatal dengan USG di Puskesmas 2) Program PMT Berbahan Pangan Lokal pada anak Balita 3) Peningkatan kapasitas kader dalam pemantauan

pertumbuhan balita 4) Change Source Bahan Baku Obat 5) Integrasi pelayanan kesehatan primer 6) Program jejaring rujukan kanker, kardiovaskuler, stroke dan uronefrologi 7) Satu Sehat.

Program *Biomedical Genome-based Science Initiative for precision medicine* (BGSi) 9) Pilot Project pengembangan model pelayanan kesehatan jiwa masyarakat 10) Rencana Aksi Nasional (RAN) Eliminasi Kanker Leher Rahim 11) Program Clinical Trial Vaksin TB 12) Substitusi obat dan alat kesehatan impor dengan obat dan alat kesehatan dalam negeri pada katalog sektoral kesehatan bagi industri kesehatan 13) Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) 14) Penemuan kasus dan pengobatan tuberkulosis di Indonesia 15) Wolbachia 16) Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) 17) Imunisasi Dari 17 topik Riset Implementasi, lima topik telah dilaksanakan sejak tahun 2023, tiga topik telah dipaparkan ke Pak Menkes pada tahun 2023, dan diminta pendalaman pada tahun 2024, yaitu : USG, Antropometri, dan PMT Lokal, dua topik telah dipaparkan kepada Eselon I di tahun 2023, dengan satu topik dilakukan pendalaman yaitu BBO. Satu topik lainnya belum dipaparkan ke Menteri Kesehatan yaitu Imunisasi. Secara keseluruhan, sebanyak 14 topik riset implementasi telah dipaparkan ke Eselon I program terkait, dan sebanyak tiga topik riset implementasi persiapan paparan ke Eselon II terkait, yaitu Kesehatan Jiwa, Wolbachia, dan Program TB.



Penandatanganan Komitmen BPKP dengan Ditjen Nakes berupa Dukungan Poltekkes terhadap Pelaksanaan Riset Implementasi Kebijakan, 12 Agustus 2024

5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) adalah organisasi penelitian kesehatan global yang independen di *University of Washington School of Medicine*, yang melakukan pengukuran yang teliti dan komparatif dari masalah-masalah kesehatan yang paling penting di dunia, dan mengevaluasi strategi yang digunakan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. IHME mempunyai komitmen untuk transparansi dan membuat informasi ini tersedia secara luas sehingga pembuat kebijakan memiliki bukti (*evidence*) yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan dalam mengalokasikan sumber daya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pemanfaatan perkiraan dan proyeksi beban penyakit (*Burden of Disease/BOD*) memiliki peluang signifikan untuk mempengaruhi arah perencanaan kesehatan dan investasi sumber daya di Indonesia. Perubahan lanskap kebutuhan kesehatan dan profil epidemiologi populasi negara ini, termasuk perbedaan yang mencolok dalam hasil kesehatan dan faktor pendorong di 34 provinsi menciptakan insentif yang kuat untuk memanfaatkan analisis baru guna memahami bagaimana membangun kapasitas dan menyesuaikan sistem kesehatan negara untuk memenuhi kebutuhan masa depan dengan baik.

Burden of Disease merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengukur dampak dari berbagai penyakit terhadap kesehatan masyarakat. Data BOD dapat digunakan untuk menilai beban penyakit dan dampaknya terhadap sistem kesehatan, serta sebagai alat dalam perencanaan program kesehatan yang efektif. Di Indonesia, pentingnya pemanfaatan data BOD semakin meningkat seiring dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efektivitas alokasi sumber daya.

Peluang ini lebih diperkuat oleh sejarah kolaborasi IHME di Indonesia dan kemampuan Kemenkes untuk menyatukan kapasitas analitik dan akses ke data yang relevan. Kemenkes dan IHME dapat menciptakan aliran bukti untuk memberikan informasi kepada pembuat kebijakan. IHME telah membantu menghasilkan perkiraan BOD untuk 34 provinsi Indonesia. Dengan jaringan kolaborator dari Kementerian Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, dan lainnya, hasil analisis beban penyakit di Indonesia pertama kali diterbitkan dalam sebuah karya ilmiah beban penyakit nasional ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30595-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30595-6/fulltext)) dan karya ilmiah beban penyakit subnasional berikutnya di the Lancet pada tahun 2018 dan 2022 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00371-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00371-0/fulltext)), dengan update dirilis pada bulan Mei 2024.

Dalam rangka kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan Institute for *Health Metrics and Evaluation (IHME)* telah ditandatangani *Memorandum of Understanding between the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (MOHRI) and the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, di Seattle, Amerika Serikat, tanggal 7 Agustus 2023, dengan area kerja sama meliputi *Global Burden of Disease, Health Workforce Forecasting, Disease Registry, dan Capacity Building*. Untuk implementasi kerja sama dimaksud, telah ditandatangani *Governance Agreement (GA)* antara MOHRI dan IHME, di Jakarta pada tanggal 11 September 2024, dengan *work plan* berisi kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan peningkatan kualitas kebijakan kesehatan berbasis data. Secara bersama-sama, Kemenkes dan IHME membuat *Joint Operation* untuk meningkatkan kemampuan Indonesia dalam perkiraan beban penyakit dan

proyeksi beban hingga tahun 2050. Hal ini untuk memperkirakan kebutuhan sumber daya manusia dan persyaratan kapasitas sistem kesehatan lainnya untuk mengatasi kebutuhan kesehatan populasi di masa depan. Kemenkes dan IHME akan memanfaatkan kekuatan analitik GBD dan metode peramalan IHME yang sudah ada serta menyematkan kapasitas di Indonesia untuk menghasilkan hasil lokal dan untuk memanfaatkan data lokal sebaik mungkin. Adapun output *Joint Operation* Kemenkes-IHME adalah sebagai berikut:

