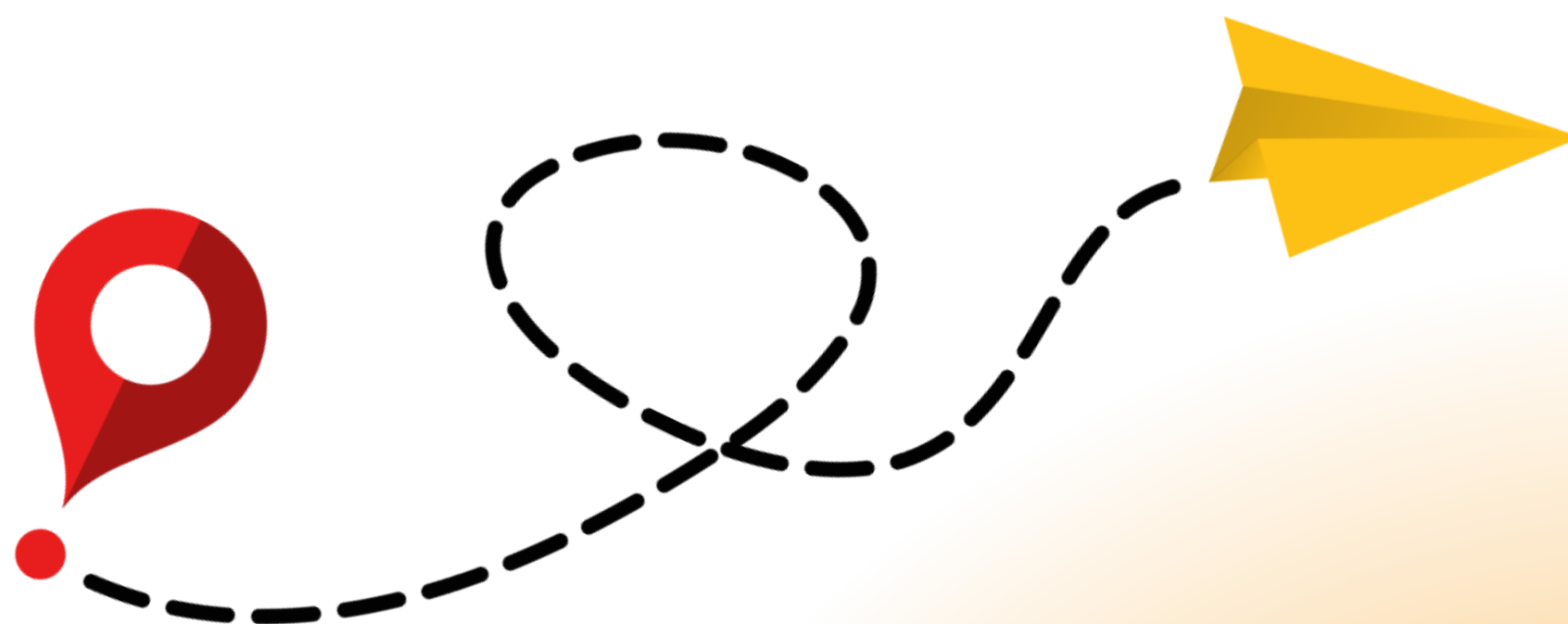




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RENCANA AKSI KEGIATAN TAHUN 2022 - 2024



KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan dokumen Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020 – 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dapat diselesaikan. Sebagai Satuan Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan salah satu kewajiban Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dalam menjalani tugas pokok dan fungsinya sehari hari adalah menyusun dokumen Rencana Aksi Kegiatan. Dokumen tersebut merupakan elaborasi dari dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Meskipun dokumen Rencana Aksi Kegiatan masih berupa perencanaan yang bersifat indikatif, namun beberapa bagian khususnya terkait dengan rencana aksi telah bersifat operasional, yang dijadikan sebagai rujukan dalam penyusunan kegiatan perencanaan dan anggaran di Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selama kurun waktu tahun 2020 - 2024.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan diharapkan sebagai *gate entry* kerjasama luar negeri di Kementerian Kesehatan, dan mengawal kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan serta pilar teknologi kesehatan yang diarahkan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sesuai dengan dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Namun demikian terkait tugas mengembangkan kerjasama luar negeri, juga memperhatikan kebijakan politik luar negeri dimana Kementerian Luar Negeri merupakan *leading* sektor untuk hal tersebut. Oleh karenanya dalam setiap pengembangan kerjasama luar negeri, disamping memperhatikan kepentingan lintas unit utama di Kementerian Kesehatan, juga dibangun mekanisme forum lintas Kementerian/Lembaga, untuk mendapatkan masukan dan pandangan sehingga posisi Indonesia mendukung kepentingan nasional secara komprehensif.

Oleh karena itu dalam mengimplementasikan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan ini, diharapkan semua staf di lingkungan Pusjak KGTK senantiasa membangun jejaring kerja lintas unit utama dan lintas Kementerian/Lembaga kerjasama dengan semangat reformasi birokrasi, sehingga peran Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai salah satu unsur pendukung penyelenggaraan pembangunan nasional berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Akhir kata semoga segala daya upaya kita semua mendapatkan pahala dan hidayah dari Allah SWT. Amin.

Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan
Global dan Teknologi Kesehatan

Bonanza P. Taihiti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Kondisi Umum.....	1
1.2. Potensi dan Tantangan	2
1.3. Tugas Pokok dan Fungsi.....	5
1.4. Tujuan Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan.....	6
BAB II VISI MISI TUJUAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	8
2.1. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	8
2.2. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	9
2.3. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	9
2.4. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	11
2.5. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	15
2.6. Revolusi Mental Menuju Smart ASN	20
2.7. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan.....	21
2.8. Kerangka Regulasi.....	28
2.9. Kerangka Kelembagaan.....	37
2.10. Arah dan Kebijakan BKPK	40
BAB III RENCANA AKSI KEGIATAN	43
3.1. Kerangka Logis	43
3.2. Rencana Kegiatan.....	46
3.3. Lingkup Kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan.....	53
3.4. Kerangka Kelembagaan.....	70
3.5. Kerangka Regulasi.....	73
3.6. Kerangka Pendanaan	75
BAB IV MONITORING DAN EVALUASI	77
BAB V PENUTUP.....	81
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	9
Tabel 2. 2. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	12
Tabel 3. 1. Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2022 – 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	44
Tabel 3. 2. Rencana Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2022 – 2024.....	48
Tabel 3. 3. Rekap Kerjasama Bilateral	57
Tabel 3. 4. Area kerjasama berdasarkan 6 pilar transformasi.....	59
Tabel 3. 5. Kerangka Pendanaan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2022 – 2024.....	75
Tabel 4. 1. Program dan Kegiatan terkait Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang Tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan .	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	11
Gambar 3. 1. Hirarki Indikator Kinerja	45
Gambar 3. 2. Kerangka Logis Kegiatan	45
Gambar 3. 3. Performance Achievement Bilateral Health Cooperation Division 2017–2022.....	56
Gambar 3. 4. Klasifikasi Donor	64

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. 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, maka disusunlah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024 yang merupakan dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan. Selain Renstra Kementerian Kesehatan, secara berjenjang dokumen perencanaan sebagai arah kebijakan pelaksanaan program dan kegiatan, terdapat pula Rencana Aksi Program (RAP) dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK). Rencana Aksi Kegiatan merupakan dokumen perencanaan jangka panjang untuk 5 (lima) tahun yang berguna untuk memberikan panduan dan acuan dalam Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai unit kerja Eselon II di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai unit utama Eselon I, mulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan pengendalian program dan kegiatan, dan evaluasi pencapaian *outcome* program dan output kegiatan. Dokumen RAK juga diharapkan dapat memberikan informasi dan menyediakan data/informasi yang handal dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024.

Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, 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. Selain itu di dalam tubuh organisasi Kementerian Kesehatan juga terjadi penataan lembaga melalui Permenkes No 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Permenkes tersebut Badan kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki 5 unit eselon 2 diantaranya adalah 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 Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan** bertugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan. Pusat ini mendukung transformasi teknologi kesehatan, dan urusan kerja sama luar negeri (bilateral, multilateral dan regional).

1.2. Potensi dan Tantangan

Hubungan luar negeri Indonesia dengan negara-negara lain dimulai sejak 17 Agustus 1945 ketika Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya. Berbagai forum, baik bilateral, regional, maupun multilateral telah dirancang oleh Indonesia bersama-sama dengan negara-negara sahabat dengan senantiasa mempromosikan bentuk kehidupan masyarakat yang menjunjung tinggi nilai-nilai saling menghormati, tidak mencampuri urusan dalam negeri negara lain, penolakan penggunaan kekerasan serta konsultasi dan mengutamakan konsensus dalam proses pengambilan keputusan.

Berbagai aktivitas telah dilakukan dan ditujukan untuk memperkuat peranan Indonesia dalam forum internasional yang tetap mengacu pada politik luar negeri RI yang bebas dan aktif. Sejak masa kemerdekaan hingga kini, politik luar negeri RI yang bebas-aktif masih dijalankan dengan pendekatan *all-directions foreign policy*. Pada tataran praktis, hubungan dan kerja sama yang baik semua negara diimplementasikan dengan semangat *a million friends, zero enemy*. Pendekatan ini dipertajam dengan fokus Indonesia untuk menjadi jembatan (*bridge builder*) atas berbagai kepentingan dan posisi dalam kancah internasional, sebagai wujud kontribusi Indonesia bagi ketertiban dunia, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Saat ini Indonesia dipandang semakin memiliki posisi dan peranan yang penting di tataran dunia internasional. Prakarsa dan peran Indonesia di tingkat global sebagai bukti atas eksistensi Indonesia dan menjadi modal dalam penyelenggaraan diplomasi pada forum internasional. Modal ini merupakan hasil kerja keras untuk menjawab tantangan ke depan, yakni menempatkan posisi Indonesia secara tepat atas isu-isu global dengan memanfaatkan

posisi strategis Indonesia secara maksimal bagi kepentingan nasional. Selain itu politik luar negeri RI telah terbukti memberikan peluang dalam membangun hubungan baik dengan negara-negara di dunia dan meningkatkan peranan Indonesia dalam berbagai organisasi regional dan internasional, utamanya di ASEAN, PBB, G-20, APEC, ARF, GNB, OKI, ASEM, FEALAC dan D-8. Selain itu, kebijakan luar negeri juga memprioritaskan isu-isu yang menjadi kepentingan masyarakat, salah satunya adalah isu kesehatan.

Sesuai dengan arah kebijakan RPJMN 2020–2024 pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Selain arah kebijakan tersebut terdapat beberapa strategi yang dituangkan dalam RPJMN diantaranya adalah peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit; pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat; serta pengawasan sistem kesehatan, pengawasan obat dan makanan

Selain itu, merujuk amanat RPJMN 2020–2024, maka dalam rencana strategis 2020–2024 Kementerian Kesehatan memiliki tujuan strategis diantaranya adalah peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu; peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup; peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan masyarakat; peningkatan sumber daya kesehatan serta peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik. Di samping itu dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri pasca pandemi, Kementerian Kesehatan menyampaikan tiga tugas melalui amanat Presiden, pertama vaksinasi secepat mungkin, kedua mengatasi pandemi, dan ketiga transformasi sistem kesehatan Indonesia. Transformasi sistem kesehatan Indonesia atau bangkit lebih kuat karena setelah pandemi, Kemenkes membangun sebuah sistem yang lebih kuat. Dalam hal ini Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan. Transformasi sistem kesehatan menjadi prioritas Kementerian Kesehatan sehingga membutuhkan partisipasi dari seluruh komponen bangsa baik itu pemerintah, swasta maupun universitas/perguruan tinggi untuk bisa membantu melancarkan keenam pilar transformasi sistem kesehatan.

