



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**



**GERMAS**

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# **RENCANA AKSI KEGIATAN PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN 2022 – 2024**

**PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN  
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2022**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah yang Maha Kuasa atas berkah dan Rahmat-Nya sehingga dokumen Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022-2024 ini dapat terselesaikan.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, mengamanatkan Renstra Kementerian Kesehatan untuk digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. Selanjutnya Renstra Kementerian Kesehatan agar dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon II.

Rencana Aksi Kegiatan Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan diharapkan memberikan arah dalam rangka mendukung pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan 2022 - 2024.

Jakarta, Oktober 2022

Kepala Pusat Kebijakan

Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan



dr. Yuli Farianti, M.Epid

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A      Kondisi Umum .....	1
a. Sumberdaya Manusia .....	3
b. Penugasan Menteri Kesehatan Kepada BKPK.....	4
B      Tugas Pokok dan Fungsi .....	5
BAB II      VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS .....	8
A      Visi dan Misi Kementerian Kesehatan . .....	8
B      Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan .....	9
C      Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan .....	9
D      Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan .....	10
E      Arah dan Kebijakan dan Strategis Nasional .....	13
F      Arah dan Kebijakan dan Strategis Nasional Kementerian Kesehatan.....	14
BAB III      RENCANA AKSI KEGIATAN .....	15
A      Kerangka Logis Kegiatan .....	15
B      Rencana Kegiatan .....	29
C      Kebijakan .....	37
D      Kerangka Kelembagaan.....	37
E      Kerangka Regulasi .....	38
F      Kerangka Pendanaan.....	41
BAB IV      PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN .....	44
A      Pemantauan .....	44
B      Evaluasi .....	44
C      Pengendalian .....	45
BAB V      PENUTUP .....	55
Lampiran 1      Kerangka Logis Kegiatan.....	56
Lampiran 2      Matriks Target Kinerja Kegiatan dan Pendanaan.....	58
Lampiran 3      Indikator Kinerja, DO, Cara Perhitungan RAP dan Sumber data.....	60

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024.....	9
Tabel 1.2	Tujuan dan Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 .....	11
Tabel 1.3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN.....	20
Tabel 1.4	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	20
Tabel 1.5	Program Dukungan Manajemen .....	21
Tabel 1.6	Logic Model atau Peta Cara Pikir pada BKPK.....	27
Tabel 1.7	Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target IKK Pusjak PDK Tahun 2022-2024 .....	29
Tabel 1.8	Kerangka Regulasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 2022-2024.....	38
Tabel 1.9	Jenis dan Keterangan Kerangka Regulasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 2022 - 2024 .....	39
Tabel 1.10	Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan pada Puslitbang HMK Tahun 2020-2024 .....	42
Tabel 1.11	Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2020-2024.....	42
Tabel 2.1	Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan .....	46
Tabel 2.2	Tahapan Aktivitas Mencapai Output Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Pusjak PDK .....	7
Gambar 2.1	Urgensi Transformasi Balitbangkes Menajdi BKPK.....	16
Gambar 2.2	Cascading Program Pelayanan Kesehatan dan JKN.....	22
Gambar 2.3	Cascading Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	25
Gambar 2.4	Cascading Dukungan Manajemen .....	26

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Kondisi Umum**

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

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.

Pada tanggal 17 Maret 2021 Presiden Joko Widodo menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. Penerbitan Perpres ini merupakan tindak lanjut ditetapkannya 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 Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga Kesehatan. Dengan demikian, tidak lagi terdapat fungsi penelitian dan pengembangan yang selama ini melekat di Kementerian Kesehatan melalui unit organisasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes).

Adanya perubahan itu membuat Badan Litbangkes bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang mengemban fungsi perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. Tak hanya itu, dalam tubuh organisasi Kementerian Kesehatan juga terjadi penataan lembaga. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin merombak jajarannya untuk mengawal transformasi sistem kesehatan yang

kuat dan tangguh dalam merespons bencana kesehatan global maupun nasional. Perubahan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022.

Dalam Permenkes tersebut disebutkan organisasi BKPK terdiri dari lima unit eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan; dan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.

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

Tujuan dari penyusunan Rencana Aksi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan adalah untuk:

1. Memberikan arah dan panduan substansi kebijakan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2024.
2. Memberikan informasi sasaran kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dengan indikator pencapaian sasaran yang dapat dicapai dalam waktu 3 (tiga) tahun, mulai tahun 2022 – 2024. Adapun sasaran kegiatan dan indikator yang perlu dicapai sampai tahun 2024 adalah sebagai berikut:

A. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

1. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
  - a. Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan
    - 1) Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan sebesar 100%.
    - 2) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN sebesar 15%.
    - 3) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan *Provincial Health Account/District Health Account* (PHA/DHA) sebesar 100%.
    - 4) Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni sebesar 100%.
    - 5) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebesar 100%.
    - 6) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas sebesar 100%.

- 7) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit sebesar 100%.

## B. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

1. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan
  - a. Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan
    - 1) *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) sebesar 2 dokumen.
    - 2) *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi sebesar 20 dokumen.
    - 3) *Annual review* terhadap HTA dan rencana implementasinya 1 dokumen.
  - b. Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti
    - 1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 100%.
    - 2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 100%.
    - 3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar 100%.
    - 4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan sebesar 100%.
    - 5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan sebesar 100%.

### a. Sumberdaya Manusia

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

Bila dikaitkan dengan implementasi Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) di tahun 2015, maka pemetaan SDM PNS di lingkungan Pusjak PDK sangat penting untuk melihat kesenjangan antara kegiatan dengan jumlah SDM sehingga dapat diperhitungkan kebutuhan jumlah PNS dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan optimal dan efisien. Dalam pencapaian kinerja, selain anggaran yang optimal, juga didukung oleh sumber daya



manusia dan sarana prasarana yang dimiliki oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. Jumlah SDM pada Tahun 2022 sebanyak 104 orang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil sebanyak 85 orang dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebanyak 19 orang. Bila ditinjau dari fungsi dan tugasnya, pegawai Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dapat digolongkan menjadi:

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

#### **b. Penugasan Menteri Kesehatan kepada BPKP**

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

Global dan Teknologi Kesehatan pada kebijakan transformasi dan teknologi digital kesehatan dan kesehatan global termasuk kerjasama internasional.

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

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

## **B. Tugas Pokok dan Fungsi**

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

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

Susunan organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terdiri atas:

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

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

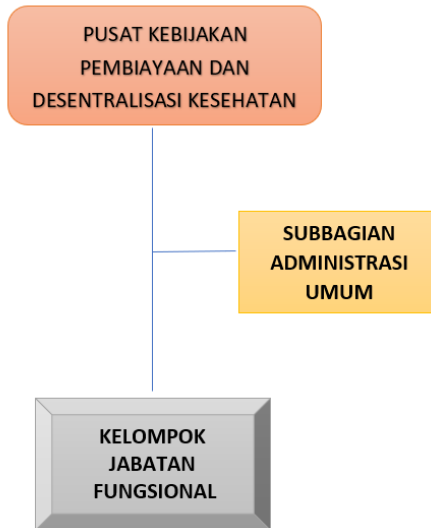
- a. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan;
- b. pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan;
- c. pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di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

Susunan organisasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan terdiri atas:

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

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

## STRUKTUR ORGANISASI PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN



**Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusjak PDK**

## **BAB II**

### **VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS**

#### **A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan**

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

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

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

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

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

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

## B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

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

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

## C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

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

**Tabel 1.1 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024**

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

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

#### D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Kerangka Renstra Kementerian Kesehatan pada dasarnya merujuk pada visi dan misi Presiden, serta RPJMN 2020-2024. Salah satu acuan penting dalam RPJMN ialah sasaran pokok pembangunan kesehatan yang terdiri dari indikator yang kemudian dimasukkan ke dalam Renstra Kementerian Kesehatan sesuai pada konteks dan level indikatornya, yaitu sebagai berikut:

1. Angka kematian ibu (per 100.000 KH)
2. Angka kematian bayi (per 1.000 KH)
3. Angka kematian neonatal (per 1.000 KH)
4. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)
5. Prevalensi stunting pada balita (%)
6. Prevalensi wasting pada balita (%)
7. Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
8. Insidensi TB (per 100.000 penduduk)
9. Eliminasi malaria (kabupaten/kota)
10. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)
11. Prevalensi obesitas pada penduduk umur  $\geq 18$
12. Jumlah kabupaten/kota sehat (kabupaten/kota)
13. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)
14. Persentase RS terakreditasi (%)
15. Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)
16. Persentase puskesmas tanpa dokter (%)
17. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024, serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024**