- a. Perkiraan indikator kesehatan utama dan perkiraan beban untuk 300+ penyakit dan 80+ faktor risiko di seluruh provinsi dan kabupaten;
- b. Proyeksi perkiraan beban menurut provinsi sampai tahun 2050;
- c. Kuantifikasi kapasitas sistem kesehatan termasuk perkiraan spesifik sumber daya manusia berdasarkan profesi dan spesialisasi untuk setiap provinsi, dengan proyeksi hingga tahun 2050;
- d. Kajian terhadap kebutuhan tersirat sumber daya manusia di bidang kesehatan dan kapasitas sistem kesehatan lainnya berdasarkan prakiraan;
- e. Visualisasi yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal untuk menyampaikan temuan dan membuat hasil dapat diakses oleh pemangku kepentingan di berbagai tingkatan;
- f. Membangun kapasitas analisis di Indonesia yang terlatih dalam penerapan teknik GBD dan mampu mempertahankan upaya estimasi lokal.



Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin meresmikan Joint Operation
Kemenkes-IHME tanggal 11 September 2024

6. Kerja Sama Global dan Regional

Berikut kegiatan Kerja sama global dan regional selama tahun 2024 sebagai berikut:

a. Arbovirus Summit, 22-23 April 2024

Indonesia bersama Brazil co-hosting Arbovirus Summit digelar di UID Bali Campus, Bali pada tanggal 22-23 April 2024. Arbovirus Summit ini ditujukan untuk membangun global awareness terhadap keharmonisan interaksi antara manusia dan alam menjadi hal yang penting dalam menekan penularan penyakit arbovirus atau penyakit yang ditularkan melalui perantara serangga seperti nyamuk.

Pertemuan dibuka secara resmi oleh Menteri Kesehatan RI dan dihadiri oleh 34 institusi yang terdiri atas Pemerintah, Akademis dan Swasta, baik dalam dan luar negeri yaitu, perwakilan pemerintah yang dihadiri oleh Kementerian Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan Brazi, Kementerian Kesehatan Filipina, Kementerian Kesehatan Timor Leste, Kementerian Kesehatan Australia, Kementerian Kesehatan Cambodia, WHO, SEARO-WHO, Environmental Health Institute, Singapore, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, Institut Pasteur du Cambodge, Cambodia, Instituto Nacional de Saúde, Mozambique, National Centre for Infectious Diseases, Singapore, National Center for Disease Control, Georgia, National Public Health Laboratory, Malaysia, National Centre for Infectious Diseases, Singapore, London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom, National Health Research Institute(INSPI), Ecuador, Instituto Nacional de Salud, Colombia dan PT Biofarma. Adapun perwakilan dari Akademisi dihadiri oleh peserta dari Universitas Gadjah Mada, Universitas Indonesia, Universitas Udayana dan Monash University Jakarta.

Untuk perwakilan dari pihak swasta dihadiri oleh peserta dari FIOCRUZ Brazil, FIND, Thermo Fisher Scientific, USA, BII-A*STAR Singapore, Infectious Disease, Illumina, Australia, Lipotek, Australia, MGI, China, KALGen Innola, Takeda, Japan, dan PT Etana. Kegiatan ini meningkatkan kesadaran dalam membangun kolaborasi internasional dalam membantu negara-negara meningkatkan kesiapan, pencegahan, dan penanganan Arbovirus. Termasuk untuk, turunkan peluang penularan penyakit

arbovirus seperti demam berdarah dengue (DBD), Japanese encephalitis, chikungunya, dan infeksi virus Zika. 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 negaranegara 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.



Menteri Kesehatan RI Memberikan Sambutan pada Pembukaan
Pertemuan Arbovirus Summit, 22-23 April 2024

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

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



GISAID Academy Workshop, 18 – 21 April 2024

c. The Global Fund South East Asia Constituency Meeting, Jakarta 7-8 Maret 2024

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

masuk dari konstituen yang akan disuarakan mewakili kawasan *South East Asia* pada pertemuan *Global Fund Board Meeting*. Pertemuan pertama *The Global Fund South East Asia Constituency Meeting* di tahun 2024 telah dilaksanakan pada tanggal 7-8 Maret 2024 di Jakarta dengan peserta dari negara penerima dana hibah *Global Fund* di regional *South East Asia* yaitu perwakilan dari negara Bangladesh, Bhutan, DPR Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand dan Timor – Leste.