Transformasi kesehatan mencakup transformasi layanan kesehatan primer yaitu dengan menata ulang layanan kesehatan primer yang ada karena belum mampu melayani seluruh penduduk Indonesia. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan akan dilakukan upaya memperkuat dan memperluas layanan kesehatan Posyandu. Posyandu akan dibuat lebih fokus pada upaya promotif preventif dan sasaran akan diperluas bukan hanya ibu dan

anak tetapi semua siklus hidup mulai dari bayi hingga lansia. Selain posyandu, upaya yang akan dilakukan adalah menata ulang laboratorium kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia. Transformasi selanjutnya adalah transformasi layanan rujukan dengan meningkatkan jumlah fasyankes yang mampu melayani 4 penyakit penyebab kematian sekaligus pembiayaan tertinggi di Indonesia yakni jantung, stroke, kanker, dan ginjal. Melalui transformasi ini, seluruh daerah ditargetkan bisa melakukan layanan kesehatan untuk keempat penyakit tersebut. Ketiga, sistem ketahanan nasional. Pada pilar ini, dipastikan seluruh obat, vaksin dan alat diagnostik diproduksi dalam negeri. Keempat, transformasi sistem pembiayaan. Seluruh anggaran akan mulai dirapikan agar tidak terjadi tumpang tindih. Kementerian Kesehatan telah berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk membantu mengakomodir daerah dalam melakukan transformasi ini. kelima, transformasi Sumber Daya Manusia. Pada transformasi ini, upaya yang dilakukan adalah fokus menambah jumlah tenaga Kesehatan. Keenam, transformasi teknologi Kesehatan. Kemenkes telah menyiapkan satu platform kesehatan yang digunakan untuk merekam catatan medis pasien secara digital. Rekam medis ini formatnya sama baik di apotek, laboratorium, maupun rumah sakit. Melalui platform ini, pasien tidak perlu membawa berkas fisik saat dirujuk ke rumah sakit lainnya. Semua data kesehatan pasien telah terintegrasi di PeduliLindungi dan bisa dicek secara berkala.

Kemampuan dan kesiapsiagaan Indonesia dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat global menempati peringkat 45 dari 195 negara yang dinilai melalui *Global Health Security Index*/Indeks Ketahanan Kesehatan Global 2021. Indonesia mempunyai skor untuk Indeks Ketahanan Kesehatan Global 50,4 di bawah Singapura yang mencapai 57,4 dan menempati peringkat 24, Malaysia dengan skor 56,4 pada peringkat 27, dan bahkan Thailand yang mencapai skor 68,2 dan berada pada peringkat 5 secara global. Dari skor 50,4 yang dicapai Indonesia, kapasitas surveilans *real-time* sudah cukup bagus dengan nilai 75 dan ranking 19, namun yang perlu dikuatkan adalah surveilans data dan *accessibility and transparency* dengan skor 20 dan peringkat 107. Sedangkan untuk kesiapsiagaan kedaruratan dan perencanaan respons, Indonesia pada peringkat 19 dengan skor 58,3. Terkait respons, nilai Indonesia masih rendah pada *risk communication, access to communications infrastructure, trade and travel restrictions*. Untuk memperbaiki kesiapsiagaan dan respons ini, maka Indonesia harus meningkatkan kemampuan tanggap darurat krisis kesehatan, dan ketahanan sistem kesehatan. Penguatan pintu masuk juga perlu dilakukan dalam mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular dari masing-masing negara sesuai amanat *International Health Regulations (IHR 2005)*.

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selain menjalankan fungsinya dalam analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan serta mendukung transformasi teknologi kesehatan dimana transformasi teknologi kesehatan tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) bagian kegiatan utama, yakni Integrasi dan Pengembangan Data Kesehatan, Integrasi dan Pengembangan Aplikasi Pelayanan Kesehatan, dan Pengembangan Ekosistem Teknologi Kesehatan. Pusjak KGTK juga menjalankan fungsi dan urusan kerja sama luar negeri (bilateral, multilateral dan regional). kerjasama luar negeri diarahkan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis namun demikian dalam mengembangkan kerjasama luar negeri, juga memperhatikan kebijakan politik luar negeri dimana Kementerian Luar Negeri merupakan *leading* sektor untuk hal tersebut. Oleh karenanya dalam setiap pengembangan kerjasama luar negeri, disamping memperhatikan kepentingan lintas unit utama di Kementerian Kesehatan, juga dibangun mekanisme forum lintas Kementerian/Lembaga, untuk mendapatkan masukan dan pandangan sehingga posisi Indonesia mendukung kepentingan nasional secara komprehensif. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam rangka mempermudah dan memastikan bahwa kerja sama luar negeri yang dilakukan searah dengan pencapaian target secara nasional maka perlu di susun Rencana Aksi Kegiatan sebagai peta jalan yang merangkum rencana aksi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dalam periode 2020–2024 sehingga lebih terarah dan fokus terhadap pencapaian target nasional.

1.3. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai Permenkes No 5 tahun 2022 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

Sedangkan menurut Surat Keputusan Menteri (KMK) No 1332 Tahun 2022, meliputi:

- a. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menyelenggarakan fungsi, antara lain:
 1. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
 2. pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
 3. pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
 4. pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan; dan
 5. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan pelaksanaan urusan administrasi Pusat.

- b. Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada huruf a, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan juga menyelenggarakan fungsi:
 1. pemetaan dan penjajakan kerja sama luar negeri berkoordinasi dengan unit kerja terkait;
 2. fasilitasi hubungan kerja sama luar negeri dalam kerangka koordinasi pelaksanaan kerja sama bilateral, regional, dan multilateral;
 3. diplomasi dan negosiasi dengan negara mitra, organisasi internasional, dan entitas internasional lainnya;
 4. penyusunan dokumen kerja sama luar negeri dan kertas posisi berkoordinasi dengan unit kerja terkait; dan
 5. monitoring dan evaluasi implementasi kerja sama luar negeri berkoordinasi dengan unit kerja terkait.

- c. Fungsi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk uraian fungsi sebagai berikut:
 1. pengumpulan, pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan policy knowledge bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan; dan
 2. pengelolaan teknologi informasi bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan.

1.4. Tujuan Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2020-2024 adalah sebagai:

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

1. Alat manajemen, baik dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk mewujudkan penyelenggaraan kegiatan kebijakan Kesehatan global dan teknologi kesehatan yang efektif, efisien dan berjangka panjang serta menghasilkan manfaat yang optimal dalam periode lima tahun mendatang;
2. Alat komunikasi kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait tentang rencana kegiatan Pusjak KGTK selama tahun 2020-2024 dalam rangka mendapatkan dukungan dan kerjasama; dan
3. Informasi kegiatan perumusan kebijakan Kesehatan global dan teknologi Kesehatan yang dapat mendukung program Kementerian Kesehatan selama tahun 2020-2024.

BAB II

VISI MISI TUJUAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

2.1. 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; dan
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

2.2. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan 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; dan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

2.3. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan seperti yang terlihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan Strategis		Sasaran Strategis	
1.	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta	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

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tujuan Strategis		Sasaran Strategis	
	Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	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
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 Universal Health Coverage (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

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tujuan Strategis		Sasaran Strategis	
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Keterkaitan visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan terlihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2. 1. Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

2.4. 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 17 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 (%)

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

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 ≥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 seperti yang terlihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM • AKI (per 100.000 kelahiran hidup) • AKB (per 1.000 kelahiran hidup) • Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%) • <i>Wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) • Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) • Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
				<ul style="list-style-type: none"> • Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria • Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta • Indeks pengendalian penyakit menular • Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun • Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun • Jumlah kabupaten/kota sehat
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar • Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik swasta	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase FKTP terakreditasi (%) • Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter 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	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase kepuasan pasien di Fasyankes rujukan • Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional
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"> • Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri • Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri • Jumlah vaksin 10 (sepuluh) terbesar yang diproduksi di dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar
4.	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi
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"> Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	<ul style="list-style-type: none"> Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	<ul style="list-style-type: none"> Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik

2.5. Arah 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, dengan cakupan :
 - a) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan. perbaiki sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;
 - b) Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin untuk pneumonia dan diare;
 - c) Perbaiki gizi anak, remaja putri dan ibu hamil; dan
 - d) Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.
- 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, yang mencakup:
 - a) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - b) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;

- c) Percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitive secara terintegrasi;
 - d) Peningkatan intervensi yang bersifat *life saving* dengan didukung bukti termasuk fortifikasi pangan;
 - e) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based approach*);
 - f) Penguatan sistem surveilans gizi; dan
 - g) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat.
- 3) Peningkatan pengendalian penyakit
- Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, dan gangguan penglihatan. Selengkapnya strategi ini mencakup
- a) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit utama, seperti diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, menggunakan tembakau dan alkohol; termasuk\ perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans *real time*, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;
 - b) Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem kewaspadaan dini (*early warning systems*) kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
 - c) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit;
 - d) Pengendalian resistensi antimikroba; dan
 - e) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
- 4) Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yang mencakup:
- a) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
 - b) Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik;

- c) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, terutama terkait rokok, produk pangan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;
 - d) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif terutama dalam pembudayaan olahraga, konsumsi gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, kepatuhan pengobatan, dan perilaku menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan, pemberdayaan dan penggerak masyarakat madani untuk hidup sehat; dan
 - e) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan.
- 5) Penguatan Sistem Kesehatan
- a) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, yang difokuskan pada:
 1. Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;
 2. Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
 3. Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
 4. Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan), termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan;
 5. Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
 6. Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
 7. Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (alkes) yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 8. Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan daring termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan *telemedicine*, digitalisasi rekam medis dan rekam medis daring;

9. Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying dan sailing health care*) dan gugus pulau;
 10. Pengembangan dan peningkatan kualitas RS Khusus; dan
 11. Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- b) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, yang difokuskan pada:
1. Penguatan perencanaan kebutuhan dan pemetaan tenaga kesehatan secara integratif antara pusat dan daerah sebagai dasar untuk penyediaan dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
 2. Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang/pendukung termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang/pendukung, farmasi dan alkes);
 3. Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati;
 4. Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 5. Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;
 6. Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
 7. Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas;
 8. Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar;
 9. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga nonkesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi; dan
 10. keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes, yang difokuskan pada:
1. Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk;
 2. Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;
 3. Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;
 4. Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin dalam negeri bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan life sciences;

5. Pengembangan produksi dan sertifikasi alkes untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri;
 6. Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin dalam negeri bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan life sciences; dan
 7. Pengembangan produksi dan sertifikasi alkes untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri.
- d) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan, yang difokuskan pada:
1. Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
 2. Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
 3. Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry;
 4. Penguatan data rutin;
 5. Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk big data, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan;
 6. Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
 7. Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan earmark cukai (selain tembakau dan alkohol) dan pajak, pembiayaan bersumber masyarakat, dan kerjasama pemerintah dan swasta;
 8. Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah; dan
 9. Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.

2.6. Revolusi Mental Menuju Smart ASN

Kementerian Kesehatan dalam upaya transformasi SDM untuk mendukung smart Aparatur Sipil Negara (ASN) dan *world class government* pada 2024, melakukan internalisasi revolusi mental, peningkatan profesionalisme melalui restrukturisasi organisasi tata kerja dan penyederhanaan struktur jabatan. Smart ASN bercirikan berintegritas, nasionalisme, profesionalisme, berwawasan global, menguasai informasi dan teknologi, bahasa asing,

hospitality, networking, dan entrepreneurship, sedangkan *world class government* mengimplementasikan budaya organisasi dan budaya kerja BerAKHLAK seperti yang diamanatkan Presiden pada tanggal 27 Juli 2021. BerAKHLAK menekankan pada tujuh nilai yang berlaku pada ASN yaitu (i) berorientasi pada layanan; (ii) akuntabel; (iii) kompeten; (iv) harmonis; (v) loyal; (vi) adaptif; dan (vii) kolaboratif.