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM</li> <li>• AKI (per 100.000 kelahiran hidup)</li> <li>• AKB (per 1.000 kelahiran hidup)</li> <li>• Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%)</li> <li>• Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)</li> <li>• Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)</li> <li>• Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)</li> <li>• Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria</li> <li>• Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta</li> <li>• Indeks pengendalian penyakit menular</li> <li>• Prevalensi obesitas pada penduduk usia &gt; 18 tahun</li> <li>• Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun</li> <li>• Jumlah kabupaten/kota sehat</li> </ul>
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar</li> <li>• Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar</li> </ul>
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase FKTP terakreditasi (%)</li> <li>• Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter</li> </ul>



Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
				yang melakukan pelayanan program prioritas
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar</li> </ul>
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit</li> </ul>
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan</li> <li>Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional</li> </ul>
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri</li> <li>Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri</li> <li>Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri</li> </ul>
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)</li> </ul>
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar</li> </ul>
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan</li> </ul>
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporsi <i>Out of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan</li> </ul>

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar</li> </ul>
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya</li> </ul>
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi</li> </ul>
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia</li> <li>Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan</li> </ul>
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan</li> </ul>
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik</li> </ul>

## E. Arah dan Kebijakan dan Strategi Nasional

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

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

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

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

Arah kebijakan kesehatan nasional tersebut di atas kemudian dirincikan menjadi lima strategi kesehatan nasional yaitu:

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
3. Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes
4. Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan
5. Revolusi Mental Menuju *Smart ASN*

#### **F. Arah dan Kebijakan dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan**

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

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

## **BAB III**

### **RENCANA AKSI KEGIATAN**

#### **A. Kerangka Logis Kegiatan**

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program dan kebijakan kesehatan. Baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan nasional, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring. Dalam 5 tahun terakhir telah dilakukan beberapa terobosan riset-riset nasional yaitu tahun 2015 dilaksanakan riset Analisis Cemaran Kimia Makanan (ACKM), tahun 2016 dilaksanakan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), Tahun 2017 dilaksanakan Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes), Tahun 2018 dilaksanakan kembali Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) sebagai baseline studi untuk RPJMN Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan, Tahun 2019 dilaksanakan Riset Fasilitas Kesehatan.

Logical Framework Rencana Strategis Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2020- 2024 disusun dengan hierarki yang terdiri dari Problem Needs, Outcomes, Outputs, kegiatan dan Input. Keseluruhan hierarki tersebut saling terkait secara logis dan dinamis. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melaksanakan Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Berdasarkan Problem Needs berupa hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan termasuk hasil penelitian kebijakan dan hukum kesehatan belum banyak dimanfaatkan sebagai dasar perumusan kebijakan dan perencanaan program dalam pengelolaan kesehatan, disusunlah sebuah rumusan sasaran program yang diharapkan yaitu: Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatannya untuk masukan kebijakan program kesehatan.

Pada tahun 2021 dikeluarkan Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2021 tentang Badan Riset Inovasi Nasional yang kemudian dilakukan revisi dengan Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2021 tentang Badan Riset Inovasi Nasional yang mengakibatkan fungsi penelitian, pengembangan, pengkajian dan penerapan di bidang kesehatan tidak diperbolehkan lagi, sehingga secara organisasi perlu dilakukan penataan khusus sumber daya manusia, anggaran dan aset yang ada di Badan Litbangkes.

Kemudian, Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kemenkes, dalam kebijakan tersebut ditetapkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai organisasi yang merupakan unit utama di lingkungan Kemenkes. Menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tersebut, Badan Litbangkes bertransformasi menjadi BKPK yang mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam menyelenggarakan tugasnya, BKPK melaksanakan 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.

Sehubungan dengan adanya perubahan organisasi tersebut, Logical Framework Rencana Strategis yang telah disusun perlu disesuaikan. Logical Framework Rencana Strategis BPKP menggambarkan Problem Needs, Outcomes, Outputs, kegiatan dan Input yang saling terkait secara logis dan dinamis.

Problem Needs BPKP yaitu masih terdapat gap dalam penyusunan kebijakan, seperti kebijakan yang disusun belum dilakukan dengan analisis yang kokoh dan belum secara optimal menggunakan data hasil litbangji/sumber data lainnya. Kondisi ini menyebabkan kebijakan yang dihasilkan oleh Kementerian Kesehatan kurang tepat sasaran dan belum seluruhnya mencapai sasaran strategis RPJMN karena adanya capaian program nasional yang tidak on the track sehingga diperlukan suatu organisasi yang mampu memperkuat formulasi kebijakan dan mengawal integrasi serta evaluasi kebijakan.

### URGENSI TRANSFORMASI BALITBANGKES MENJADI BPKP



**Gambar 2.1 Urgensi Transformasi Balitbangkes menjadi BPKP**

Sebagai harapan untuk memenuhi kondisi tersebut, BPKP sebagai unsur pendukung di Kemenkes memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2020-2024, BKPK melaksanakan 3 program, yaitu:

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

Outcomes yang diharapkan merupakan penjabaran dari ketiga program yang dilaksanakan oleh BKPK, yaitu adalah:

1. Pelayanan Kesehatan dan JKN
  - 1) Penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
  - 2) Kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM
  - 3) Kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan
2. Kebijakan Pembangunan Kesehatan
  - 1) Kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
  - 2) Pedoman dalam menyusun kebijakan
  - 3) Kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
  - 4) Tatakelola kerjasama internasional yang efektif
3. Dukungan Manajemen
  - 1) Nilai Reformasi Birokrasi
  - 2) Nilai Kinerja Anggaran

Indikator tercapainya *Outcomes* adalah :

1. Pelayanan Kesehatan dan JKN
  - 1) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
  - 2) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM
  - 3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan
2. Kebijakan Pembangunan Kesehatan
  - 1) Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
  - 2) Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan
  - 3) Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
  - 4) Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif
3. Dukungan Manajemen
  - 1) Nilai Reformasi Birokrasi
  - 2) Nilai Kinerja Anggaran

Pelaksanaan program Dukungan Manajemen dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada dokumen Renstra Kemenkes RI 2020-2024 (revisi) yaitu hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Program ini akan diturunkan untuk menggambarkan kontribusi kinerja masing-masing Eselon 1 di lingkungan Kemenkes (crosscutting) termasuk BKPK. Kinerja terkait nilai RB dan NKA Eselon 1 tercantum pada IKK BKPK.

Ketercapaian Outcomes didukung dengan adanya kegiatan berupa:

1. Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan\
2. Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan
3. Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan
4. Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan
5. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
6. Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan
7. Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
8. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Penjabaran dari kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan dengan sasaran kegiatan, output dan indikatornya adalah sebagai berikut:

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

Sasaran kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan Kesehatan

Pelaksana: Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

- 1) Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)
- 2) Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi
- 3) Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya

3. Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan

Sasaran kegiatan: Meningkatnya kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan berbasis bukti

Pelaksana: Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Indikator:

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

4. Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

Pelaksana: Sekretariat BKPK

- 1) Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- 2) Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kegiatan ini merupakan dukungan BKPK, sekaligus menggambarkan crosscutting terhadap IKP Nilai RB dan NKA lingkup Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal.

Input yang diperlukan dalam pencapaian outputs dan outcomes berupa:

1. SDM yang berkualitas
2. Anggaran penelitian dan manajemen penelitian
3. Sarana dan prasarana yang menunjang
4. Serta regulasi.

Dalam pembahasan indikator Salah satu konsep yang terkenal untuk merumuskan indikator secara efektif adalah konsep S.M.A.R.T (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Timely*).

- *Specific*: Indikator yang ditetapkan menyebutkan dengan jelas data dan penghitungan untuk mendapatkannya.
- *Measurable*: Indikator yang ditetapkan harus merepresentasikan informasi dan dapat terukur, mampu diukur dengan jelas dan jelas cara



pengukurannya. Pernyataan indikator seharusnya menunjukkan satuan pengukurannya.