Pertemuan secara resmi dibuka oleh Wakil Menteri Kesehatan RI selaku Board Member mewakili *Constituency Global Fund* kawasan *South East Asia*. Pertemuan bertujuan untuk a) berbagi informasi terbaru dari negara-negara anggota Asia Tenggara mengenai kemajuan implementasi program HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria serta pendanaan siklus hibah yang baru b) memfasilitasi diskusi mengenai pemilihan perwakilan Board Member *Global Fund* perwakilan dari SEA Constituency periode berikutnya, c) mendiskusikan mengenai peningkatan keterlibatan konstituen dan partisipasi yang efektif dalam pertemuan *Global Fund Board Meeting*, termasuk revisi pedoman manajemen konstituen regional *South East Asia*, d) Menyebarkan informasi hasil keputusan pada pertemuan *Global Fund Board Meeting* ke-50 yang telah dilaksanakan pada bulan November 2023.



Wakil Menteri Kesehatan RI, selaku Anggota Board Membuka dan Menghadiri Pertemuan *The Global Fund South East Asia Constituency Meeting*, 7-8 Maret 2024

d. *Second 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*

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



Second 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, tanggal 27 - 29 Mei 2024

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 Ketekuaan 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 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 (SOMAMAF)*, dan sektor lingkungan/*the ASEAN Senior Officials' on Environment (ASOEN)*, serta *ASEAN Secretariat*. Pertemuan juga dihadiri oleh entitas ASEAN dan mitra, yaitu *ASEAN Centre for Biodiversity (ACB)*, *ASEAN Coordinating Centre of Animal Health and Zoonoses (ACCAHZ)*, WHO, WOA, 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 OHJPA 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.



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

f. Indonesia Health Partners Meeting

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.

Indonesia *Health Partners Meeting* (IHPM) yang pertama dilaksanakan di Bali pada tanggal 18 Desember 2023. Acara yang bertujuan untuk memperkuat hubungan dan komunikasi dengan mitra pembangunan ini mengundang berbagai lembaga internasional seperti WHO, Global Fund,

GAVI, UNICEF, USAID, DFAT dan pemerintah negara mitra seperti Jepang, Australia dan Uni Emirat Arab. Kemenkes telah melakukan berbagai inisiatif untuk merencanakan dan mengimplementasikan program pembangunan kesehatan dengan tujuan mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Upaya ini sejalan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan diperkuat dengan komitmen untuk menerapkan transformasi kesehatan Indonesia. Untuk mencapai target tersebut, Kemenkes memerlukan dukungan sumber daya yang memadai. Dukungan ini meliputi pendanaan dari APBN, APBD, anggaran dukungan masyarakat, serta pinjaman dan hibah luar negeri (PHLN) yang diperoleh melalui kerja sama dengan mitra pembangunan dalam lingkup kerja sama bilateral, multilateral, dan regional. Oleh sebab itu Menteri Kesehatan menyampaikan apresiasi kepada negara mitra atas dukungannya terhadap dalam mewujudkan target pembangunan kesehatan.



The 1st Indonesia Health Partners Meeting, 18 Desember 2023

g. *The 2nd Indonesia Health Partners Meeting (2nd IHPM)* dilaksanakan tanggal 26 Juni 2024, 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. Pertemuan 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 kerja sama 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.



Wakil Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jenderal Bersama 31 Mitra Luar Negeri pada *The 2nd Indonesia Health Partners Meeting*, 26 Juni 2024



Sekretaris Jenderal Menyerahkan Cenderamata sebagai Bentuk Apresiasi Kerja sama Kepada Mitra Luar Negeri, pada *The 2nd Indonesia Health Partners Meeting*, 26 Juni 2024

h. *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. 73 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. 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



Pertemuan 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

i. GAVI Board Meeting, 2 – 5 Desember 2024

GAVI, Global Alliance for Vaccines and Immunization, 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. 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 dipimpin oleh *Chair Board* José Manuel Barroso, 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.



Pertemuan GAVI Board dihadiri oleh Chair GAVI Board, José Manuel Barroso, CEO GAVI, Dr. Shania Nishtar, Menteri Kesehatan RI dan anggota Board, 3-5 Desember 2024



Presiden Prabowo Subianto Menerima Kunjungan Ketua Dewan GAVI, José Manuel Barroso dan CEO GAVI, Dr. Shania Nishtar, didampingi Menteri Kesehatan di Istana Merdeka, 6 Desember 2024

D. Realisasi Anggaran

Dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan tahun 2024, BPKP mendapatkan alokasi awal sebesar Rp 462.942.252.000,- dengan pagu efektif Rp 405.533.957.000,- untuk melaksanakan berbagai kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan dan dukungan manajemen. Realisasi anggaran BPKP pada tahun 2024 sebesar Rp 395.846.782.365,- atau sebesar 97,61%. Realisasi kinerja dan anggaran tersebut salah satunya dipengaruhi oleh dilakukannya beberapa kali revisi anggaran berupa pergeseran anggaran kegiatan prioritas/non prioritas dan penambahan/pengurangan volume target, antara lain sebagai berikut:

1. Revisi *Automatic Adjustment*; sebagai tindak lanjut atas Surat Menteri Keuangan Nomor S-1082/MK.02/2023 tanggal 29 Desember 2023 Hal *Automatic Adjustment* Belanja Kementerian/Lembaga TA 2024, menyebabkan bertambahnya anggaran blokir di BPKP semula Rp88.644.108.000,- menjadi Rp 94.595.029.000,-.
2. Revisi Buka Blokir Non *Automatic Adjustment*; sebagai tindak lanjut atas surat Plt. Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor PR.04.02/H.I/304/2024 Tanggal 11 Januari 2024 Hal Permintaan Dokumen Usulan Revisi Buka Blokir Non *Automatic Adjustment* dan Revisi Lainnya TA 2024, dilakukan revisi buka blokir non AA, yang menyebabkan:
 - a) Pergeseran anggaran antar-program dalam satu Unit Eselon I sebesar Rp2.939.108.000,- dengan rincian:
 - Program KPK ke Program Yankes dan JKN sebesar Rp2.268.118.000;
 - Program KPK ke Program Dukman sebesar Rp670.990.000,-
 - b) Penambahan alokasi anggaran RO Prioritas Nasional (Rekomendasi Kebijakan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia) untuk persiapan SKMI sebesar Rp999.119.000,-melalui pergeseran anggaran antar-kegiatan dalam satu Program KPK;
 - c) Perubahan total blokir karena adanya buka blokir anggaran Non *Automatic Adjustment* sebesar Rp34.287.676.000,-;
 - d) Pengurangan alokasi anggaran pada RO Prioritas Nasional [Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 Melalui Uji Klinik Vaksin Merah Putih (Inavac)];

- e) Perubahan volume target RO non Prioritas Nasional pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan:
 - Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan KRO Koordinasi [AEA] dari 2 kegiatan menjadi 1 kegiatan;
 - Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan KRO Kebijakan Bidang Kesehatan [ABG] dari 19 rekomendasi kebijakan menjadi 18 rekomendasi kegiatan.
 - f) Pergeseran anggaran pada kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan [6836] KRO Kebijakan Bidang Kesehatan [ABG] sebesar Rp 365.175.000,- untuk dialihkan ke KRO Konferensi dan Event [AEG] sebesar Rp191.560.000,- dan KRO Promosi [AEH] sebesar Rp173.615.000,-.
3. Revisi buka blokir non AA dan pergeseran internal lainnya, sebagai tindak lanjut atas usulan revisi anggaran dari Kepala Unit Kerja di Lingkungan BKPK TA 2024, yang menyebabkan:
- a) Pergeseran anggaran antar Kegiatan, antar KRO, dalam 1 (satu) Program;
 - b) Penambahan alokasi anggaran RO Prioritas Nasional [Rekomendasi Kebijakan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia] untuk pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) sebesar Rp4.234.361.000,- melalui pergeseran anggaran antar-kegiatan dalam satu Program KPK;
 - c) Pengurangan alokasi anggaran pada RO Prioritas Nasional [Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 Melalui Uji Klinik Vaksin Merah Putih (Inavac)] sebesar 2.373.401.000,-;
 - d) Perubahan volume target RO non Prioritas Nasional pada:
 - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan KRO Kebijakan Bidang Kesehatan [ABG] dari 12 rekomendasi kebijakan menjadi 9 rekomendasi kebijakan.
 - Program Dukungan Manajemen Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan KRO Layanan Sarana dan Prasarana Internal [EBB] dari 23 unit menjadi 26 unit.

- e) Buka blokir anggaran *Non Automatic Adjustment* sebesar Rp15.500.000.000,- untuk pembayaran kontribusi Indonesia pada *the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI).
4. Revisi buka blokir/pemanfaatan AA dan non AA; sebagai tindak lanjut atas Surat Direktur Jenderal Anggaran atas nama Menteri Keuangan Nomor S-222/MK.2/2024 tanggal 18 Agustus 2024 Hal Persetujuan Penggunaan Anggaran Blokir yang berasal dari Blokir Automatic Adjustment TA 2024 pada Kementerian Kesehatan, yang menyebabkan:
 - a) Pergeseran anggaran antar Kegiatan, antar KRO, dalam antar Program;
 - b) Perubahan total blokir berupa:
 - Buka blokir/pemanfaatan anggaran *Automatic Adjustment* sebesar Rp14.344.941.000,- untuk kegiatan SSGI;
 - Buka blokir anggaran *Non Automatic Adjustment* sebesar Rp307.353.000,- serta penambahan alokasi dari kegiatan Biomedical Genome Science Initiative (BGSi) sebesar Rp1.000.000.000,- untuk penambahan target 300 orang (FKRTL) menjadi 480 orang (FKRTL) sebagai pemenuhan target kumulatif DLI 7.2 tahun 2024 sebanyak 1.100 FKRTL.
 - c) Perubahan volume target RO non Prioritas Nasional pada:
 - Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan KRO Pelatihan Bidang Kesehatan [DCM] dari 300 orang menjadi 480 orang.
 - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan KRO Sarana Bidang Kesehatan [CAB] dihapus, karena penyelenggaraan Biomedical Genome Science Initiative (BGSi) tidak lagi menjadi tugas BPKP sesuai surat Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Kemenkes nomor TK.02.03/D.IV/3327/2023 tanggal 24 November 2023 bahwa fungsi Biobank Nasional BGSi beserta infrastrukturnya menjadi di bawah BB Binomika, Dit. Yankes.
 - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan KRO Kebijakan Bidang Kesehatan [ABG] dari 18 rekomendasi kebijakan menjadi 14 rekomendasi kebijakan.