Pelaksanaan revolusi mental bidang kesehatan dirumuskan mengikuti prioritas nasional revolusi mental yang mencakup:

- a. integritas: sehat tanpa korupsi; konsep ini dirumuskan menjadi Gerakan menunjukkan diri kepada publik bahwa Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan Indonesia sehat mampu mencegah perilaku korupsi walaupun dibanjiri anggaran yang besar. Sehat tanpa korupsi didorong dengan upaya pencegahan korupsi melalui jaga diri, jaga teman, dan jaga Kementerian Kesehatan.
- b. etos kerja: sehat melayani; dirumuskan menjadi gerakan mendukung program Gerakan Indonesia melayani dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan bersahabat.
- c. gotong royong: Indonesia sehat; dirumuskan menjadi upaya menggerakkan aktivitas dan partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas hidup sehat melalui GERMAS.

2.7. Arah Kebijakan dan Strategi 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”. Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024 dirumuskan, sebagai berikut:

a. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas Fasilitas pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Pemberdayaan masyarakat melalui upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan harus menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer ini. Sistem ini juga harus memiliki kapasitas yang memadai dalam memberikan layanan dasar bagi masyarakat untuk membentuk perilaku hidup sehat, mencegah kejadian kesakitan dan mengurangi beban sistem rujukan yang membutuhkan pembiayaan yang sangat besar. Strategi transformasi pelayanan kesehatan primer ini, yang dilaksanakan melalui:

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan promotif dan preventif Penguatan pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, pembudayaan Germas, dan penggerakan lintas sektor, dengan rincian strategi yang meliputi:

- a) Penguatan dan perluasan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
- b) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan pelibatan swasta. UKBM merupakan salah satu bentuk implementasi pemberdayaan masyarakat yang dapat diukur dari tingkat keaktifan posyandu;
- c) Memperluas *Health in all Policies* (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan sosial yang luas dari bidang kesehatan di antar sektor kehidupan lainnya;
- d) Penguatan sistem surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respons untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional;
- e) Peningkatan cakupan dan perluasan jenis imunisasi rutin;

- f) Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia, yang pada RPJMN disebutkan bahwa perluasan skrining di layanan kesehatan primer difokuskan pada kasus stunting, wasting dan kematian ibu; dan
 - g) Peningkatan kapasitas penemuan kasus baru penyakit menular.
2. Pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer. Pemenuhan ini meliputi:
- a) Perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan puskesmas, sehingga diharapkan pada 2024, seluruh kecamatan di Indonesia telah memiliki puskesmas;
 - b) Pemenuhan sarana prasarana puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di puskesmas seluruh Indonesia; dan
 - c) Pemenuhan sarana prasarana imunisasi di seluruh puskesmas di Indonesia.
3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta, yang mencakup:
- a) Penguatan tata kelola manajemen puskesmas
 - b) Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil
 - c) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik
 - d) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
 - e) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer
- b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas. Fokus transformasi pada pelayanan rujukan ini adalah:
1. Perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mencakup pembangunan RS kelas B terutama di Provinsi Maluku, NTT dan Papua, kemudian pembangunan RS Pratama di provinsi DTPK dan penambahan sarana dan prasarana alat kesehatan PONEK di seluruh provinsi, serta

upaya terobosan penyediaan pelayanan kesehatan lainnya untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah yang sulit diakses.

2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, yaitu penguatan pusat rujukan nasional untuk layanan kesehatan ibu dan anak, kanker, serta pernapasan di RS Rujukan Nasional, pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional) yang menjadi rumah sakit rujukan tertinggi serta menjadi pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas, kemudian pengembangan jejaring pengampunan 6 (enam) layanan unggulan di seluruh provinsi (RS Jantung Harapan Kita untuk jantung, RS Persahabatan untuk tuberkulosis, RS Ibu dan Anak Harapan Kita untuk kesehatan ibu dan anak, RS Kanker Dharmais untuk kanker, RS PON untuk *stroke*, dan RSCM untuk diabetes), membangun kemitraan seluruh RS Kementerian Kesehatan dengan dengan *world's top healthcare center* dan universitas terbaik untuk riset, serta stratifikasi layanan unggulan RS menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia.
3. Penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi.
4. Upaya pemenuhan SPA secara berkelanjutan akan dilaksanakan berdasarkan sebuah rencana induk.

Strategi transformasi pelayanan kesehatan rujukan tersebut dilaksanakan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Pemenuhan sarana dan prasarana, alat kesehatan, obat dan BMHP pada layanan rujukan, yang mencakup:
 1. Pembangunan rumah sakit di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)
 2. Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar di rumah sakit
 3. Pemenuhan obat dan BMHP di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
 4. Pembangunan RS UPT Vertikal Pusat di Provinsi Maluku, NTT dan Papua
- b. Penguatan tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik, dengan upaya seperti:
 1. Penguatan mekanisme dan sistem rujukan terutama di Rumah Sakit Umum (RSU)
 2. Penyediaan dan pengembangan pendidikan dan pelatihan di rumah sakit
 3. Pemanfaatan teknologi untuk deteksi dini dan respons penyakit dalam hal ini adalah telemedicine
 4. Penyusunan dan implementasi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK)

- c. Penyediaan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas, melalui:
 - 1. Pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional)
 - 2. Penyediaan akses layanan rujukan di daerah luar Jawa
 - 3. Penguatan mutu rumah sakit
 - 4. Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Khusus
 - 5. Program sister hospital dan stratifikasi layanan unggulan rumah sakit menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia

- d. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh definisi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dalam hal ini adalah:
 - 1. Kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan dalam negeri, di mana seluruh vaksin, obat dan alat kesehatan yang selama ini masih diimpor akan diproduksi di dalam negeri. Arah kemandirian tersebut antara lain pada:
 - a) Kemandirian vaksin untuk jenis MR, Rotavirus, Polio (IPV), HPV, JE, PCV, Vaksin COVID-19. Sementara vaksin lainnya sudah dapat diproduksi dalam negeri.
 - b) Bahan obat yang selama masih diimpor seperti Omeprazole (selain sediaan injeksi), Amlodipine, Candesartan Cilexetil, Bisoprolol, Lansoprazole, Cefixime, Ceftriaxone dan berbagai jenis derivat plasma dan produk bioteknologi.
 - c) Kemandirian untuk alat kesehatan konsumsi yang masih diimpor. Dari 19 alat kesehatan konsumsi terbesar, 16 di antaranya sudah mampu diproduksi di dalam negeri, sedangkan tiga lainnya masih impor. Namun demikian bahan baku alat kesehatan tersebut belum diproduksi di dalam negeri, terutama bahan baku yang memiliki spesifikasi medical grade.
 - 2. Terciptanya kesiapsiagaan darurat kesehatan dan kapasitas penanganan bencana, yang mencakup penyiapan rencana kontinjensi kedaruratan kesehatan, penguatan biosecurity dan biosafety, dan perekrutan serta pelatihan tenaga cadangan kedaruratan Kesehatan.
 - 3. Menguatnya kapasitas surveilans dengan membangun kapasitas surveilans real-time berbasis pelaporan digital dan integrasi jejaring laboratorium kesehatan dan peningkatan kapasitas pemeriksaan.
 - 4. Tersedianya jejaring laboratorium pemeriksaan COVID-9, Polio, dan Campak-Rubela.
 - 5. Menguatnya kapasitas digital tracing COVID-19 fitur pelacakan penyebaran virus di fasilitas umum, informasi zona risiko dan informasi vaksinasi serta pemeriksaan Kesehatan.

Berdasarkan kondisi pada isu kemandirian di atas, maka strategi transformasi untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh ini mencakup 3 (tiga) hal berikut:

- a) Penguatan produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri.
- b) Penciptaan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui peningkatan kemampuan deteksi dan respons krisis Kesehatan melalui penyediaan surveilans yang adekuat.
- c) Penciptaan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui penguatan sistem penanganan bencana dan kesiapan kedaruratan Kesehatan.
- e. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan, dengan maksud untuk:
 1. Penguatan kelembagaan NHA (National Health Account) sebagai instrumen monitoring aliran dana kesehatan tahunan. Penguatan NHA dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas belanja berbasis kinerja dan perbaikan perumusan kebijakan berbasis bukti.
 2. Desentralisasi pembiayaan kesehatan di mana bertujuan meningkatkan kemandirian daerah di bidang pembiayaan kesehatan dengan mendorong puskesmas dapat beroperasi dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dan pengaturan peran aktif swasta dalam upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan.
 3. Alokasi pembiayaan yang lebih adil melalui pembiayaan 14 paket skrining penyebab kematian tertinggi bagi seluruh rakyat sebagai Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan standardisasi biaya layanan kesehatan diseluruh\ Indonesia.
 4. Pembiayaan yang efektif dan efisien dalam bentuk penggunaan 10% APBD untuk kesehatan selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, pembatasan dan efisiensi paket layanan BPJS yang *highcost* dan *high-volume* dan *coordination of benefit* dari asuransi swasta.
 5. Strategi transformasi pembiayaan kesehatan ini antara lain:
 - 1) Penguatan pembiayaan untuk Upaya Kesehatan Primer (UKM), melalui:
 - a) Penyediaan pembiayaan yang memadai untuk kegiatan promosi, skrining dan pencegahan; dan
 - b) Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan.
 - 2) Pengintegrasian berbagai skema pembiayaan publik dan non publik secara efektif dan efisien dalam mencapai UHC.

- f. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi puskesmas yang tanpa dokter, serta ada peningkatan yang signifikan dari persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 (empat) dokter spesialis dasar dan 3 (tiga) dokter spesialis lainnya. Untuk itu maka perlu dilakukan upaya seperti:
- 1) Pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten secara merata baik secara kuantitas dan kualitas di seluruh Indonesia untuk menurunkan disparitas pemenuhan SDM kesehatan antardaerah;
 - 2) Pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten melalui penyediaan akses bagi tenaga kesehatan terhadap pelatihan terakreditasi;
 - 3) Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan; dan
 - 4) Pengelolaan jabatan fungsional dan pengembangan karier tenaga kesehatan.
- g. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan, yaitu dengan spesifikasi kapasitas:
- 1) Sistem data kesehatan yang terintegrasi, yaitu sistem dengan arsitektur tata kelola satu data kesehatan, bagian dari sistem *big data* berbasis *single-health identity*, dan memiliki sistem analisis kesehatan berbasis kecerdasan buatan/AI (*Artificial Intelligence*) dan dengan perluasan cakupan *single-health identity*.
 - 2) Sistem aplikasi kesehatan terintegrasi, yaitu dengan arsitektur interoperabilitas sistem kesehatan, memiliki sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan memiliki perluasan cakupan sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi.
 - 3) Merupakan ekosistem teknologi kesehatan, yaitu dengan fitur asesmen keamanan sistem informasi kesehatan, perluasan infrastruktur pendukung *telemedicine*, implementasi *regulatory sandbox* berbasis kecerdasan buatan, *blockchain* dan IOT, serta perluasan perizinan inovasi teknologi kesehatan.

Strategi transformasi teknologi kesehatan ini mencakup upaya, antara lain:

- 1) Penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti, yang mencakup:
 - a. Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan
 - b. Integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan

- 2) Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan informasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan.
- h. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu meliputi:
- 1) Peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta Kementerian/Lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
 - 2) Penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya pada bidang kesehatan;
 - 3) Penguatan kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran oleh Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dalam bidang kesehatan; dan
 - 4) Penguatan sistem pengawasan internal di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dalam bidang kesehatan.