- *Achievable*: Indikator yang ditetapkan harus bermanfaat untuk kepentingan pengambilan kebijakan. *Reliable*: Indikator yang ditentukan harus dapat didukung oleh pengumpulan data yang baik, benar dan teliti.
- *Timely*: Indikator yang ditentukan harus dapat didukung oleh pengumpulan data dan pengolahan data serta pengemasan informasi yang waktunya sesuai dengan saat pengambilan keputusan yang dilakukan.

Jika dilihat dari indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022-2024 sudah memenuhi kriteria SMART.

### 1. 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
<i>Specific</i>	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 SISCOBIKES	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan
<i>Measurable</i>	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan		
<i>Achievable</i>	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan Pelayanan Kesehatan dan JKN		
<i>Reliable/ Relevant</i>	Data 14 layanan skrining diperoleh dari BPJS Kesehatan	Data diperoleh dari perhitungan SISCOBIKES (Sistem Costing dan Biaya Kesehatan)	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan
<i>Timely</i>	Dicapai selama 5 tahun		

### 2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

IKU	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang	Jumlah <i>pedoman dalam menyusun kebijakan</i>	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif

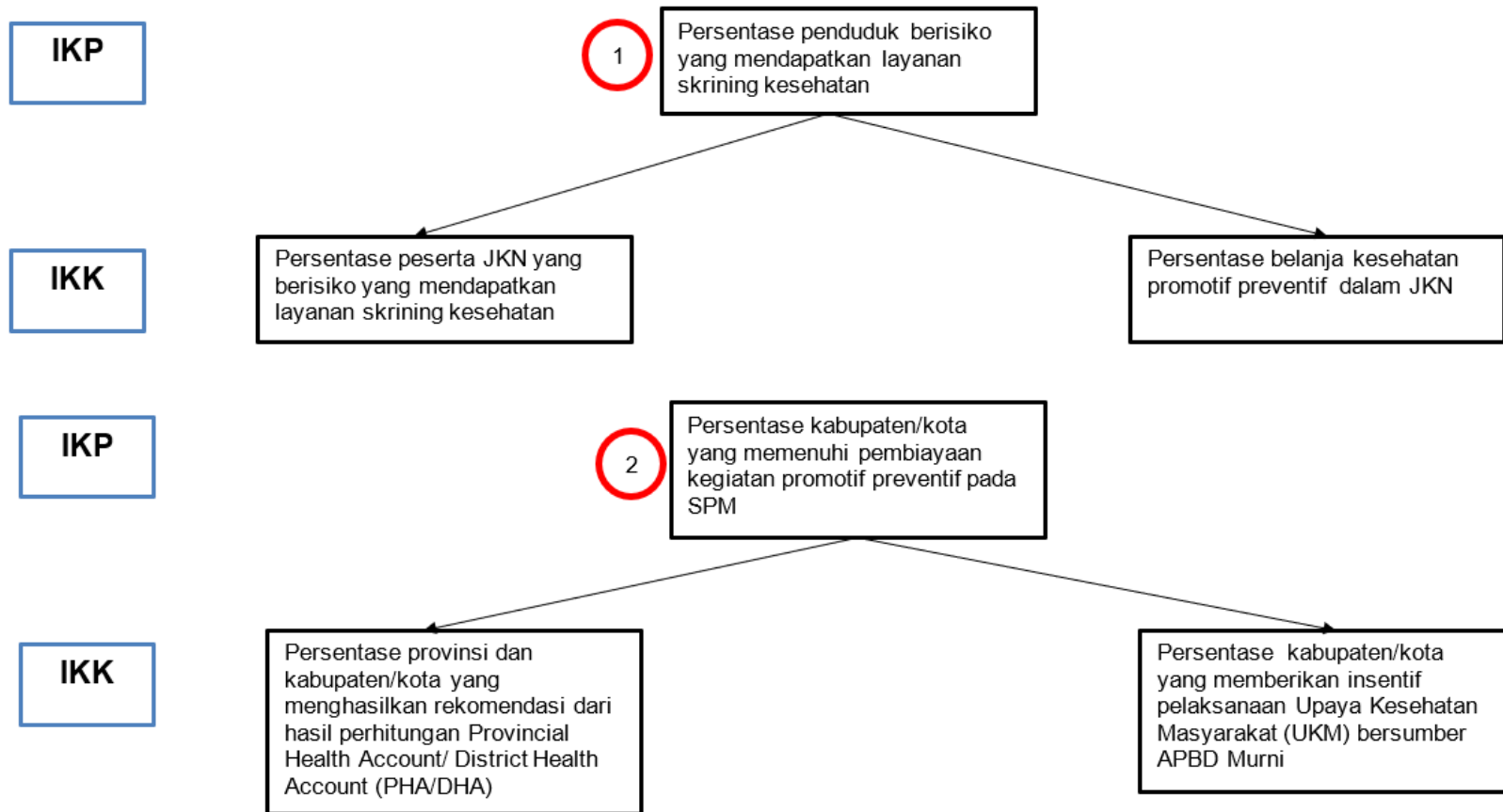
	<b>efektif dan efisien</b>			
<b>Specific</b>	Data dan Informasi tentang kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Data dan Informasi tentang pedoman terkait standardisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh stakeholder dalam penyusunan kebijakan	Data dan Informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	Data dan informasi tentang dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022-2024 1 blueprint, 2023-2024 Annual Review Blueprint
<b>Measurable</b>	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan			
<b>Achievable</b>	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
<b>Reliable/ Relevant</b>	Data diperoleh dari Biro OSDM Kementerian Kesehatan dan Eselon I di lingkungan Kesehatan berupa PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, 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
<b>Timely</b>	Dicapai selama 5 tahun			

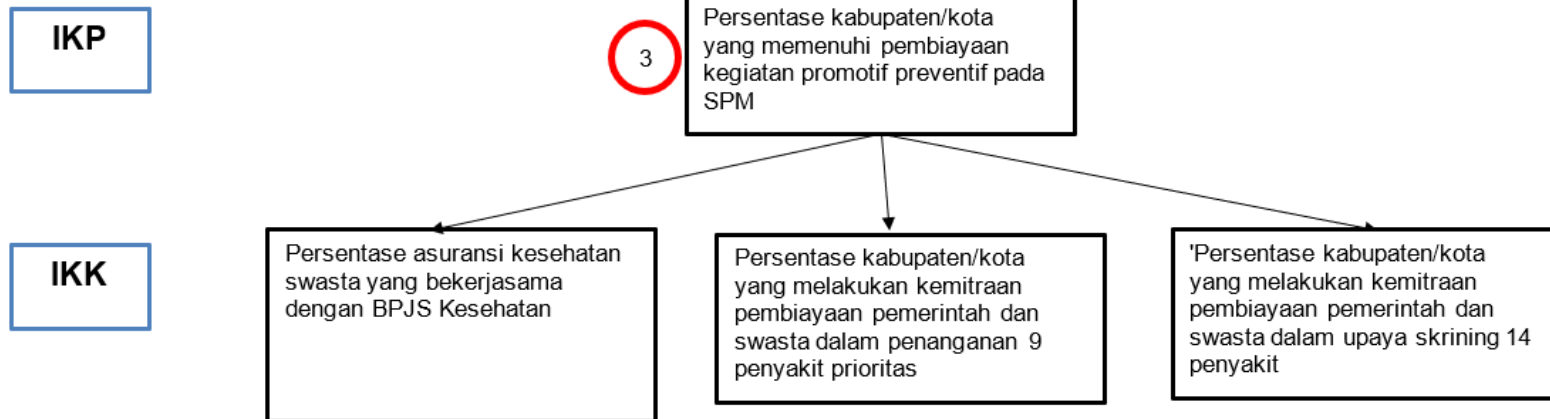
### 3. Program Dukungan Manajemen

<b>IKU</b>	Nilai Reformasi Birokrasi	Nilai Kinerja Anggaran
<b>Specific</b>	Data dan Informasi tentang nilai RB Kementerian Kesehatan	Data dan Informasi tentang Nilai Kinerja Anggaran
<b>Measurable</b>	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	
<b>Achievable</b>	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penguatan dukungan manajemen di Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan Program dan Kegiatan	
<b>Reliable/ Relevant</b>	Data diperoleh dari hasil review RB dan laporan yang dapat dipertanggungjawabkan	Data diperoleh dari SMART DJA yang dapat dipertanggungjawabkan
<b>Timely</b>	Dicapai selama 5 tahun	