5. Revisi penghematan perjalanan dinas, sebagai tindak lanjut atas surat Menteri Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024 Tanggal 7 November 2024 Hal Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 dan Surat Direktur Pelaksana Anggaran Nomor S-446/PB.02/2024 Tanggal 10 November 2024 Hal Penyampaian Rincian Target Penghematan Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024, menyebabkan adanya penghematan anggaran belanja perjalanan dinas di BPKP sebesar Rp13.719.757.000,-.
6. Revisi pendipaian hibah langsung atas penerimaan hibah langsung berupa uang sebesar Rp1.966.521.000,- pada Unit Kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

Perbandingan pagu dan realisasi anggaran BPKP tahun 2023 dan 2024 disajikan dalam Tabel 3.47.

Tabel 3.47. Sandingan Pagu dan Anggaran BPKP Tahun 2023 dan 2024

Tahun	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
2023	681,939,947,000	803,385,507,258	95,89
2024	405.533.957.000	395.846.782.365	97,61

Berdasarkan Tabel 3.47. dapat diketahui bahwa pada tahun 2023 alokasi anggaran BPKP sebesar Rp 681,939,947,000,-, sedangkan di tahun 2024 mengalami penurunan pagu sesuai surat a.n. Menteri Kesehatan Nomor PR.04.01/A/45571/2023 Tanggal 29 September 2023 Hal Alokasi Anggaran Kementerian Kesehatan TA 2024.

Resalisasi anggaran juga dipengaruhi oleh adanya blokir Automatic Adjustment BPKP tahun 2024 sebesar Rp60.000.000.000,- yang terdapat pada kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan RO Manajemen Persiapan Survei Konsumsi Masyarakat Indonesia (SKMI) sebesar Rp7.000.000.000,-; RO Rekomendasi Kebijakan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia (SSGI) sebesar Rp44.001.651.000,-; dan RO Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 Melalui Uji Klinik Vaksin Merah Putih sebesar Rp8.998.349.000,-.

E. Analisis Efisiensi Sumber Daya

Analisis efisiensi sumber daya dibagi menjadi dua yaitu analisis efisiensi anggaran, analisis efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM).

1. Analisis Efisiensi Anggaran

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

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

Keterangan

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

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

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

COP_i : capaian *output* program i

n : jumlah program pada suatu unit eselon I

Untuk mengetahui capaian kinerja dan anggaran BPKP tahun 2024 dan perhitungan efisiensi dapat dilihat pada Tabel 3.48.

Tabel 3.48. Perbandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2024

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN				21.406.460.000	20.589.736.475	96,18
Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192			
Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	80	106,7			
Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	100	100			
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				302.386.149.000	294.413.876.051	97,36
Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100			
Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	100	100			
Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100			
Program Dukungan Manajemen				81.741.348.000	80.843.169.839	98,90
Nilai Reformasi Birokrasi	90,1	90,11	100,01			

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Nilai Kinerja Anggaran	80,1	91,90	101,4			
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP	95	97,51	102,64			
Persentase realisasi Anggaran BPKP	96	98,20	102,29			
Total				405.533.957.000	395.846.782.365	97,61

Sumber : Dokumen Penetapan Kinerja BPKP Tahun 2023 dan Realisasi Om SPAN per tanggal 23 Januari 2024

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

Tabel 3.49. Perhitungan Efisiensi Indikator Kinerja Program Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No	PROGRAM	COP	AA	RA	AA x COP	(AA x COP)-RA
1	JKN	132.9%	21.406.460.000	20.589.736.475	28.449.185.340	7.859.448.865
2	KPK	100%	302.386.149.000	294.413.876.051	302.386.149.000	7.972.272.949
3	DUKMAN	100.7%	81.741.348.000	80.843.169.839	82.313.537.436	1.470.367.597
Jumlah			405.533.957.000	395.846.782.365	450.953.760.184	55.106.977.819
(AAAA x COP)-RA/AA					13.58%	

Pada Tabel 3.49 terlihat bahwa perhitungan efisiensi Indikator Kinerja Program tahun 2024 memperoleh hasil efisiensi sebesar 13,58%. Sehingga mengacu kepada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021, efisiensi di BPKP bisa dikategorikan cukup. Berdasarkan hasil perhitungan efisiensi tersebut, diketahui BPKP, dengan penggunaan sumber anggaran relatif besar, cukup optimal dalam mencapai target kinerja.

2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. J. A. F. Stoner (1994) mengatakan bahwa konsep tersebut adalah efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Berkenaan dengan kinerja (*performance*) tersebut Peter Drucker (dalam Stoner, 1994) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

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

Tabel 3.50. Kondisi Kepegawaian BPKP per Desember 2024

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
Analisis Kebijakan	102	Analisis/Pranata SDM Aparatur	20	Struktural	10
Administrator Kesehatan	59	Arsiparis	11	Pelaksana	96
Statistisi	12	Pranata Komputer	14		
Pranata Hubungan Masyarakat	17	Pustakawan	10		
		Perancang Peraturan Perundang-undangan	5		
		Perencana	21		

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
		Analisis/Pranata Keuangan APBN	29		
		Analisis Anggaran	1		
		Analisis Hukum	1		
		Penata Laksana Barang	1		
		Dokter	1		
		Dokter Gigi	1		
		Perawat	2		
		Pranata Labkes	2		
		Penyuluh Kesehatan	1		
		Pembimbing Kesja	1		
		Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	1		
		Teknisi Litkayasa	1		
Total	190	Total	123	Total	106
Total Pegawai	419				