2.8. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, pemerintah memiliki peran dalam empat aspek, yaitu pengaturan, pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan. Keempat aspek tersebut dijalankan secara harmonis dan saling mendukung dalam proses pelaksanaan pembangunan. Lebih lanjut lagi, semenjak adanya desentralisasi, pemerintah pusat memiliki peran *steering* yang cukup besar dibandingkan *rowing*. Artinya, peran pengaturan, pembinaan, dan pengawasan merupakan porsi terbesar dalam tugas dan fungsi pemerintah pusat dibandingkan dengan peran pelaksanaan (yang merupakan peran terbesar pemerintah daerah). Selain itu, menyadari bahwa urusan kesehatan merupakan urusan lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan, maka Kementerian Kesehatan juga memiliki tugas dan fungsi untuk menjamin keseimbangan berbagai pihak yang terlibat, menyusun aturan main dan mengevaluasi proses pelaksanaannya melalui peran pengaturan, pembinaan, dan pengawasan. Dengan demikian, kerangka regulasi yang merupakan suatu kerangka untuk mengatur pola dan aturan main serta unsur pendukung terkait pelaksanaan pembangunan tersebut merupakan hal yang utama pada konteks ini.

Regulasi atau peraturan perundang-undangan pada dasarnya merupakan acuan dalam bertindak, baik bagi penyelenggara negara maupun bagi masyarakat, termasuk di bidang kesehatan. Untuk itu, peraturan perundang-undangan selayaknya dirumuskan dengan jelas, tegas, sinkron, dan konsisten sehingga mudah dipahami dan diimplementasikan. Peraturan perundang-undangan yang dibentuk juga sebaiknya sesuai dengan kebutuhan masyarakat

atau berlaku efektif dan efisien serta memprioritaskan kualitas dibandingkan kuantitas, hal ini dimaksudkan agar tidak menyulitkan setiap pihak untuk menerapkan dan mematuhi sehingga dapat dilakukan simplifikasi terhadap peraturan yang telah ada. Hanya dengan peraturan perundang-undangan yang baik dan berkualitas, maka kepastian hukum dapat terwujud sehingga mampu membangun keteraturan hukum yang kondusif bagi pencapaian kehidupan berbangsa dan bernegara yang lebih baik.

Pada konteks Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, kerangka regulasi diperlukan sebagai unsur pendukung pencapaian sasaran strategis kementerian kesehatan. Sehingga, sasaran yang bersifat 'strategis' dapat dicapai dengan melihat *contextual factors*nya dalam kerangka regulasi yang secara jelas mendefinisikan aturan main dari teknis operasional dan melibatkan berbagai pihak di dalamnya.

Semakin banyaknya peraturan perundang-undangan yang dibentuk, dalam perjalanannya ditemukan beberapa peraturan yang tumpang tindih yang dalam hal ini mengidentifikasi belum harmonis, efektif dan efisiennya sebagian peraturan perundang-undangan yang ada. Beberapa permasalahan yang ditemui dalam implementasi peraturan perundang-undangan antara lain terdapat konflik, multi-tafsir, inkonsisten, dan tidak operasional baik dengan peraturan yang setingkat maupun dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Untuk meminimalisir permasalahan tersebut perlu dilakukan pembenahan antara lain melakukan kajian sebelum menyusun peraturan perundang-undangan, penguatan partisipasi pemangku kepentingan atau uji publik, melakukan simplifikasi dan penyaringan kelayakan. Selain itu, peraturan yang telah disusun perlu dilakukan uji materi dan penyebarluasan agar peraturan tersebut dapat mampu laksana dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang berkeadilan sosial. Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden. Urusan pemerintahan dan/atau prioritas pembangunan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan diwujudkan dalam bentuk program dan pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan regulasi yang memadai sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik. Regulasi bidang kesehatan antara lain dalam bentuk Rancangan UU, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden, Rancangan Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan serta produk hukum lain bidang kesehatan. Penyusunan atau perubahan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional namun tetap terarah dalam mendukung program prioritas nasional pembangunan kesehatan. Kepastian hukum semakin penting untuk diwujudkan dalam rangka mengatur dinamika dan perilaku sosial dalam berbagai kegiatan termasuk penyelenggaraan negara dan pembangunan. Di bidang kesehatan kepastian hukum

sangat mempengaruhi mutu pelayanan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembentukan peraturan perundang-undangan pada dasarnya dimaksudkan untuk mengatasi suatu permasalahan dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara dan bermasyarakat, menciptakan ketertiban dan keamanan, memperbaharui perilaku masyarakat, dan untuk mengarahkan atau mendorong pelaksanaan pembangunan. Oleh karena itu, kebutuhan akan peraturan perundang-undangan perlu dibuat dalam suatu kerangka regulasi dan dituangkan ke dalam dokumen perencanaan agar lebih terarah dan terstruktur.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU SPPN) mengamanatkan kerangka regulasi menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Kerangka regulasi merupakan upaya memberikan dasar hukum bagi setiap kebijakan dan tindakan, sehingga kerangka regulasi harus dibuat dengan baik agar kebijakan yang diimplementasikan berjalan dengan baik dan mencapai sasaran. Dukungan regulasi yang baik dan tepat memerlukan sistem perencanaan yang matang dalam bentuk kerangka regulasi. Pengelolaan kerangka regulasi dalam dokumen perencanaan sektor kesehatan yang dikawal oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk:

1. Mengarahkan proses perencanaan pembentukan peraturan perundangundangan sesuai kebutuhan program pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan;
2. Meningkatkan kualitas peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas pembangunan kesehatan; dan
3. Meningkatkan efisiensi pengalokasian anggaran untuk keperluan pembentukan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Renstra Kementerian Kesehatan sebagai instrumen penjabaran, pelaksanaan dan pencapaian RPJMN perlu memperhatikan kerangka regulasi yang dibutuhkan untuk pencapaian hasil RPJMN bidang kesehatan tahun 2020–2024. Renstra Kesehatan yang merupakan dokumen penjabaran dari RPJMN bidang kesehatan memiliki *impact* atau misi sebagai berikut:

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

Dalam rangka mendukung ketercapaian RPJMN bidang Kesehatan tersebut, RPJMN telah menyusun kerangka regulasi yang diperlukan terkait kesehatan yang berada pada agenda pembangunan Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya

Saing (Khusus Bidang Kesehatan) dan Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik. Agenda Pembangunan Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing (Khusus Bidang Kesehatan):

1. Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Rancangan Undang-Undang tentang Pengawasan Obat dan Makanan;
3. Revisi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
4. Revisi Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
6. Revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
7. Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
8. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan;
9. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah;
10. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
11. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
12. Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan;
13. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
14. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
15. Rancangan Peraturan Presiden tentang Kabupaten/Kota Sehat;
16. Rancangan Peraturan Presiden tentang Sertifikasi Halal Produk Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan; dan
17. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi;

Agenda Pembangunan Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik:

1. Revisi Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri;
2. Revisi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2000 tentang Perjanjian Internasional; dan
3. Revisi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Untuk mewujudkan regulasi yang berkualitas, efektif dan efisien, serta tepat sasaran sesuai kebutuhan, dibutuhkan upaya penguatan regulasi baik, terhadap regulasi yang telah

ada (*existing regulation*) maupun regulasi yang akan dibentuk (*future regulation*). Upaya yang dilakukan melalui intensifikasi pengkajian dalam kebutuhan kerangka regulasi ini dapat dilakukan baik dalam bentuk reviu atau evaluasi regulasi maupun penelitian dan penyusunan naskah kajian secara lebih mendalam, sehingga dapat melihat potensi masalah terhadap regulasi yang telah ada dan tindak lanjut pembenahan masalah baik dengan regulasi yang baru, maupun perubahan atau pencabutan regulasi yang ada.

Berdasarkan kebutuhan kerangka regulasi RPJMN bidang kesehatan di atas, dan sasaran strategis serta faktor pendukung pencapaian Rencana Strategi Kementerian Kesehatan, maka kerangka regulasi yang dibutuhkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencapai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah, sebagai berikut:

1. Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
4. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan;
5. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah;
6. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;
7. Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan;
8. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
9. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi;
10. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan;
11. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Implan Obat;
12. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
13. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Subsidi atau Bantuan Pemerintah dan pemerintah daerah untuk Pembiayaan Rumah Sakit;
14. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Insentif Pajak;
15. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengujian Kesehatan bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara;
16. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;
17. Rancangan Peraturan Presiden tentang Sertifikasi Halal Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan;
18. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;

19. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota;
20. Rancangan Peraturan Presiden tentang Perubahan Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
21. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi;
22. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
23. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan;
24. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Internsip Dokter dan Dokter Gigi;
25. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tugas, Fungsi, dan Kewenangan KTKI;
26. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan WNA;
27. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri;
28. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing;
29. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
30. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja Bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
31. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sentra Penapisan dan Pengembangan Penyehatan Tradisional;
32. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Masyarakat di Puskesmas;
33. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Radiologi;
34. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Rumah Sakit;
35. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Puskesmas, klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi darah;
36. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja;

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

37. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemeriksaan Kesehatan dan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia;
38. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif dari Pendorong ASI;
39. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Olahraga;
40. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Kesehatan Kerja dalam Upaya Pencegahan Penyakit, Upaya Peningkatan, Upaya Penanganan Penyakit, dan Upaya Pemulihan Kesehatan;
41. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadona;
42. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Hari dan Jam Kerja pada Kantor Kesehatan Pelabuhan;
43. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Malaria;
44. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pelaksana Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
45. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Demam Berdarah Dengue
46. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah;
47. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS;
48. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Rabies;
49. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pejabat Karantina Kesehatan;
50. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Sanatorium;
51. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Pekerjaan dan Jabatan Tertentu;
52. Regulasi yang mengatur standardisasi sumber daya Kantor Kesehatan Pelabuhan;
53. Regulasi yang mendukung Screening, Pengendalian Faktor Risiko, surveilans PTM;
54. Regulasi yang mendukung pelaksanaan Balai Kesehatan Masyarakat;
55. Regulasi yang mendukung Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan Napza;
56. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020 – 2024;
57. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika Golongan I dalam Produksi serta Pemanfaatan Narkotika untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

58. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan pada Instalasi Farmasi Pemerintah;
59. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian;
60. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Cara Pembuatan Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan yang Halal;
61. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dan Swasta di Bidang Non-Infrastruktur Kesehatan;
62. Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020–2024;
63. Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat;
64. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan PP Rumah Sakit Pendidikan;
65. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (revisi Permenkes Nomor 001 Tahun 2012);
66. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis;
67. Regulasi yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
68. Regulasi yang mendorong peningkatan ketahanan dan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan;
69. Regulasi yang mendorong peningkatan akses dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan;
70. Regulasi yang mendorong pengembangan bahan baku dan produk di bidang kefarmasian dan alat kesehatan;
71. Regulasi terkait perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan;
72. Regulasi terkait pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, dan kelembagaan;
73. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan;
74. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
75. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji;

76. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia, dan Tenaga Pendukung Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
77. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan;
78. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di Bidang Kesehatan (sesuaikan dengan usulan terakhir Pusdatin);
79. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Digital;
80. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Kearsipan di Lingkungan Kemenkes;
81. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Krisis Kesehatan;
82. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Tenis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan;
83. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan;
84. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan;
85. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
86. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan;
87. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Manajemen Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kemenkes;
88. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Komunikasi Risiko Bidang Kesehatan;
89. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
90. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit;
91. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Laboratorium Kesehatan;
92. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan;
93. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan Klasifikasi Balai Kesehatan Masyarakat;

94. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Masyarakat;
95. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan;
96. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pelatihan Kesehatan;
97. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan;
98. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan;
99. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Tunjangan Kinerja Kementerian Kesehatan; dan
100. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Karantina Kesehatan.