Jika dilakukan Cascading Indikator BKPK dapat digambarkan sebagai berikut:

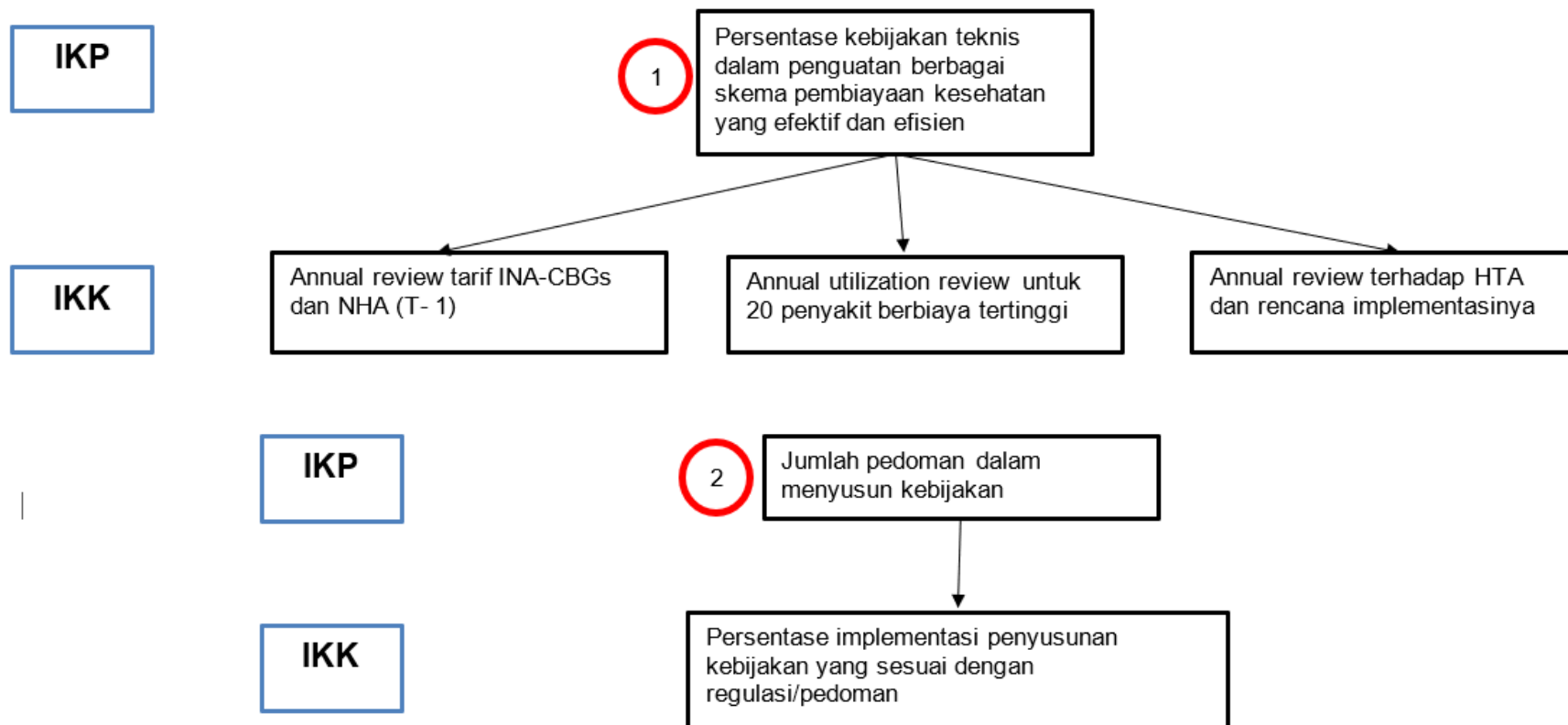
### 1. Cascading Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