Sumber : Simka Kemenkes

Tabel 3.50 menggambarkan jumlah total SDM Teknis 191 pegawai dan jabatan pendukung 123 pegawai, namun untuk jabatan pelaksana masih ada 96 pegawai. Terdapat ketimpangan antara SDM teknis dan SDM pendukung serta pelaksana yang mengakibatkan kurang efisiennya sumber daya manusia BKPK. Hal ini terjadi karena organisasi BKPK pada tahun 2023 merupakan tahun peralihan dari Litbang menjadi BKPK, sehingga para pegawai yang sebelumnya merupakan jabatan fungsional peneliti, teknisi litkayasa dan perekayasa beralih menjadi jabatan fungsional kesehatan. Selain itu untuk melihat efisiensi sumber daya

manusia dapat dilihat dari tenaga teknis atau SDM inti yang ada di BKPK. Bila melihat kondisi saat ini serta adanya perubahan tugas dan fungsi organisasi dari Badan Litbangkes menjadi BKPK, maka sumber daya manusia di BKPK belum efisien, karena pekerjaan yang seharusnya dibagi dengan empat jabatan fungsional secara tugas dan fungsi secara merata belum terlaksana karena secara analisis kebutuhan masih kekurangan tenaga di jabatan analis kebijakan, administrator kesehatan, statistisi dan pranata hubungan masyarakat. Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar belum terwujud dari segi sumber daya manusia karena masih adanya jabatan fungsional yang berperan sebagai inti teknis penyusunan rekomendasi kebijakan belum terpenuhi dan terisi, untuk lebih jelasnya perhatikan Tabel 3.51

Tabel 3.51. Kondisi SDM Aparatur Inti Saat Ini dan Kondisi Ideal

No	Jabatan Fungsional/SDM Aparatur Inti	Jumlah Saat Ini	Jumlah Ideal	Gap
1	Analisis Kebijakan	102	179	-77
2	Administrator Kesehatan	59	154	-95
3	Statistisi	12	30	-18
4	Pranata Humas	17	13	-4
Total		190	376	-186

Dari Tabel 3.51 terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusunan rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 376 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 190 pegawai, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 186 pegawai. Kondisi ini lah yang saat ini terjadi di BKPK, sampai saat ini hanya 50% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut adanya kebijakan di Kementerian Kesehatan terkait mutasi direktif pimpinan sebesar 10% dalam satu Unit Utama, semakin mengurangi jumlah SDM di BKPK, sehingga munculnya ketidak-efisienan dan ketidak-efektifan pekerjaan yang mengakibatkan keterlambatan waktu dalam menyelesaikan *output*.

F. Penghargaan/Inovasi

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

1. Launching Proses Bisnis HTA



Kementerian Kesehatan resmi meluncurkan Proses Bisnis Health Technology Assessment (HTA) Satu Pintu Satu Standar pada Jumat tanggal 18 Oktober 2024 di Jakarta. Peluncuran dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan (Dirjen Farmalkes) dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Acara yang bertempat di Ruang Siwabessy Kementerian Kesehatan ini mengundang Industri Farmasi, Organisasi Rumah Sakit, Organisasi Profesi Kesehatan, Organisasi Pasien, serta Akademisi selaku stakeholder dari Kementerian Kesehatan.

Penilaian Teknologi Kesehatan atau HTA adalah pendekatan saintifik yang digunakan untuk membantu Kementerian Kesehatan dalam pengambilan keputusan mengenai adopsi teknologi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). HTA dilakukan sebagai salah satu upaya strategis pemerintah dalam mewujudkan komitmen meningkatkan akses masyarakat terhadap obat dan teknologi medis yang aman, efektif, dan efisien.

Proses bisnis HTA Satu Pintu Satu Standar hadir dengan berbagai inovasi seperti Pembentukan platform penilaian teknologi kesehatan terintegrasi, yang memungkinkan pengajuan usulan topik melalui satu pintu, Pengajuan usulan topik melalui mekanisme *Stakeholder-led Submission* (SLS), Pengembangan metode asesmen dengan pendekatan yang lebih adaptif atau yang dikenal dengan adaptive HTA, serta *Value-based pricing* yang memastikan suatu

teknologi kesehatan diperoleh dengan harga yang efisien serta mendukung sustainabilitas JKN atau program yang dibiayai pemerintah. Inovasi-inovasi tersebut didukung oleh susunan dan struktur baru Komite HTA yang melibatkan akademisi dan pemerintah.

Sebelumnya, susunan Komite HTA hanya terdiri dari ketua, anggota dan satu sekretaris komite yang dibantu oleh sekretariat komite. Komite HTA yang baru saat ini diperkuat dengan pembentukan dua sub komite yaitu sub komite penilaian obat dan sub komite penilaian teknologi medis. Pelaksanaan tugas dan fungsi Komite HTA didukung oleh Sekretariat HTA yang diperluas, dengan melibatkan dua sekretaris, yakni Direktur Prodisfar dan Kepala Pusjak PDK serta anggota sekretariat yang berasal dari BKPK, Ditjen Farmalkes, Ditjen P2P dan Ditjen Kesmas.