2.9. Kerangka Kelembagaan

Dalam mengimplementasikan rencana strategis, Kementerian Kesehatan perlu mengenali dan memetakan kerangka kelembagaan untuk mencapai sasaran strategisnya, meliputi uraian tugas, fungsi, struktur organisasi, dan tata laksana antar unit organisasi, termasuk di dalamnya pengelolaan dan/atau manajemen SDM yang baik secara kuantitas maupun kualitas

Belajar dari situasi pandemi COVID-19 dan isu kesehatan yang sangat dinamis, desain organisasi Kementerian Kesehatan harus bersifat adaptif dan pro-aktif untuk dapat menjawab tantangan yang ada, antara lain fokus pada upaya penyediaan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, inovatif, dan berbasis teknologi, serta perluasan cakupan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar melalui upaya promotif dan preventif. Selain itu Kementerian Kesehatan juga memegang peranan penting dalam pembentukan SDM yang unggul, pengembangan kewilayahan dalam lingkup kesehatan, dan penerapan tata kelola pemerintahan yang baik. Penyusunan desain organisasi Kementerian Kesehatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan holistik, mengacu pada hal berikut:

- a. Amanat peraturan perundang-undangan;
- b. Arah kebijakan ke depan (arahan Presiden, RPJMN, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dan pilar transformasi kesehatan);
- c. Isu strategis dan tantangan kesehatan (kewilayahan, nasional, dan global);
- d. Peran, fungsi, dan kewenangan yang harus dan dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk di dalamnya memetakan keterlibatan dan peran lintas sektor

(kementerian/lembaga, daerah, swasta) dalam menjalankan program dan kegiatan bidang kesehatan.

Selanjutnya desain organisasi dijabarkan dalam peta proses bisnis Kementerian Kesehatan untuk memetakan keseluruhan alur proses pelaksanaan tugas dan fungsi dan keterlibatan/peran dari lintas program/lintas sektor, pemangku kepentingan, dan masyarakat dalam pelaksanaannya. Peta proses bisnis Kementerian Kesehatan dibagi menjadi:

- a. Proses Utama: pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, pengelolaan kefarmasian, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, pengelolaan pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, dan pengelolaan kesehatan masyarakat.
- b. Proses Pendukung: penyelenggaraan pengawasan pelaksanaan tugas organisasi dan dukungan administrasi, manajemen, dan umum.
- c. Proses Dukungan Substantif: penguatan kebijakan pembangunan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan pengelolaan data dan teknologi informasi.

Berdasarkan peta proses bisnis yang telah disusun selanjutnya dibentuk struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat ukuran dengan mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi secara profesional dan menghasilkan kinerja tinggi. Dengan demikian akan terbentuk organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat fungsi (sesuai amanat peraturan dan arahan strategis), tepat proses (sesuai dengan peta proses bisnis), dan tepat ukuran (sesuai dengan analisis beban kerja), serta dapat bersifat *making delivered* untuk seluruh program kebijakan yang dihasilkan dan menjamin manfaat program dapat dirasakan oleh masyarakat.

Salah satu arahan Presiden yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan kerangka kelembagaan adalah penyederhanaan birokrasi, yaitu membentuk organisasi pemerintahan yang lincah dan dinamis dengan memperpendek jalur birokrasi untuk percepatan pelayanan kepada pemangku kepentingan, dan menggantikan jabatan struktural tertentu dengan jabatan fungsional yang menghargai keahlian dan kompetensi dalam rangka peningkatan profesionalisme Aparatur Sipil Negara. Untuk itu telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagai bentuk penerapan penyederhanaan birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan mengalihkan jabatan struktural setingkat eselon III dan IV tertentu menjadi pejabat fungsional yang sesuai tugas fungsinya dengan tugas jabatan administrasi sebelumnya.

Berdasarkan hasil kajian organisasi dengan pendekatan holistik, telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, memuat tugas

menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden menyelenggarakan pemerintahan negara.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan;
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- c. Pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan;
- d. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- e. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah;
- f. Pelaksanaan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan; dan
- g. Pelaksanaan dukungan yang bersifat substantif kepada seluruh unsur di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi, Menteri Kesehatan dibantu oleh Wakil Menteri yang secara umum mempunyai tugas untuk membantu Menteri Kesehatan dalam memimpin pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan juga didukung oleh delapan Unit Eselon I sebagai berikut:

- a. Sekretariat Jenderal;
- b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- c. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- e. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- f. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan;
- g. Inspektorat Jenderal; dan
- h. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sekretariat Jenderal sebagai unsur pembantu pimpinan memiliki tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sementara para Direktorat Jenderal sebagai unsur pelaksana memiliki tugas dan fungsi spesifik konteks implementasi kebijakan dan standarisasi teknis sesuai bidangnya masing-masing. Inspektorat Jenderal

sebagai unsur pengawas memiliki tugas menyelenggarakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan. Adapun Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai unsur pendukung memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Pada lingkungan Kementerian Kesehatan juga terdapat Staf Ahli yang memiliki tugas untuk pemberian rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri Kesehatan. Staf Ahli tersebut terdiri atas:

- a. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan;
- b. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan;
- c. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan; dan
- d. Staf Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan.

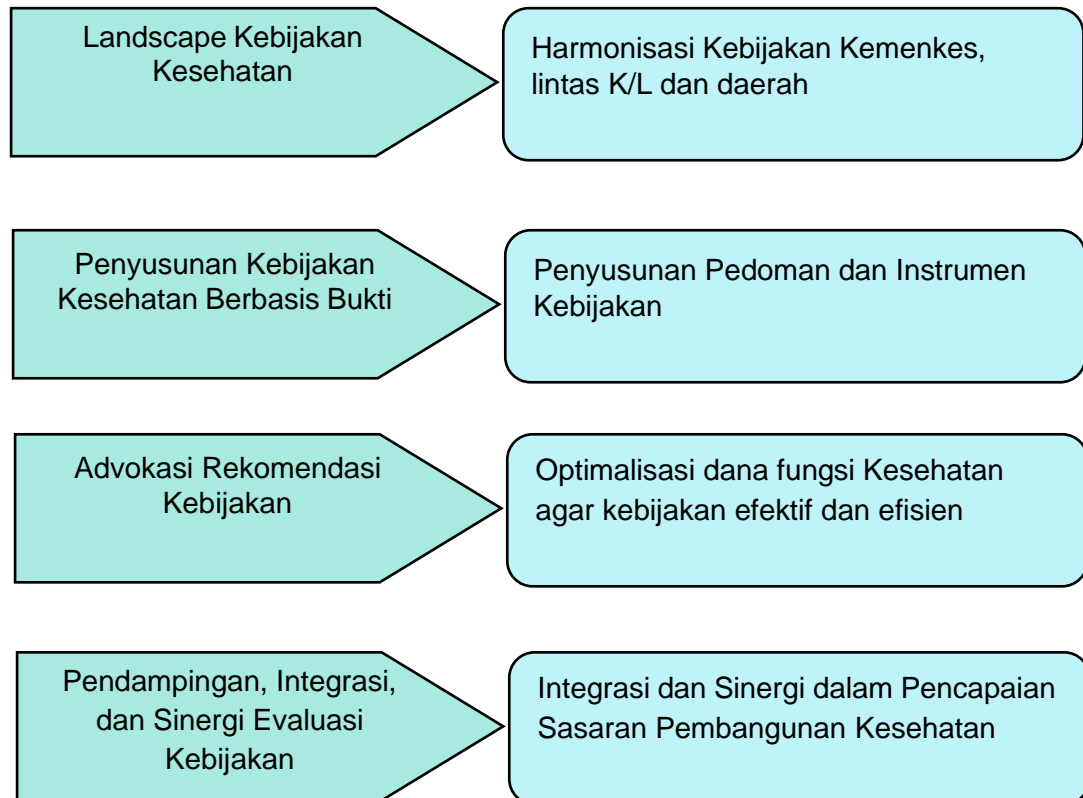
Masing-masing unit eselon I memiliki tugas dan fungsi yang berbeda-beda dan spesifik, namun dalam pelaksanaan tugasnya harus saling berkolaborasi dalam mewujudkan transformasi kesehatan. Untuk itu, disusun peta lintas fungsi antar unit eselon I dalam setiap pelaksanaan kegiatan, agar kinerja yang dihasilkan dapat optimal dengan pemanfaatan anggaran yang efektif dan efisien.

2.10. Arah dan Kebijakan BKPK

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 sebagai transformasi kesehatan yang mencakup 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, BKPK 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. Sekretariat BKPK sebagai pelaksana koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi BKPK mengacu dan turut memastikan arah kebijakan

BKPK dalam mendukung arah kebijakan Kemenkes dapat berjalan dengan baik. Sebagai bagian dari BKPK, Sekretariat BKPK turut serta meningkatkan kualitas dan kapasitas SDM serta secara aktif bersinergi dengan institusi terkait. Garis besar arah dan strategi BKPK dapat diilustrasikan dalam Gambar 2.2.



Gambar 2.2. Garis besar arah dan strategi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

2.11. Arah dan Kebijakan Pusat kebijakan Kesehatan Global dan teknologi Kesehatan

Arah dan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan, memperhatikan fokus prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana di arahkan dalam RPJMN Tahun 2020-2024 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan juga dikembangkan untuk mendukung kebijakan kesehatan global dalam pembangunan kesehatan, termasuk pencapaian SDGs bidang kesehatan serta mendukung transformasi kesehatan terutama transformasi kesehatan teknologi kesehatan. Terkait kebijakan kesehatan global, sesuai dengan amanah Undang-Undang tentang Hubungan Internasional dan Undang-Undang tentang perjanjian internasional, dalam mengembangkan Kerjasama internasional yang mendukung kesehatan global juga memperhatikan kebijakan politik luar negeri, melalui koordinasi dengan Kementerian Luar

Negeri.

Pengembangan kerjasama kesehatan global dan diplomasi luar negeri bidang kesehatan dilakukan dengan pendekatan multi track melalui kerjasama secara bilateral, regional, dan multilateral. Dalam pengembangan kerjasama tersebut Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berfungsi sebagai *first gate entry* di Kementerian Kesehatan, termasuk dalam pengelolaan Pinjaman dan Hibah Luar Negeri di Kementerian Kesehatan.

Untuk mendukung pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki sasaran kegiatan yakni meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti dengan 7 indikator kinerja kegiatan yakni: 1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti; (2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti; (3) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti; (4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan; (5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan; (6) Tersusunnya blue print pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga; (7) Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan.

Untuk menjalankan kebijakan tersebut di atas, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki 6 Tim Kerja diantaranya adalah: (1) Tim Kerja Kebijakan Kesehatan Multilateral; (2) Tim Kerja Kebijakan Kesehatan Regional; (3) Tim Kerja Kebijakan Kesehatan Bilateral; (4) Tim Kerja Kebijakan Kesehatan Hibah dan Pinjaman; (5) Tim Kerja Kebijakan Kesehatan Bioteknologi Kesehatan; (6) Tim Kerja Kebijakan Kesehatan Sistem Informatika Kesehatan.

BAB III
RENCANA AKSI KEGIATAN

3.1. Kerangka Logis

Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. 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. Selain itu di dalam tubuh organisasi Kementerian Kesehatan juga terjadi penataan lembaga melalui Permenkes No 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Permenkes tersebut Badan kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki 5 unit eselon 2 diantaranya adalah 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 Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan** bertugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan. Pusat ini mendukung transformasi teknologi kesehatan, dan urusan kerja sama luar negeri (bilateral, multilateral dan regional) berdasarkan Surat Keputusan Menteri No HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi menerangkan bahwa Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki tugas sebagai pelaksana Kerja Sama Luar Negeri dan Diplomasi Kesehatan. Oleh karena itu, Biro Kerja Sama Luar Negeri yang awalnya berada di Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pindah dan bergabung bersama Pusat kebijakan Kesehatan Global dan teknologi Kesehatan pada tahun 2022.