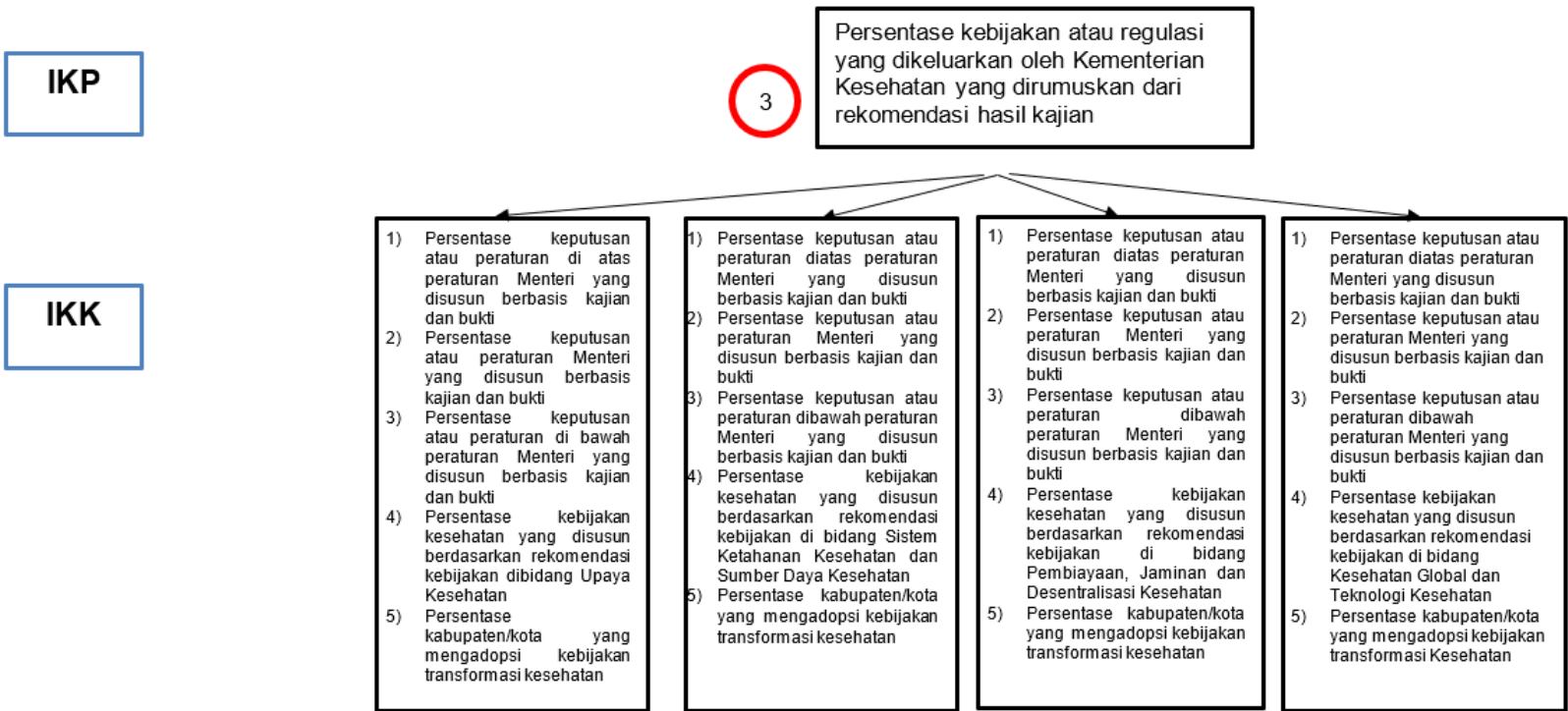




**Gambar 2.2 Cascading Program Pelayanan Kesehatan dan JKN**

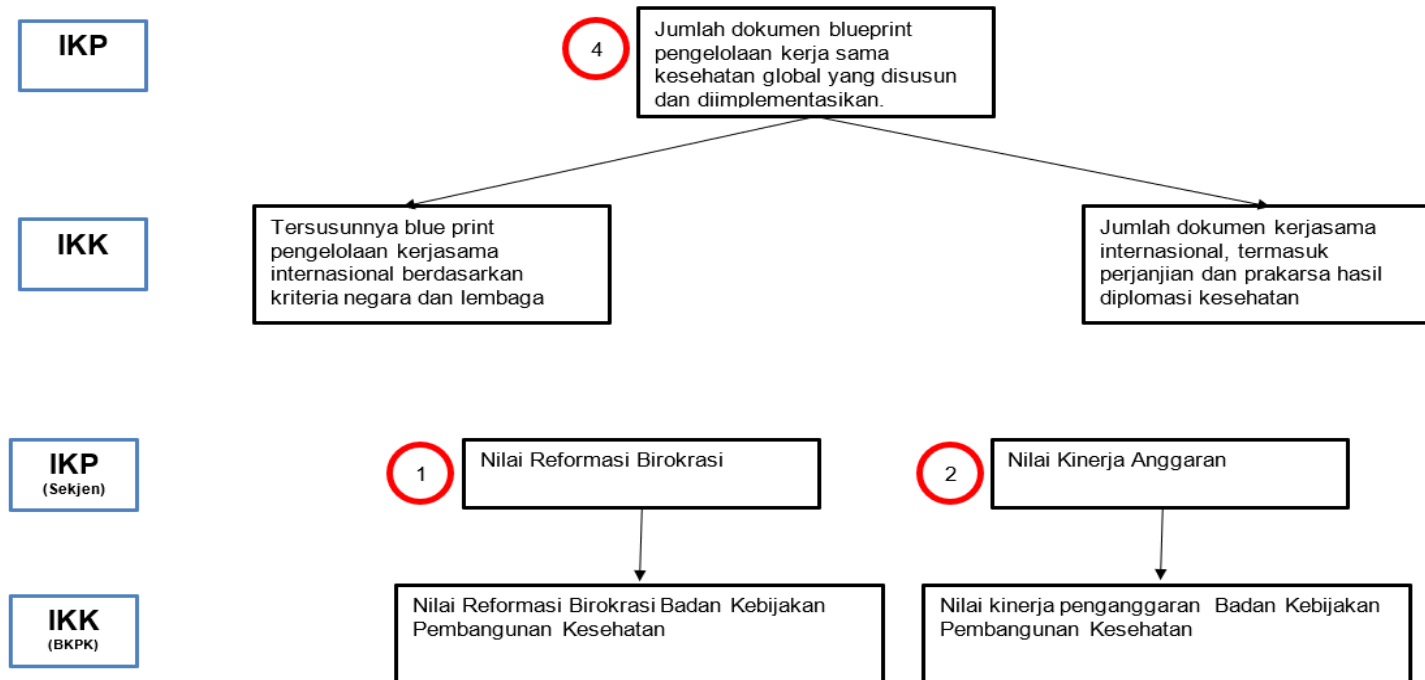
## 2. Cascading Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan





**Gambar 2.3 Cascading Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

### 3. Cascading Program Dukungan Manajemen



Gambar 2.4 Cascading Dukungan Manajemen

Logic Model atau model logika adalah suatu diagram/bagan bagaimana suatu kebijakan/ program/ kegiatan diharapkan dapat bekerja baik. Dengan kata lain, juga merupakan gambaran hubungan antara aktivitas dan hasil.

Jadi model logika adalah suatu gambaran sederhana dari kebijakan/ program/ kegiatan, inisiatif, atau intervensi yang merupakan respon dari suatu keadaan tertentu. Secara singkat dan sederhana, sebenarnya model logika adalah suatu MAP atau PETA dari cara berpikir, atau Road Map cara pikir dalam menyusun atau memformulasikan kebijakan/program/inisiatif/kegiatan.

Jika digambarkan Logic Model atau Peta Cara Pikir pada BKPK khususnya Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut:

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



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

## B. Rencana Kegiatan

**Tabel 1.7 Definisi Operasional, Cara Perhitungan, dan Target IKK Pusjak PDK Tahun 2022-2024**

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

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

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

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

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

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

KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	50	75	100	Pusjak PDK
		<i>Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan</i>	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	50	80	100	Pusjak PDK
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100	25	50	100	Pusjak PDK



KEGIATAN	SASARAN	IKK	DO	CARA PERHITUNGAN	2022	2023	2024	Pelaksana
		transformasi kesehatan	kesehatan pada satu tahun anggaran					

## C. Kebijakan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan arah kebijakan Kemenkes, Pusjak PDK mengemban tugas untuk memperkuat internal Kemenkes, salah satunya dengan mengawal kebijakan untuk pembangunan Kesehatan melalui kolaborasi dan sinergi antar pemangku kepentingan terkait sehingga menghasilkan rekomendasi kebijakan yang mendukung Transformasi Kesehatan yang berkualitas.

## D. Kerangka Kelembagaan

Kerangka kelembagaan dimaksudkan untuk terlaksananya fungsi organisasi. Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis yang dapat mempengaruhi pembangunan kesehatan secara umum dan terlaksananya fungsi organisasi. Dalam menjalankan tugas dan fungsi organisasi, tentu saja perlu mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk dengan menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan

Kerangka Organisasi dan Tata Laksana yang akan dilaksanakan pada tahun 2020-2024 meliputi penataan dan evaluasi organisasi, analisis jabatan, peta jabatan, analisis beban kerja, dan uraian tugas, dan tata laksana, serta fasilitasi implementasi reformasi birokrasi.

Penjelasan secara rinci mengenai Kerangka kelembagaan adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi implementasi reformasi birokrasi. Penyederhanaan Birokrasi sesuai dengan arahan Presiden;
2. Penyusunan Peta Proses Bisnis organisasi;
3. Penataan Kelembagaan organisasi;
4. Penyusunan Perpres Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes (dengan usulan kelembagaan Badan Litbangkes ke depan);
5. Penyusunan Permenkes Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes (dengan usulan kelembagaan Badan Litbangkes ke depan);
6. Penyusunan Matriks Tugas dan Fungsi Pusat (Eselon 2);
7. Restrukturisasi tugas dan fungsi satuan kerja UPT di lingkungan Badan;
8. Pelaksanaan Evaluasi Kelembagaan;
9. Memperbaiki informasi jabatan (Infojab) satuan kerja Sekretariat, Pusat

- dan satuan kerja UPT di lingkungan Badan sesuai dengan struktur organisasi yang baru;
10. Memperbaiki analisis beban kerja (ABK) dari satuan kerja Sekretariat, Pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan Badan sesuai dengan struktur organisasi yang baru;
  11. Menyusun tata hubungan kerja antar satuan kerja Sekretariat, Pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan Badan sesuai dengan struktur organisasi yang baru;
  12. Menyusun standar prosedur operasional masing-masing satuan kerja Sekretariat, Pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan Badan sesuai dengan struktur organisasi yang baru;
  13. Melaksanakan redistribusi sumber daya sesuai dengan struktur organisasi yang baru, yang meliputi sumber daya manusia serta sarana prasarana;
  14. Melakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan penataan organisasi sesuai dengan program pembangunan kesehatan;
  15. Revisi Peta Jabatan Sekretariat, Pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan Badan sesuai dengan struktur organisasi yang baru; dan
  16. Memfasilitasi implementasi reformasi birokrasi.

#### E. Kerangka Regulasi

Kerangka regulasi perlu dilakukan perencanaan sebagai langkah dukungan regulasi dalam pencapaian kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 2022-2024. Kerangka regulasi dibutuhkan dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi serta kewenangan dan penjabaran peran Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dalam mencapai sasaran strategis. Selain itu, regulasi tersebut dibutuhkan dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan khususnya terkait penelitian dan pengembangan kesehatan baik di tingkat pusat hingga di tingkat daerah. Secara umum regulasi yang akan diusulkan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 2022-2024 akan digambarkan pada tabel 3.2 dan 3.3 berikut.