2. Launching Pedoman Selisih Biaya Kesehatan



Peluncuran Pedoman Penataan Kebijakan Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT) melalui koordinasi antara penyelenggara jaminan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan langkah lanjutan dalam penataan kebijakan JKN. Program ini adalah salah satu program besar yang bertujuan memberikan perlindungan finansial bagi masyarakat Indonesia dalam mengakses pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan. Peluncuran pedoman selisih biaya kesehatan ini dilaksanakan di ruang aula Siwabessy, Gedung Prof. Sujudi, lantai dua, pada Rabu tanggal 11 September 2024. Implementasi ini sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 23 Ayat

4, yang memungkinkan peserta menggunakan Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT) atau membayar sendiri selisih biaya.

Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 mengatur standar biaya pelayanan JKN, namun belum mengatur koordinasi antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan. Pedoman ini diperlukan sebagai dasar kesepakatan antara fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, dan asuransi swasta dalam menentukan tarif dan manfaat asuransi. Sejak 2014, Program JKN memberi ruang kepada peserta yang menginginkan kelas rawat lebih tinggi dari haknya, dengan dikenakan selisih biaya. Namun, hal tersebut harus sesuai dengan regulasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004.

Secara singkat, skema penjaminan selisih biaya adalah sebagai berikut: BPJS Kesehatan menanggung 75% dari tarif INA-CBG sesuai kelas perawatan yang sesuai dengan hak kelas perawatan peserta dan diklaimkan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, sementara selisih biaya yang ditanggung oleh asuransi kesehatan tambahan adalah perbedaan antara tarif fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dan biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Besaran selisih ini maksimal 125% dari tarif INA-CBG yang sesuai dengan kelas perawatan peserta. Penataan skema selisih biaya melalui koordinasi antarpemangku kepentingan tidak lepas dari dukungan BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), perusahaan asuransi swasta, fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta seluruh pemangku kepentingan (stakeholder) terkait.

3. 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. 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.

4. Piagam penghargaan dari Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan atas kontribusi dari pencapaian kategori 'sangat baik' untuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan pada Pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan Tahun 2023 oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN).
5. *Appreciation for Future Ready : TB Vaccines Dialogue*. Dr. Lucica Ditiu, Executive Director dari Stop TB Partnership, menyampaikan apresiasi atas partisipasi dan kontribusi atas penyelenggaraan TB Vaccines Dialogue 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.
6. *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.

7. 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. 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.

8. 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. Kepala BKPK, Syarifah Liza Munira merupakan anggota Board Pandemic Fund.



9. 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. 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.

10. Pertemuan Patogen Prioritas telah menghasilkan, diantaranya Urutan 10 *family virus* dan bakteri teratas yang berisiko menyebabkan pandemi berdasarkan kriteria yang ditentukan pakar, Kemungkinan terbesar kemunculan spesies virus/bakteri baru yang berisiko pandemi (Indonesia) akan berasal dari family ini, 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*;

11. 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 dan luar negeri. Kegiatan ini perlu dilanjutkan untuk meningkatkan kapasitas tenaga laboratorium genomik di Indonesia;
12. Pengembangan KMS Sistem Informasi Monitoring Implementasi Kebijakan (SIMPLEK). Aplikasi ini merupakan sistem informasi yang berfungsi antara lain untuk menyimpan dokumen untuk keperluan penyusunan rekomendasi kebijakan, memonitor pelaksanaan proses bisnis dan penugasan di lingkup BKPK, proses *Quality Control* penyusunan regulasi dan proses pelaksanaan riset implementasi. Aplikasi dapat diakses pada <https://simplek.bkpk.kemkes.go.id/>



SiBijaKs Awards 2024. Kegiatan ini merupakan kompetisi penulisan rekomendasi kebijakan dengan memanfaatkan data SKI 2023. Kompetisi dibagi atas dua kategori yaitu kategori umum dan mahasiswa. Peminatan peserta cukup besar, panitia menerima lebih dari 400 abstrak dengan 13 topik, topik terbanyak adalah gizi, penyakit tidak menular, promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan. Selanjutnya setelah diseleksi oleh para juri, ditetapkan pemenang I, II, III dan pemenang favorit dari setiap kategori.



Penganugerahan pemenang SiBijaKs Awards 2024, 18 Oktober 2024

13. Penghargaan Peringkat Ketiga Kategori Utama dengan Nilai Tertinggi Implementasi *Electronic Monitoring and Evaluation* (e-monev) pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2024.



Bab 4

Penutup

Bab 4

Penutup

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

Berdasarkan hasil penilaian kinerja tahun 2024 Indikator Kegiatan Program (IKP) memiliki delapan indikator yang terdiri atas indikator Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan dengan capaian 192%, indikator kedua, Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM dengan capaian 80%. Indikator ketiga, Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan dengan capaian 100%. Sementara itu, indikator keempat, persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dengan capaian 100%.

Indikator kelima “Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan Berbasis Kajian dan Bukti sudah tercapai dengan capaian 100%. Indikator keenam yaitu indikator “Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif dengan capaian satu dokumen. Dua indikator berikut merupakan yang hasilnya merupakan capaian output bersama yang diampu oleh sekretariat Jenderal kemenkes yaitu Indikator Nilai Reformasi Birokrasi (RB) dengan nilai capaian 90,11. Sementara itu, dan Indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) 91,90. Tahun 2024 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 395.846.782.365 (97.61%).