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tabel 3. 1. Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2022 – 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

No.	Sasaran	Indikator	Target		
			2022	2023	2024
1	Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1
2	Kesehatan berbasis bukti	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10
3		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
4		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
5		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
6		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	50	80	100
7		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100

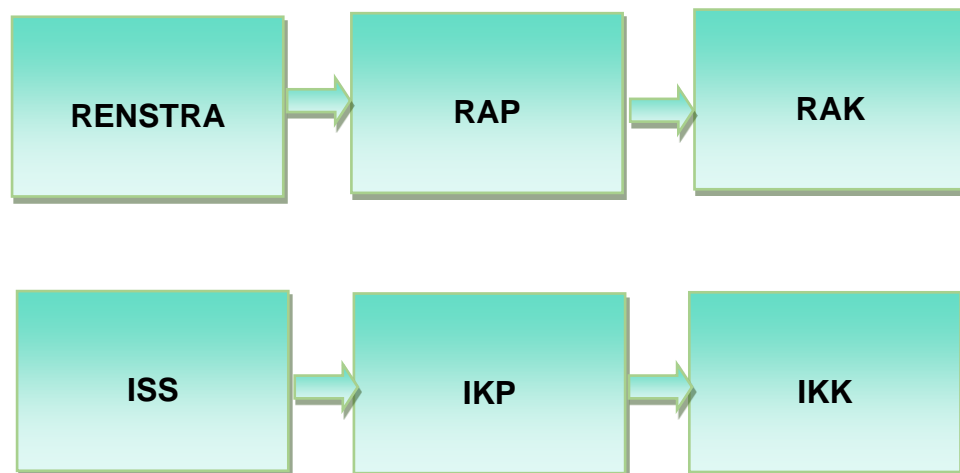
Dalam melaksanakan program dan anggaran, indikator berfungsi dalam menetapkan target kinerja untuk menilai kemajuan pencapaian target. Dalam melaksanakan program dan anggaran, indikator berfungsi dalam menetapkan target kinerja untuk menilai kemajuan pencapaian target. Ukuran kinerja merupakan suatu hirarki yang menurut kerangka logika,

bisa dibedakan menjadi beberapa tingkatan. Bila dimulai dari level terbawah urutannya seperti yang tampak pada Gambar 3.1.



Gambar 3. 1. Hirarki Indikator Kinerja

Dalam rangka mewujudkan visi yang telah ditetapkan, maka didukung dengan komponen-komponen yang saling berkaitan sebagaimana tergambar dalam kerangka logis pada gambar 3.2.



Gambar 3. 2. Kerangka Logis Kegiatan

3.2. Konsep SMART Indikator Kinerja Kegiatan

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 bersifat realistis bisa dicapai
- **Relevant :** Indikator yang ditentukan harus bersifat *Relevant* atau selaras dengan Visi Misi Kementerian
- **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.

Analisis SMART IKK Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

IKK	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi 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
Specific	Data dan informasi tentang dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 1 blueprint, 2023-2024 Annual Review Blueprint	Data dan Informasi tentang dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi kesehatan	Data dan Informasi tentang keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan informasi tentang keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
Measurable	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan			

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

IKK	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi 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
Achievable	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya			
Relevant	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti
Timely	Dicapai selama 5 tahun			

Analisis SMART IKK Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

IKK	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
Specific	Data dan informasi tentang keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan Informasi tentang kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
Measurable	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan		

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

IKK	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
Achievable	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya		
Relevant	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti
Timely	Dicapai selama 5 tahun		

3.3. Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dijelaskan dalam PMK No 13 Tahun 2022 tentang Renstra Kemenkes tahun 2020–2024 yang memuat target dan indikator kinerja dalam 5 tahun. Pusat kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan baru terbentuk pada tahun 2022 sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Rencana kegiatan tersebut terlihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2. Rencana Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2022 – 2024

No	IKP	IKK	2022		2023		2024	
			Juni (B06)	Des (B12)	Juni (B06)	Des (B12)	Juni (B06)	Des (B12)
1	Persentase kebijakan yang berbasis kajian dan bukti	a Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	20	50	40	75	50	100

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

No	IKP	IKK	2022		2023		2024		
			Juni (B06)	Des (B12)	Juni (B06)	Des (B12)	Juni (B06)	Des (B12)	
		b	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	20	50	40	75	50	100
		c	Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	20	50	40	75	50	100
		d	Persentase kebijakan kesehatan berdasarkan rekomendasi kebijakan	20	50	40	80	50	100
		e	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	10	25	20	50	50	100
2	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yg efektif	a	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan Lembaga	1	0	1	0	1	0
		b	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	5	10	7	10

1. Tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga

Salah satu indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan adalah tersusunnya blue print pengelolaan kerjasama internasional

berdasarkan kriteria negara dan lembaga dengan definisi operasionalnya adalah dokumen *Blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global berdasarkan kriteria negara dan lembaga.

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

Diplomasi kesehatan global adalah fitur yang menentukan dari "ekosistem" kesehatan di dunia, dan memainkan peran penting dalam membentuk arsitektur dan agenda kesehatan global. Diplomasi kesehatan global yang sukses bergantung pada pengalaman dan praktik politik dan diplomatik yang harus dikombinasikan dengan pengetahuan terkait kesehatan masyarakat. Tantangan kesehatan tidak hanya melampaui batas negara tetapi juga perbedaan utara-selatan, timur-barat dan publik-swasta, memperlihatkan keterbatasan pendekatan yang tersegmentasi. Diperlukan strategi yang lebih holistik, inklusif, komprehensif, dan terkoordinasi untuk mengatasi tantangan global yang sesungguhnya.

Dalam rangka menghadapi tantangan global di bidang kesehatan tersebut, salah satu strategi Kementerian Kesehatan adalah dengan mengoptimalkan pengelolaan kerja sama di bidang Kesehatan, sistematis di dalam *blueprint* dimulai dengan memetakan dan mengkaji kembali kerja sama internasional yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, baik dari sisi kebijakan yang diambil, proses yang dijalankan dengan menggunakan pilar transformasi kesehatan sebagai kerangka kerjanya serta manfaat yang diraih dari kerja sama tersebut. Selanjutnya akan dilakukan analisis untuk menentukan agenda kunci yang dinilai penting sebagai kerangka objektif agenda nasional yang perlu diperjuangkan dalam setiap kebijakan kerja Kesehatan global selanjutnya.

Pengkajian dan Analisis tersebut di atas dilakukan oleh para pakar dan disusun dalam bentuk dokumen *Blueprint* kerja sama luar negeri. *Blueprint* kebijakan kerja sama internasional diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda kunci, mendapatkan tujuan dan sasaran, membuat prioritas dan menyusun strategi serta rencana aksi dalam kerja sama internasional hingga tahun 2024 mendatang. Adapun output yang dihasilkan dari dokumen *blueprint*, antara lain:

- a. Data situasi kerjasama internasional yang ada saat ini beserta analisisnya.
- b. Pemetaan mitra kerjasama baik kerja sama multilateral, bilateral dan regional antara Kementerian Kesehatan dengan negara mitra maupun organisasi internasional. Melalui pemetaan mitra kerja sama didapatkan informasi mengenai stakeholders, area kerja sama, sumber daya, karakteristik, dan kapasitas, pilar transformasi Kesehatan yang dukung, dari setiap mitra, serta daya ungitnya bagi pembangunan kesehatan.
- c. Agenda kunci terpilih sebagai acuan dalam pelaksanaan kerja sama internasional dengan mempertimbangkan:
 - Meningkatkan peran Indonesia dalam Kerjasama Global
 - Optimalisasi Kerjasama global untuk mendorong pencapaian tujuan transformasi Kesehatan
 - Optimalisasi Kerjasama global untuk meningkatkan kapasitas dalam negeri
 - Meningkatkan kapasitas SDM dan institusi pelaksana kerjasama internasional di Kementerian Kesehatan
- d. Kerangka kerja strategis (*strategic framework*) kerjasama luar negeri yang berisi rencana aksi dalam mencapai tujuan agenda kunci.

Kerangka strategis kesehatan global yang akan disusun harus sejalan dengan kebijakan pemerintah, Renstra Kemenkes dan kebijakan kesehatan global kementerian Kesehatan. Memiliki visi dan posisi tentang masalah kesehatan global serta menyesuaikan mekanisme dan implementasi yang sistematis akan bermanfaat bagi perkembangan hubungan internasional, meningkatkan peran dan kemampuan bersaing bagi Indonesia di kancah internasional. Hal ini akan mengakibatkan Indonesia dapat menerima manfaat penuh dari sebuah keanggotaan maupun kerjasama dan perlindungan terhadap dampak negatif yang mungkin timbul dari globalisasi.

Penyusunan *blueprint* ini bertujuan untuk menetapkan apa yang menjadi tujuan utama dan komitmen Indonesia dalam kerjasama kesehatan global yang diterapkan pada pelaksanaan kerjasama internasional. *Outcome* yang diharapkan, antara lain:

- a) Terciptanya *Health Security* bagi masyarakat Indonesia dan kawasan;
- b) Terwujudnya tujuan transformasi kesehatan;
- c) Memperkuat reputasi dan citra Indonesia sebagai negara yang berkontribusi terhadap kesehatan global;
- d) Sistem kerjasama kesehatan global yang tangguh; dan
- e) SDM dan institusi yang cakap dalam melaksanakan diplomasi dan kerjasama internasional kesehatan global.

Blueprint kebijakan kerja sama Internasional diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pihak terkait di Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menentukan agenda kunci, menetapkan tujuan dan sasaran, membuat prioritas, dan menyusun strategi serta rencana aksi dalam kerja sama internasional hingga tahun 2024 mendatang.

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

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

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

Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti merupakan salah satu indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang memiliki definisi operasional Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Regulasi ataupun kebijakan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di atas Menteri tahun 2022 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan yang disusun sesuai kaidah penyusunan formulasi kebijakan.

4. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan Menteri tahun 2022 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri tahun 2022 yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

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

Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan memiliki definisi operasional Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK, Eks KSLN atau Eks P2JK. Kebijakan Kesehatan yang dimaksud adalah kebijakan atau regulasi kesehatan tahun 2021 terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan memiliki definisi operasional persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pilar teknologi kesehatan pada satu tahun anggaran. Cara perhitungan menggunakan kuisioner sebagai instrument penilaian yang telah disebar kepada kabupaten kota, Beberapa item yang menjadi penilaian kabupaten kota melaksanakan transformasi kesehatan teknologi kesehatan diantaranya adalah:

- a. Layanan Telemedicine/Telehealth/Telekonsultasi;
- b. Digitalisasi Rekam medis (Rekam Medis Elektronik); dan
- c. Penerapan ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku).

3.4. Lingkup Kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Penyelenggaraan kerjasama luar negeri (KSLN) di Kementerian Kesehatan hingga tahun 2021 lalu di kelola oleh unit kerja Biro Kerja Sama Luar Negeri di bawah Sekretariat Jenderal. Sejalan dengan perubahan struktur dan organisasi di Kementerian Kesehatan, mulai tahun 2022, sebagaimana ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/Menkes/1332/2022 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan Dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Organisasi, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan ditunjuk untuk menyelenggarakan pengelolaan Kerja Sama Luar Negeri di Kementerian Kesehatan dengan tugas dan fungsi untuk:

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

Kerja sama luar negeri bidang kesehatan senantiasa dikembangkan dengan memperhatikan prioritas pembangunan kesehatan, kebijakan politik luar negeri dan hubungan luar negeri melalui koordinasi dengan Kementerian Luar Negeri. Selain itu dalam kerangka globalisasi perdagangan di WTO dan *Free Trade Area* lainnya, perdagangan, barang/jasa/hak kekayaan intelektual sektor kesehatan merupakan salah satu primadona, dan Pusjak KGTK senantiasa mengikuti mekanisme interkementerian dibawah koordinasi Kementerian Perdagangan.