**Tabel 1.8 Kerangka Regulasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 2022-2024**

No	Jenis Regulasi	Judul	Tahun
1	Undang-undang	Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	2022-2024
2	Peraturan Pemerintah	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan	2022
3	Peraturan Presiden	Revisi Peraturan Presiden tentang Perubahan Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan	2022-2024
4	Peraturan Menteri Kesehatan	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan	2022-2024

5	Peraturan Menteri Kesehatan	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dan Swasta di Bidang Non-infrastruktur Kesehatan	2022
6	Peraturan Menteri Kesehatan	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan	2022

**Tabel 1.9 Jenis dan Keterangan Kerangka Regulasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan 2022-2024**

No	Judul	Keterangan
1	Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	<p>Penyusunan RUU Revisi UU 40 Tahun 2004 tentang SJSN dilakukan dalam rangka harmonisasi dengan prinsip, azas, dan tujuan dalam jaminan sosial serta menyesuaikan dengan kebutuhan transformasi system pembiayaan Kesehatan. Beberapa materi muatan teknis terkait dengan Kesehatan yang perlu dituangkan dalam revisi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan manfaat Jaminan Kesehatan berbasis kebutuhan dasar peserta</li> <li>• Amanat mengatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden untuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perumusan manfaat berbasis KDK</li> <li>- Menyusun detail daftar pelayanan yang dijamin dalam program JKN sesuai kebutuhan dasar Kesehatan</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. Urun Biaya dan selisih biaya yang memuat usulan perbaikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan dan tidak sesuai indikasi medis maka peserta dikenakan urun biaya</li> <li>• Pengaturan tambahan untuk penanganan fraud dan amanat kepada Presiden untuk mengatur lebih lanjut</li> <li>• Potensi Moral Hazard</li> </ul> </li> <li>3. Tarif Memperbaiki pengaturan terkait tarif bahwa penetapan standar dilaksanakan oleh Pemerintah dan peran BPJS Kesehatan sebagai <i>active purchase</i></li> <li>4. Pengembangan sistem pelayanan kesehatan Memperbaiki pengaturan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan</li> <li>5. Iuran Penambahan pengaturan penghitungan iuran secara aktuarial oleh pemerintah dengan dukungan data dan</li> </ol>

		<p>informasi dari BPJS Kesehatan, penetapan iuran, dan perlu ditetapkan periode peninjauan ulang penetapan iuran oleh pemerintah.</p> <p>6. Kelembagaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaturan pemerintah daerah untuk Bertanggungjawab atas : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan fasilitas Kesehatan meliputi : pemenuhan kebutuhan sarana prasarana, SDM Kesehatan, obat dan BMHP</li> <li>- Pengembangan sistem pelayanan Kesehatan sesuai dengan Kebutuhan peserta di suatu Daerah</li> <li>- Pemanfaatan data penyelenggaraan Jaminan Sosial di wilayahnya</li> </ul> </li> <li>• Peran K/L sesuai tugas dan fungsinya</li> </ul> <p>7. Kompensasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaturan pemberian kompensasi oleh BPJS Kesehatan dihapus.</li> <li>• Penguatan pengaturan tanggungjawab Pemda untuk menjamin akses peserta termasuk penyediaan fasilitas Kesehatan dan kompensasi yang harus diberikan oleh pemerintah daerah kepada peserta apabila tidak dapat menyediakan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>Pengaturan pemanfaatan data penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dalam rangka interoperabilitas baik di tingkat pusat maupun daerah termasuk integrasi data kepesertaan jaminan sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan.</p>
2	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan	<p>1. RPP disusun dalam rangka pemenuhan amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bab XV mengenai Pembiayaan Kesehatan pada pasal 170-173.</p> <p>2. Adanya kekosongan regulasi dalam UU 36 yang menjadi sumber referensi utama pembiayaan Kesehatan ▪ Diperlukan ketegasan dan kejelasan dari bentuk atau jenis alokasi pemanfaatan pembiayaan Kesehatan</p> <p>Belum dipetakan berbagai sumber pembiayaan Kesehatan dan dibutuhkan sinkronisasi antar regulasi baik pusat, daerah</p>
3	Revisi Peraturan Presiden tentang Perubahan Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan	<p>1. Revisi dilakukan sebagaimana amanah UU SJSN terkait penjelasan teknis manfaat JKN, kelas pelayanan, koordinasi penyelenggara jaminan, dan urun biaya yang telah disusun.</p> <p>2. Revisi juga dilakukan untuk menuangkan pengaturan manfaat JKN yang berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan dan kelas Rawat Inap Standar</p> <p>3. Manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan yang dituangkan terkait penjelasan pengaturan manfaat yang dijamin dan tidak dijamin serta kriteria manfaat yang dilakukan urun biaya maupun selisih biaya</p> <p>4. Penjelasan juga mengenai kepesertaan yang melingkupi besaran iuran serta hak dan kewajiban tiap tiap segmen peserta</p> <p>Penjelasan lebih lanjut terkait mekanisme kendali mutu dan biaya serta monev dan kontribusi daerah</p>

4	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan	5. Mengacu pada Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk kendali mutu dan kendali biaya di mana salah satunya adalah penilaian teknologi Kesehatan, telah disusun regulasi sebagai petunjuk pelaksanaan assessment dan appraisal penilaian teknologi kesehatan. Revisi pedoman/petunjuk perlu dilakukan dengan pertimbangan bahwa metode HTA berkembang dan aplikasinya semakin beragam.
5	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dan Swasta di Bidang Non-infrastruktur Kesehatan	Tujuan penyusunan RPermenkes adalah memobilisasi sumber daya untuk mencapai target pembangunan Kesehatan dan pemenuhan layanan Kesehatan yang berkualitas.  Pengaturan Pola kemitraan meliputi: 1. Kerjasama jasa melalui: a. Kerjasama tanggung jawab sosial dan filantropi b. Kerjasama operasional dan jasa lainnya 2. Kerjasama Manajemen melalui: a. Kerjasama operasional 6. Kerjasama Non Operasional
6	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan	Amanat Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan terkait penyesuaian tarif yang dilaksanakan minimal 2 tahun sekali

## F. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target sasaran kegiatan sebagaimana tersebut di atas dapat bersumber dari APBN baik dari Rupiah Murni, PNBK, serta pinjaman dan/atau hibah luar negeri. Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran Kemenkes mencapai 5% dari APBN pada tahun 2020. Dalam upaya efektifitas pendanaan Puslitbang HMK maka pendanaan kesehatan diutamakan kepada pencapaian target indikator jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan.

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Kerangka pendanaan Puslitbang HMK dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran secara signifikan sehingga mencapai 3% dari APBN pada tahun 2020. Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan diutamakan untuk melakukan riset skala nasional, kajian, riset berorientasi produk, riset-riset dalam mendukung program kesehatan, isu dan sasaran strategis pembangunan kesehatan serta sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Kebutuhan anggaran untuk mendukung pencapaian Program dan Kegiatan pada Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

*RAK PUSJAK PDK 2022-2024*

**Tabel 1.10 Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan pada Puslitbang HMK Tahun 2020-2024**

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	ALOKASI (Rp Miliar)					TOTAL
		2020	2021	2022	2023	2024	
1.	Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan	114.988	152.890	189.556	211.751	212.857	882.042

Menindaklanjuti pengesahan SOTK Kemenkes dan dokumen Renstra Revisi Tahun 2020-2024 serta transformasi Badan Litbangkes menjadi BKPK, maka dilakukan penyesuaian kebutuhan anggaran BKPK khususnya untuk tahun 2022-2024 berikut ini.

**Tabel 1.11 Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2020-2024**

Program/Kegiatan	Alokasi (Juta Rupiah)				Keterangan
	2022	2023	2024	2025	
<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>					
Pelaksanaan Teknis Pembiayaan	24.891	20.268	20.876	21.502	
<b>Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b>					
Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan	696	-	-	-	
Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	5.498	12.448	12.821	13.206	
<b>Program Dukungan Manajemen</b>					
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	1.780				

Program/Kegiatan	Alokasi (Juta Rupiah)				Keterangan
	2022	2023	2024	2025	
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	6.169	6.300	6.400	6.500	

Setelah dilakukan transformasi organisasi Kemenkes, pada tahun 2022 di BKPK terdapat beberapa penyesuaian, yaitu:

1. Terdapat Program baru, yaitu Program Yankes dan JKN.
2. Sesuai hasil Trilateral Meeting, tahun 2022 BKPK masih menggunakan Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan akan mulai menggunakan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan mulai tahun 2023.
3. Terdapat 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan lama (eks Badan Litbangkes) dan kegiatan baru (nomenklatur BKPK) pada Program menggunakan Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan Program Dukungan Manajemen.