Hasil kinerja BKPK pada tahun 2024 sudah melebihi target dengan capaian sebesar 114,19%. Hal ini merupakan komitmen para pimpinan BKPK dalam meningkatkan

kualitas kinerja dan upaya agar program dan kegiatan tetap berjalan melalui berbagai strategi percepatan dan penguatan koordinasi di internal BPKP termasuk dengan seluruh Pusat Kebijakan, optimalisasi penggunaan platform digital dan pemanfaatan teknologi, pendokumentasian data dukung serta monitoring dan evaluasi proses kebijakan sesuai dengan peran BPKP dalam menghasilkan rekomendasi kebijakan/kajian/analisis.

Laporan ini diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan di tahun mendatang dan demi memacu kinerja seluruh satuan kerja BPKP agar melakukan terobosan yang lebih inovatif di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah mengidentifikasi regulasi/kebijakan yang dihasilkan di awal tahun, melaksanakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman terkait IKP dan IKK di BPKP serta melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap rencana kinerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pihak di lingkungan BPKP.

Lampiran-lampiran

Lampiran1. Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2024

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : Syarifah Liza Munira

Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 29 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

Budi G. Sadikin

Syarifah Liza Munira

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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

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

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

Jakarta, 29 Januari 2024

Pihak Kedua,



Budi G. Sadikin

Pihak Pertama,



Syarifah Liza Munira

Lampiran 2. Perjanjian Kinerja Akhir Tahun 2024

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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

Nama : Syarifah Liza Munira

Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, ~~24~~ Desember 2024

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,



Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Kepala Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan,



Syarifah Liza Munira

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (10)			
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
1.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	100 75
B. Sasaran Strategis (11)			
	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage (UHC)</i>	Proporsi <i>Out Of Pocket (OOP)</i> terhadap total belanja kesehatan	20
2.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100
C. Sasaran Strategis (16)			
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	81
Program : Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
3.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien 2. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti 3. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	100 100 1

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
D.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik		
	Program : Dukungan Manajemen		
4.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	90,01
		2. Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	80,1
		3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95
		4. Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 22.234.721.000
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 359.197.143.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 83.476.909.000
Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 464.908.773.000

Jakarta, 24 Desember 2024

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,



Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Kepala Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan,



Syarifah Liza Munira

Lampiran 3. Analisis SMART Indikator Kinerja Program

Analisis SMART IKP Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

IKU	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kerja sama pemerintah swasta (KPS) bidang kesehatan
Specific	Data dan Informasi tentang penduduk berisiko (sasaran peserta JKN yang berisiko) yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Sistem Costing dan Biaya Kesehatan (Siscobikes)	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan KPS sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan
Measurable	Indikator diperjelas dengan definisi operasional dan cara perhitungan		
Attributable	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pelayanan kesehatan dan JKN		
Reliable	Data 14 layanan skrining diperoleh dari BPJS Kesehatan	Data diperoleh dari perhitungan Siscobikes	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan
Timely	Dicapai selama 5 tahun		

Analisis SMART IKP Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

IKU	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif
Specific	Data dan informasi tentang kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Data dan informasi tentang pedoman terkait standardisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh pemangku kepentingan dalam penyusunan	Data dan informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari	Data dan informasi tentang dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global. Target 2022: 1 blueprint; 2023-2024: annual review blueprint

		kebijakan	rekomendasi hasil kajian	
Measurable Attributable	Indikator diperjelas dengan definisi operasional dan cara perhitungan Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembangunan kesehatan			
Reliable	Data diperoleh dari Biro OSDM Kementerian Kesehatan dan Eselon I di lingkungan kesehatan berupa PP, perpres, perda, permenkes, edaran menkes, edaran Eselon 1, dll	Data diperoleh dari penyusunan pedoman di BKPK	Data diperoleh dari rekomendasi hasil kajian di lingkungan Kementerian Kesehatan	Data diperoleh dari laporan kerja sama kesehatan global yang dilaksanakan oleh Pusjak KGTK
Timely	Dicapai selama 5 tahun			

Analisis SMART IKP Program Dukungan Manajemen

IKU	Nilai Reformasi Birokrasi	Nilai Kinerja Anggaran
Specific	Data dan informasi tentang nilai RB Kementerian Kesehatan	Data dan informasi tentang nilai kinerja anggaran
Measurable	Indikator diperjelas dengan definisi operasional dan cara perhitungan	
Attributable	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penguatan dukungan manajemen di Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan	
Reliable	Data diperoleh dari hasil <i>review</i> RB dan laporan yang dapat dipertanggungjawabkan	Data diperoleh dari SMART DJA yang dapat dipertanggungjawabkan
Timely	Dicapai selama 5 tahun	

Daftar Kontributor

Pengarah

Asnawi Abdullah

Syarifah Liza Munira

Etik Retno Wiyati

Penyusun

Tri Ramadhany

Nazila Zubair

Ervina Agustin Rantauwati

Adid Muqtadiroh

Cover dan Layout

Nowo Setiyo Raharjo

Kontributor

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