Pengembangan kerjasama dan diplomasi luar negeri bidang kesehatan dilakukan dengan pendekatan *multi-track* melalui kerjasama secara bilateral, regional, dan multilateral. Dalam pengembangan kerjasama tersebut Pusjak KGTK berfungsi sebagai Pengelola Administrasi Kerja Sama Kesehatan Luar Negeri di Kementerian Kesehatan, termasuk dalam pengelolaan Pinjaman dan Hibah Luar Negeri di Kementerian Kesehatan.

Indonesia telah memainkan peran kepemimpinan dalam kesehatan internasional melalui kerjasama bilateral, regional dan multilateral. Peran utama termasuk pengaturan agenda, berpartisipasi dalam desain kebijakan, bertukar pengetahuan dan pengalaman di bidang Kesehatan, pengembangan sistem, berfungsi sebagai lokasi kunjungan studi terkait kesehatan. Selain itu Indonesia memiliki kerjasama di bidang kesehatan dengan 27 negara sahabat yang tertuang dalam perjanjian kerjasama bidang Kesehatan. Selama masa pandemi COVID-19, Indonesia juga telah memberikan bantuan kemanusiaan kepada negara-negara terdampak seperti China dan India. Indonesia senantiasa mengambil peran aktif dalam kerja sama kesehatan internasional. Pada periode sebelum pandemi, keterlibatan Indonesia di dalam WHO yaitu berperan aktif dalam perumusan resolusi “Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Network: sharing influenza viruses and access to vaccines and other benefits” yang mendorong pada pembentukan Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) pada tahun 2011. Pada tahun 2014, Indonesia telah menyatakan kesiapannya untuk mengimplementasikan International Health Regulations (IHR) 2005.

Dalam GHSA, Indonesia merupakan salah satu negara Steering Group dan mengetuai Troika GHSA pada tahun 2016. Dalam forum lainnya, Indonesia bersama dengan Brazil, Prancis, Norwegia, Senegal, Afrika Selatan dan Thailand membentuk kelompok “Foreign Policy and Global Health” disebut juga dengan “Health Diplomacy”, berkomitmen menangani masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan kebijakan luar negeri dan telah menghasilkan beberapa resolusi dalam Sidang Umum PBB sejak tahun 2008. Tahun 2022 menjadi tahun yang cukup krusial dalam pelaksanaan kerjasama luar negeri dimana pada tahun ini Indonesia ditunjuk sebagai Presidensi G20 dan tuan rumah ASEAN Health Ministers Meeting.

a) Kerjasama Bilateral

Pada tataran bilateral, Kementerian Kesehatan telah memiliki MoU bilateral bidang kesehatan dengan negara sahabat sebanyak 27 MoU yakni negara Amerika Serikat, Arab Saudi, Australia, Belanda, Brunei Darussalam, Denmark, India, Iran, Inggris, Kolombia, Korea Selatan, Kuba, Kazakhstan, Laos, Papua Nugini, Qatar, Timor-Leste, Tiongkok, Turki, Singapura, Maladewa, Myanmar, Meksiko, Jepang, Jerman, Vietnam, dan Persatuan Emirat Arab (PEA).

Sebagai bentuk implementasi atas MoU yang telah ditandatangani, disusun Rencana Aksi/ Plan of Action (POA)/Rencana Kerja Bersama/Joint Action Plan (JAP) sebagai dasar pelaksanaan kegiatan konkret kedua negara. Saat ini 11 Negara dengan POA/JAP yang sudah ditandatangani antara lain dengan negara Arab Saudi, Belanda, Brunei Darussalam, Denmark, Iran, Korea Selatan, Kuba, RRT, PEA, UK dan Timor Leste. POA/JAP yang berisi aktivitas/kegiatan yang disepakati bersama dengan negara sahabat dan akan diimplementasikan secara konkret selama masa berlaku MOU. Terdapat enam MoU yg sudah berakhir yaitu India, Kuba, Brunei, Singapura, Mexico, Papua New Guinea. Tiga MoU dalam proses pembaruan yakni India, Korea Selatan dan Brunei. Sedang dalam peninjauan kerjasama dan penandatanganan MoU dengan Swiss, Zimbabwe, Fiji, Tanzania.



Gambar 3. 3. Performance Achievement Bilateral Health Cooperation Division 2017–2022

Manfaat Kerja sama dengan mitra luar negeri dibagi atas 3 kelompok, yaitu:

- 1) *Tangible*: kerja sama yang memiliki 3 komponen manfaat (*funding, knowledge sharing, political relationship*); US (USAID, CDC), Australia, (DFAT), Jepang (JICA), RRT, RoK (KOICA), Belanda, Arab Saudi, UK, PEA (potential);
- 2) *Semi tangible*: kerja sama yang memiliki setidaknya 2 dari 3 komponen manfaat: Iran, Singapura, Timor Leste, Denmark, Jerman, Vietnam, India; dan
- 3) *Intangible*: kerja sama yang memiliki manfaat terbatas pada *political relationship/support*. Lao PDR, Myanmar, PNG, Kazakhstan, Kolombia, Meksiko, Maladewa, Brunei, Kuba, Turki, Qatar.

Dapat disimpulkan dari 27 kerjasama Bilateral yang sedang berlangsung. Sebagian besar (60%) belum terimplementasikan dengan optimal sesuai kesepakatan MoU. Kerjasama yang dikategorikan tangible (memiliki 3 komponen manfaat funding, knowledge sharing, political relationship) didapatkan dari kerjasama dengan US (USAID, CDC), Australia, (DFAT), Jepang (JICA), RRT, RoK (KOICA), Belanda, Arab Saudi, UK, PEA . Sebesar 30 % dari jumlah MoU yang ada.

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Tabel 3. 3. Rekap Kerjasama Bilateral

No	Negara	Kawasan	Periode MoU	Joint Action Plan (JAP)/ Planning of Action (PoA)	Area Kerjasama
1	Amerika Serikat	Amerika	21 Mei 2019 - 21 Mei 2024	-	Kesmas, Yankes ,Farmalkes, P2P, PPSDMK, Litbangkes
2	Kuba	Amerika	24 Mei 2017-24 Mei 2022 (dapat diperpanjang 2 tahun)	POA 2019 s.d 2021	Kesmas, Yankes, Farmalkes P2P, PPSDMK, Litbangkes
3	Kolombia	AMERIKA	29 Juli 2019 sd 29 Juli 2024	-	Yankes Primer,Rujukan, Promkes, P2PM, UHC
4	Meksiko	Amerika	6 Oktober 2013 s.d. 2019 Sudah berakhir		P2P, Litbang, Yankes
5	Jerman	Eropa	25 Feb 2021 s.d. 25 Februari 2026	-	Kesmas, Yankes ,P2P Farmalkes, PPSDMK
6	Belanda	Eropa	6 Nov 2018 s.d. 2023 (Perpanjangan Otomatis)	Sudah ada implementasi	Yankes,P2P , PPSDMK
7	Denmark	Eropa	25 Juni 2021 s.d. 25 Juni 2026 (Perpanjangan Otomatis)	Sudah ada implementasi	Kebijakan Manajemen Kesehatan , Layanan dan Manajemen RS Peningkatan Yankes Teknologi Kesehatan, P2P, PPSDMK, Farmalkes, Promkes
8	Inggris	Eropa	20 Juni 2020 s.d. 20 Juni 2025	Sudah ada implementasi	Yankes, Farmalkes P2P, Pengembangan SDM Litbangkes. Hibah Fleming Fund
9	Turki	Eropa	21 Mei 2019 s.d. 2024	Dalam pembahasan	Farmalkes P2P, PPSDMK
10	UAE	Timur Tengah	12 Januari 2020 sd 2023	JAP 4 Maret'20	Yankes, FarmalkesP2P PPSDMK
11	Arab Saudi	Timur Tengah	1 Maret 2017 s.d. 202 (perpanjangan otomatis)	JWG 2017,2018	Yankes,P2P,PPSDMK
12	Iran	Timur Tengah	26 Okt 2018 s.d. 2023	PoA: 21 Mei 2019	Technical Asisstant bid. Telemedicine Area KS

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

No	Negara	Kawasan	Periode MoU	Joint Action Plan (JAP)/ Planning of Action (PoA)	Area Kerjasama
					Yankes, Farmalkes, UHC, P2P, Yankestrad, Kirisi Kesehatan
13	Qatar	Timur Tengah	8 Oktober 2017 s.d 2029 (perpanjangan otomatis untuk jangka waktu yang sama)	Usulan JAP	1. Yankes 2. Farmalkes 3. P2P 3. PPSDMK
14	RRT	Asia Timur	28 Nov 2017 sd Nov 2022 (Perpanjangan Otomatis)	Sudah ada implementasi	1. Kesmas 2. Yankes 3. P2P 4. PPSDMK
15	Korea Selatan	Asia Timur	9 Nov 2017 s.d. November 2022	Sudah ada implementasi	Technical Assistant, Hibah KOICA Area KS : Kebijakan Manajemen Kesehatan Layanan & Manajemen RS Peningkatan Kualitas & Infrastruktur Yankes Teknologi Kesehatan P2P.PPSDM,Farmalkes Promkes
16	Jepang	Asia Timur	19 Okt 2020 s.d. 2025	-	Technical Assistant Hibah JICA Area KS: Farmalkes, Pengembangan SDM Kesehatan Pelayanan Kesehatan Teknologi Informasi Kesehatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kesehatan Lansia Kesehatan Lingkungan
17	Singapura	Asia Tenggara	22 Mei 2019 s.d. 2022 (Proses Perpanjangan)	-	P2P, SDM Kesehatan
18	Brunei Darussalam	Asia Tenggara	7 Februari 2015 sd 2020 Proses perpanjangan	JWG RI Brunei (2019)	Kesmas, Yankes Farmalkes, P2P PPSDMK, Litbangkes
19	Vietnam	Asia Tenggara	29 Agustus 2020 sd 2025	-	Kesmas, Farmalkes, PPSDMK

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

No	Negara	Kawasan	Periode MoU	Joint Action Plan (JAP)/ Planning of Action (PoA)	Area Kerjasama
20	Lao PDR	Asia Tenggara	30 Agustus 2019 sd 2024	-	Kesmas, Yankes, Farmalkes, P2P, Litbangkes
21	Myanmar	Asia Tenggara	8 Nov 2019 sd 2024	-	Kesmas, Yankes, Farmalkes, P2P, PPSDMK, Litbangkes
22	Timor Leste	Asia Tenggara	14 Feb 2022 s.d. 2027	Sudah ada implementasi	Yankes Primer, Rujukan Ketahanan Kesehatan Pembiayaan Kesehatan SDM, Kes, Teknologi Kesehatan
23	India	Aselteng	9 Okt 2018 s.d. 9 Okt 2021	JWG 2019 POA ; proses	Yankes, Farmalkes, PPSDMK Litbangkes
24	Maladewa	Aselteng	27 Desember 2021-2024	-	Yankes Primer, Rujukan Ketahanan Kesehatan Pembiayaan Kesehatan SDM Kes, Teknologi Kesehatan
25	Kazakhstan	Aselteng	10 September 2021 s.d. Tidak terbatas (berakhir jika kedua belah pihak sepakat mengakhiri)	.	Yankes PPSDMK Farmalkes
26	PNG	Australia Pasifik	20 Sept 2019 s.d. September 2022 (Proses perpanjangan)	PoA dalam proses	Kesmas, PPSDMK Farmalkes, P2P Yankes
27	Australia	Australia Pasifik	3 Feb 2022 s.d. 2027	PoA dalam proses (SOT) tahun 2022	Yankes Primer, Rujukan, Ketahanan Kesehatan Pembiayaan Kesehatan Pengembangan SDM Kesehatan, Tek Kes

Tabel 3. 4. Area kerjasama berdasarkan 6 pilar transformasi

Pilar	Negara	Jumlah
1	Brunei, Singapura, Jepang, Timor Leste, Denmark, Turki, India, Iran, Mexico	9 negara (11%),
2	Brunei, Singapura, Jepang, Timor Leste, UK, Belanda, Turki, RRT, India, Iran, PEA, Qatar, USA, Kuba, Mexico,	17 negara (19%)