## BAB V PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

### A. Pemantauan

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

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

1. Indikator Kinerja Program

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

2. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

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

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

### B. Evaluasi

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

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

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

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

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

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

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

### C. Pengendalian

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

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

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

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

**Tabel 2.1 Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan**

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

(Sumber: Pedoman Monev BPKP)

**Tabel 2.2 Tahapan Aktivitas Mencapai Output Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan**

No	ISS	Bukti Output	Aktifitas Mencapai Output	PIC
1	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%)</li> <li>2. Penyusunan Instrumen Skrining Riwayat Kesehatan serta Koordinasi dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian Aplikasi (25%)</li> <li>3. Penyusunan Alur, Tatalaksana dan Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Tertentu dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%)</li> <li>4. Monitoring Data Akses Layanan Skrining Peserta JKN (10%)</li> <li>5. Penyusunan Laporan (10%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
2	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	Angka persentase belanja kesehatan skema OOP yang terdapat dalam master output Produksi NHA T-1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan proses perhitungan agregat data belanja kesehatan skema OOP berkoordinasi dengan BPS (30%)</li> <li>2. Melakukan proses perhitungan agregat data belanja kesehatan skema lainnya (50%)</li> <li>3. Menjumlahkan agregat data belanja kesehatan skema OOP dan agregat data belanja skema lainnya untuk mendapatkan total belanja kesehatan (10%)</li> <li>4. Menghitung proporsi OOP: agregat OOP dibagi total belanja kesehatan dikali 100% (10%)</li> </ol>	Tim Kerja Health Account

No	IKP	Bukti Output	Aktifitas Mencapai Output	PIC
1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%)</li> <li>2. Penyusunan Instrumen Skrining Riwayat Kesehatan serta Koordinasi dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian Aplikasi (25%)</li> <li>3. Penyusunan Alur, Tatalaksana dan Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Tertentu dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%)</li> <li>4. Monitoring Data Akses Layanan Skrining Peserta JKN (10%)</li> <li>5. Penyusunan Laporan (10%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
2	Persentase kabupaten/ kota yang Memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	Angka persentase belanja kesehatan skema OOP yang terdapat dalam master output Produksi NHA T-1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi Kebijakan Perhitungan Pembiayaan SPM melalui Aplikasi Siscobikes (30%)</li> <li>2. Pelatihan Pendamping Daerah (25%)</li> <li>3. Pelaksanaan Pendampingan (25%)</li> <li>4. Penyusunan Rekomjak (20%)</li> </ol>	5. Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
3	Persentase kabupaten/ kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	Laporan kegiatan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dengan Swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi Regulasi KPS (5%)</li> <li>2. Proses Penyusunan Komite Pengelola KPS (10%)</li> <li>3. Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data (20%)</li> <li>4. Proses pengembangan dashboard KPS (20%)</li> <li>5. konfirmasi lapangan (20%)</li> <li>6. Analisis data dan penyusunan laporan (25%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah

4	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Tetap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventarisasi substansi teknis dan peraturan perUUan (10%)</li> <li>2. Penyusunan naskah urgensi/kajian. (20%)</li> <li>3. Pembahasan materi muatan peraturan dgn para pemangku kepentingan (20%)</li> <li>4. Penyusunan dan pembahasan draft (45%)</li> <li>5. Penyampaian draft ke biro hukum (5%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
<b>No</b>	<b>IKK</b>	<b>Bukti Output</b>	<b>Aktifitas Mencapai Output</b>	<b>PIC</b>
1	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	tetap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%)</li> <li>2. Penyusunan Instrumen Skrining Riwayat Kesehatan serta Koordinasi dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian Aplikasi (25%)</li> <li>3. Penyusunan Alur, Tatalaksana dan Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Tertentu dengan Lintas Program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%)</li> <li>4. Monitoring Data Akses Layanan Skrining Peserta JKN (10%)</li> <li>5. Penyusunan Laporan (10%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
2	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Angka persentase belanja kesehatan layanan primer skema JKN yang di dalamnya termasuk promotif preventif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyusunan instrumen pengumpulan data (10%)</li> <li>2. Pengumpulan data dari skema JKN; berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan (30%)</li> <li>3. Management dan pengolahan data (30%)</li> <li>4. Melakukan proses perhitungan agregat total belanja kesehatan skema JKN dan klasifikasi menurut penyedia layanan dan fungsi dari data belanja kesehatan skema JKN (20%)</li> <li>5. Didapatkan persentase belanja promotif preventif (10%)</li> </ol>	Tim Kerja Health Account

3	Persentase provinsi dan kabupaten/kota Yang menghasilkan Rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	Telaah PHA/DHA dari seluruh provinsi/kab/kota yang menjadi sasaran/ target pelaksanaan PHA/DHA dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turun Lapangan ke Provinsi yang direncanakan (50%)</li> <li>2. Penulisan Telaah berdasarkan hasil perhitungan PHA/DHA saat turun lapangan (50%)</li> </ol>	Tim Kerja Health Account
4	Persentase kabupaten/kota yang Memberikan insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan kegiatan dan kebijakan Permenkes Perubahan Petunjuk Teknis DAK Non Fisik 2022</li> <li>2. Hasil Evaluasi untuk perbaikan kebijakan ke depan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi Permenkes (25%)</li> <li>2. Penyusunan Instrumen (25%)</li> <li>3. Pengumpulan Data (15%)</li> <li>4. Analisis Data (25%)</li> <li>5. Penyusunan Laporan Analisa (10%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
5	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	Dokumen Analisis Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS;	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulasi kebijakan teknis pelaksanaan penjaminan selisih biaya bagi peserta JKN, antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan (30%)</li> <li>2. Koordinasi penyesuaian sistem informasi untuk pelaksanaan koordinasi manfaat (30%)</li> <li>3. Sosialisasi pelaksanaan koordinasi manfaat antara BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan tambahan (20%)</li> <li>4. Monitoring pelaksanaan koordinasi manfaat (20%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
6	Persentase kabupaten/kota yang Melakukan kemitraan Pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Laporan kegiatan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dengan Swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan (pada 9 penyakit Prioritas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi Regulasi KPS (5%)</li> <li>2. Proses Penyusunan Komite Pengelola KPS (10%)</li> <li>3. Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data (20%)</li> <li>4. Proses pengembangan dashboard KPS (20%)</li> <li>5. konfirmasi lapangan (20%)</li> <li>6. Analisis data dan penyusunan laporan (25%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah

7	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Laporan kegiatan Sinergisme Kerjasama Pemerintah dengan Swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan (upaya skrining 14 Penyakit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi Regulasi KPS (5%)</li> <li>2. Proses Penyusunan Komite Pengelola KPS (10%)</li> <li>3. Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data (20%)</li> <li>4. Proses pengembangan dashboard KPS (20%)</li> <li>5. konfirmasi lapangan (20%)</li> <li>6. Analisis data dan penyusunan laporan (25%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
8	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	1. Dokumen (review) Tarif INA-CBG2. Dokumen NHA T-1	<p>Annual Review Tarif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan Data Klaim dan data Costing (35%)</li> <li>2. Analisis Data Klaim dan data Costing (35%)</li> <li>3. Simulasi hasil Analisis awal dengan pemangku kepentingan (20%)</li> <li>4. Pre-eleminary Tarif dan simulasi kecukupan tarif (ketika akan ada perubahan Permenkes Tarif) (10%)</li> </ol> <p>NHA T-1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan Data Agregat NHA t-1 (25%)</li> <li>2. Proses Disagregat NHA t-1 (25%)</li> <li>3. Analisis Hasil NHA t-1 (25%)</li> <li>4. Penulisan Laporan NHA t-1 (25%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Review Tarif Dan Ina Grouper dalam Program JKN Dan Tim Kerja Health Account
9	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Laporan UR untuk 20 Penyakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi dan penyusunan Instrumen (15%)</li> <li>2. Pengumpulan dan analisis data (25%)</li> <li>3. Penyajian hasil analisis data ke dashboard (15%)</li> <li>4. Analisis mendalam dengan menggunakan metabase (20%)</li> <li>5. penyusunan laporan UR (25%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN



10	Annual review terhadap HTA dan Rencana implementasi nya	Laporan annual review HTA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring implementasi rekomendasi kebijakan (15%)</li> <li>2. Analisis situasi (45%) (Identifikasi isu kebijakan, pengumpulan data, pengumpulan informasi atas kendala dan tantangan implementasi (FGD stakeholder, pertemuan, dll), pengolahan dan analisis data</li> <li>3. Penyusunan dokumen rekomjak (25%)</li> <li>4. Diseminasi, advokasi (15%)</li> </ol>	Tim Kerja Kebijakan Health Techonology Assesment
11	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T) (30%)</li> <li>2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK (50%)</li> <li>3. Penyusunan Laporan Analisis (20%)</li> </ol>	Tim Kerja terkait
12	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T) (30%)</li> <li>2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK (50%)</li> <li>3. Penyusunan Laporan Analisis (20%)</li> </ol>	Tim Kerja terkait
13	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Laporan Hasil Analisis Regulasi sesuai dengan Pedoman Rekomendasi Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T) (30%)</li> <li>2. Reviu Analisis Regulasi berdasarkan Pedoman RK (50%)</li> <li>3. Penyusunan Laporan Analisis</li> </ol>	Tim Kerja terkait

14	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	Laporan Hasil Analisis Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T-1) (15%)</li> <li>2. Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil Kajian yang dihasilkan BKPK/Balitbangkes/PADK/P2JK (25%)</li> <li>3. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian (50%)</li> <li>4. Penyusunan Laporan Analisis (10%)</li> </ol>	Tim Kerja terkait
15	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Laporan Hasil Analisis Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Kebijakan/Regulasi (T-1) (15%)</li> <li>2. Identifikasi Rekomendasi Kebijakan hasil Kajian yang dihasilkan BKPK/Balitbangkes/PADK/P2JK (25%)</li> <li>3. Reviu Analisis Kebijakan/Regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian (50%)</li> <li>4. Penyusunan Laporan Analisis (10%)</li> </ol>	Tim Kerja terkait

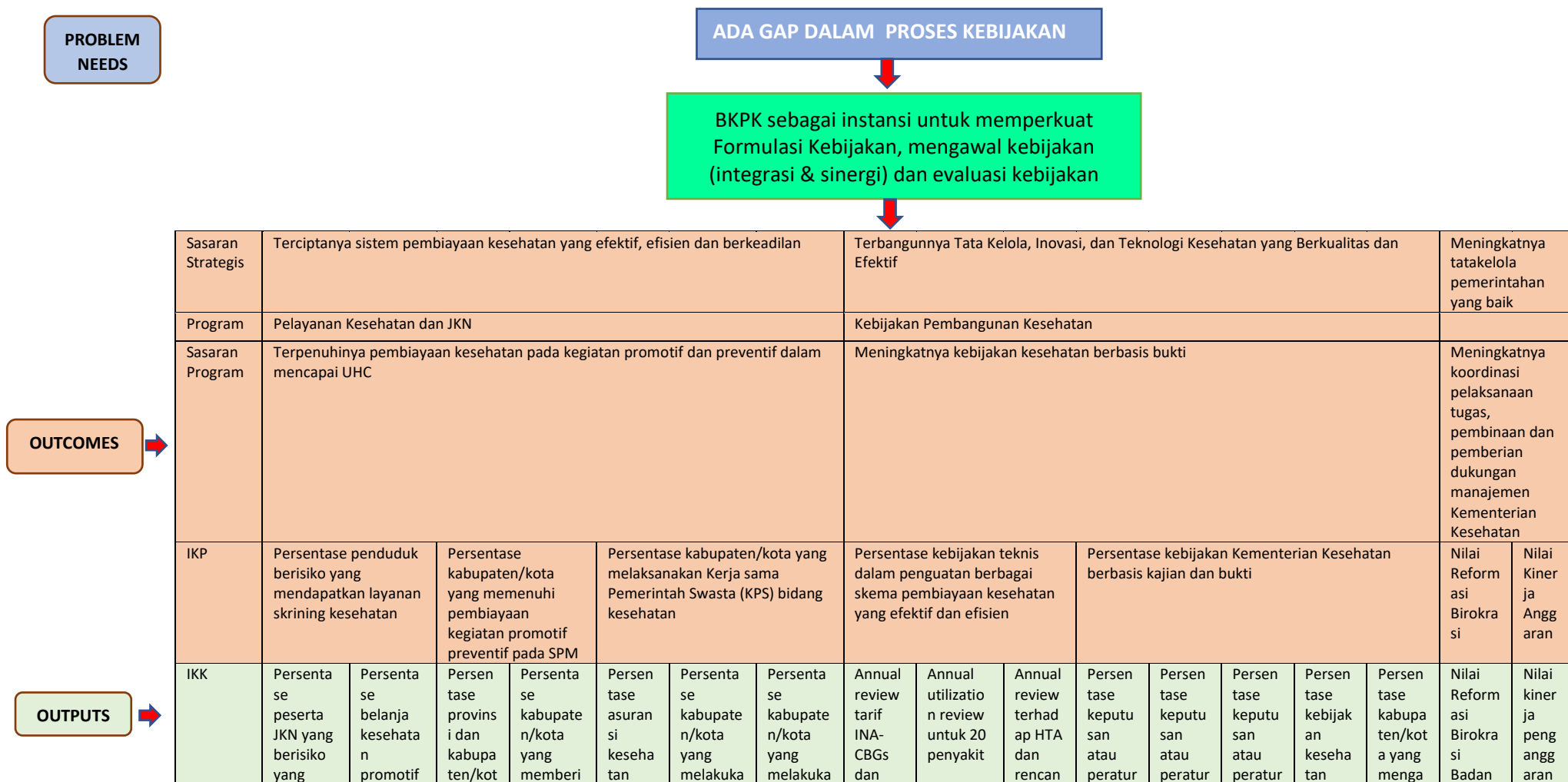
## **BAB V PENUTUP**

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

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

Dengan disusunnya RAK Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2020-2024 ini diharapkan prioritas, arah dan panduan substansi kebijakan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2024 dapat tercapai.

## Lampiran 1 Kerangka Logis Kegiatan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan



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

## Lampiran 2 Matriks Target Kinerja Kegiatan dan Pendanaan

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>							
	Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				24.892	26.136	27.443
a.	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan						
	1) Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100			
	2) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	10	12	15			
	3) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)</i>	50	75	100			
	4) Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	50	75	100			
	5) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	50	75	100			
	6) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	50	75	100			
	7) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	50	75	100			

## Lampiran 2 Matriks Target Kinerja Kegiatan dan Pendanaan (lanjutan)

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
<b>Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b>							
	Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan				17.326	18.192	19.102
a.	Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan						
	1) <i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2	2	2			
	2) <i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20	20	20			
	3) <i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	1	1	1			
b.	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti						
	1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100			
	2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100			
	3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100			
	4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	50	80	100			
	5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100			

### Lampiran 3 Indikator Kinerja, DO, Cara Perhitungan RAK dan Sumber data

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data
			2022	2023	2024		
<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>							
	Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan						
a.	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan						
	1) Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan	30	60	100	Jumlah peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN berisiko pada 14 layanan skrining dikali 100.	
	2) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA	10	12	15	Jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100.	
	3) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>Provincial Health Account/ District Health Account</i> (PHA/DHA)	Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang	50	75	100	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	

RAK PUSJAK PDK 2022-2024



Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data	
			2022	2023	2024			
<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>								
						perhitungan PHA dikali 100; 2. Jumlah kabupaten/kota yang sudah menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan DHA dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan DHA dikali 100 3. Rerata dari persentase provinsi yang menghasilkan PHA dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA dibagi 2.		
	4)	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	50	75	100	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100.	

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data
			2022	2023	2024		
<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>							
	5)	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK	50	75	100	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.
	6)	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	50	75	100	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.
	7)	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	50	75	100	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data
			2022	2023	2024		
<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>							
						kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100.	

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data
			2022	2023	2024		
<b>Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b>							
	Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan						
a.	Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan						
	1) <i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan	2	2	2	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan.	
	2) <i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan	20	20	20	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan.	
	3) <i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	Dihasilkannya dokumen annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan	1	1	1	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan.	

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data
			2022	2023	2024		
<b>Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b>							
	b.	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti					
	1)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	50	75	100	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama dikali 100.
	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)	50	75	100	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.
	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	50	75	100	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman

Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	DO	Target			Cara Perhitungan	Sumber Data
			2022	2023	2024		
<b>Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b>							
			standarisasi proses formulasi kebijakan)				standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100.
	4)	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	50	80	100	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100.
	5)	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	25	50	100	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100.