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Pilar	Negara	Jumlah
	Kolombia, Australia, Korea Selatan, Maladewa, PNG, Myanmar, Laos	
3	Brunei, Singapura, Jepang, Timor Leste, UK, Jerman, Turki, RRT, Arab Saudi, Vietnam, Kazakhtan, India, PEA, Qatar, US, Quba, Mexico, Kolombia, Australia, Korsel	22 negara (25%)
4	20 negara (22%) Brunei, Singapura, Jepang, Timor Leste, UK, Jerman, Turki, RRT, Arab Saudi, Vietnam, Kazakhtan, India, PEA, Qatar, USA, Quba, Mexico, Kolombia, Australia, Korsel	20 negara (22%)
5	Brunei, Singapura, Jepang, Timor Leste, UK, Denmark, Turki, India, Iran, USA, kuba, Mexico, Kolombia, Australia, Korsel	15 negara (17%)
6	Brunei, Jepang, Timor Leste, Iran, Mexico	5 negara (6%)

Peningkatan kerja sama kesehatan bilateral dengan negara mitra diharapkan dapat mengisi kesenjangan Program Prioritas Nasional yang belum sepenuhnya dapat didukung oleh Sumber Daya Nasional.

b) Kerjasama Regional

Kementerian Kesehatan RI terlibat secara aktif pada forum regional dengan melakukan berbagai kerja sama di kawasan untuk memperkuat solidaritas dan kesiapsiagaan kawasan. Indonesia merupakan anggota dan berperan aktif dalam ASEAN, APEC, dan BIMST serta mulai berperan aktif pada forum APRFHE dengan posisi Indonesia sebagai Ketua untuk periode 2020-2024.

Dalam kerja sama ASEAN, Kementerian Kesehatan saat ini terlibat secara langsung dalam pencapaian komunitas ASEAN melalui dua pilar utama, yaitu pilar ASEAN Socio Cultural Community (ASCC) dan pilar ASEAN Economic Community (AEC). Di dalam Pilar Masyarakat Sosial Budaya ASEAN, pembangunan kesehatan di kawasan dikoordinasikan oleh Badan sektor kesehatan ASEAN yang dipimpin oleh ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) yang memiliki badan subsider Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) serta empat kluster kesehatan, meliputi:

- (1) Kluster 1: Promoting Healthy Lifestyle
- (2) Kluster 2: Responding to all Hazards and Emerging Threats
- (3) Kluster 3: Strengthening health system and access to care
- (4) Kluster 4: Ensuring Food Safety

Pemberlakuan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) pada tanggal 1 Januari 2016 akan memberikan peluang dan akses pasar sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi MEA yang mencakup perdagangan barang dan jasa sektor kesehatan perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan daya saing dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri, tenaga kesehatan berkaitan dengan Mutual Recognition Arrangement (MRA) tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat, serta barang kesehatan. Pembenahan pelayanan kesehatan yang ada baik dari sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius dan terencana.

Beberapa sidang di ASEAN yang sifatnya *governing* adalah *ASEAN Health Ministerial Meeting (AHMM)*, *ASEAN Senior Official Meeting on Health Development (SOMHD)*, dan *ASEAN Health Cluster*. Pertemuan AEC yang secara aktif melibatkan Kementerian Kesehatan antara lain forum *ASEAN Coordinating Committee on Services (CCS)* yang mencakup kerja sama ASEAN di bidang jasa kesehatan. Selain ASEAN, secara regional juga dikembangkan kerja sama sub regional ASEAN yang wilayahnya berbatasan langsung dengan Indonesia dalam forum BIMST (Brunei, Indonesia, Malaysia, Singapura, Thailand). Pertemuan dilakukan secara reguler setiap tahun untuk membahas isu kesehatan di daerah perbatasan dan isu kesehatan terkait mobilitas penduduk lintas batas, dan isu lainnya yang menjadi concern para pihak.

Dalam kerja sama ekonomi sektor kesehatan kepentingan nasional Indonesia dinegosiasikan melalui forum Asia Pacific Economic Cooperation (APEC). Kerja sama kesehatan di APEC dibahas dalam forum Health Working Group (HWG) dan Life Science and Innovative Forum (LSIF).

Pada bidang kerja sama kesehatan dan lingkungan, Indonesia berperan aktif dan disepakati sebagai Ketua Asia Pacific Regional Forum Health and Environment (APRFHE) periode 2020-2024. Forum ini memfokuskan pembahasan pada peran Pemerintah dalam bidang kesehatan dan lingkungan dalam isu: *Air Quality and Health; Water, Sanitation, Hygiene and Health; Chemical, Waste and Health; Climate Change and Health; Health Impact Assessment; Ecosystem and Health; Sustainable and Healthy Cities*. Pertemuan menghasilkan catatan tentang capaian dan tantangan bidang kesehatan dan lingkungan yang dihadapi oleh masing-masing negara serta rekomendasi untuk rencana tindak lanjut Forum APRFHE ke depan.

Pada pertemuan *Health Minister Meeting* bulan Mei 2022 dihasilkan kesepakatan ASEAN *Universal Verification Mechanism* untuk sertifikat COVID-19, perluasan ASEAN COVID-19 *Response Fund* dan ASEAN *Regional Reserve for Medical Supplies*, pembentukan

dan operasionalisasi ASEAN *Centre for Public Health Emergencies and Emerging Disease*, optimalisasi analisa big data regional dan platform berbagi data genome sequencing global, implementasi protokol Kesehatan ASEAN, memperkuat akses ke Vaksin, Terapi, dan Diagnostik (VTD) dan pasokan medis penting lainnya serta mengejar pelaksanaan ASEAN Post-2015 Health Development Agenda.

c) Kerjasama Multilateral

Kerjasama Multilateral meliputi kerja sama kesehatan dengan organisasi internasional di bawah PBB dan Non PBB. Organisasi PBB merupakan organisasi yang dinaungi PBB antara lain WHO, UNDP, UNICEF, UNHCR, UNEP, sedangkan organisasi Non PBB merupakan organisasi internasional lain baik pemerintah atau non-pemerintah antara lain G20, OKI, GHSA, MIKTA, Global Fund, CEPI, GAVI, COVAX Facility.

Kementerian Kesehatan diharapkan meningkatkan perannya dalam menggalang Global Health Diplomacy, khususnya terkait dengan isu kesehatan yang menjadi *Concern Developing Countries (DCs) dan Least Developing Countries (LDCs)*, termasuk kepentingan dalam negeri Indonesia khususnya terkait pencapaian transformasi kesehatan. Keberhasilan Indonesia dengan diadopsinya “The Framework for Pandemic Influenza Preparedness: Sharing of Influenza Viruses and Acces to Vaccines and other Benefit” sebagai resolusi WHA pada tahun 2011, merupakan titik tolak pengembangan diplomasi Indonesia ditingkat multilateral. Dalam mendukung posisi Indonesia perlu dilakukan lobi dengan negara sahabat melalui forum FPGH, Selatan-Selatan, ASEAN, WHO SEARO, OKI, dan *like minded countries* lainnya.

Dalam kerangka Global Health Diplomacy, dimana isu kesehatan telah menjadi salah satu alat diplomasi luar negeri Indonesia, telah dikembangkan kerja sama melalui forum Foreign Policy Global Health (FPGH) yang beranggotakan Indonesia, Thailand, Perancis, Norwegia, Afrika Selatan, Senegal, dan Brazil. Dalam mengimplementasikan resolusi dan deklarasi WHO serta permasalahan kesehatan di tingkat regional, Kementerian Kesehatan menjadi members dari WHO Regional South East Asian Region Organization (SEARO) yang beranggotakan sebelas negara yaitu Indonesia, Thailand, Myanmar, India, Bangladesh, Timor Leste, PDR Korea, Bhutan, Maldives, Srilanka, dan Nepal. WHO SEARO merupakan mitra strategis Kementerian Kesehatan, khususnya terkait dengan dukungan kerjasama teknis (termasuk tenaga ahli kesehatan) dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian dunia dan permasalahan kesehatan dikawasan regional. Pertemuan di WHO SEARO yang sifatnya mengikat yaitu SPPDM/High Level Preparatory Meeting at Regional Level/SEARO, Health Ministerial Meeting (HMM) WHO SEARO dan Regional Committee Meeting (RCM) WHO SEARO.

Indonesia sebagai bagian integral dari masyarakat internasional maka peran kerja sama internasional menjadi satu kebutuhan yang mutlak. Saat ini Kemenkes telah menjalin kerjasama dengan 40 organisasi/lembaga internasional sebagai salah satu perwujudan strategi politik bebas dan aktif, dan manfaat dari Kerjasama ini telah berkontribusi pada program pembangunan Kesehatan, diantaranya bertukar pengetahuan dan pengalaman, memperoleh kesempatan pembiayaan dan hibah, investasi dan bisnis, serta semakin mengokohkan posisi dan citra Indonesia di dunia internasional.

d) Kerjasama Hibah Luar Negeri

Keikutsertaan dan investasi pada Organisasi Internasional serta kerjasama bilateral telah banyak memberikan manfaat kepada Indonesia berupa dukungan pembiayaan, hibah, bantuan teknik, penguatan kapasitas institusi, peningkatan kualitas kebijakan dan SDM untuk tujuan pembangunan Kesehatan.

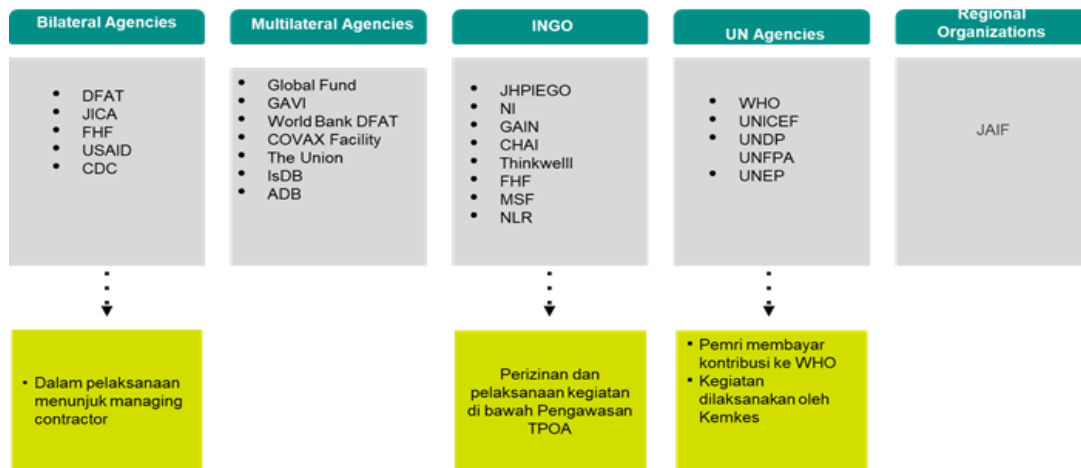
Arah Kebijakan Hibah Luar Negeri & Paris Declaration on Aid Effectiveness, meliputi:

- a. *Ownership, Indonesian Led Program*;
- b. Meningkatkan pemanfaatan barang/jasa dalam negeri;
- c. Ditujukan untuk membiayai kegiatan prioritas yang menyentuh kepentingan masyarakat luas dengan manfaat yang optimal, guna mempercepat pencapaian tujuan pembangunan nasional;
- d. Pengelolaan PHLN berlandaskan prinsip-prinsip kesetaraan dan saling menguntungkan antara Pemerintah dan Donor/Kreditor;
- e. Perencanaan pinjaman mengarah pada tercapainya kemandirian dalam pendanaan pembangunan;
- f. Pinjaman luar negeri dikelola secara hati-hati dan mengikuti kaidah tata pemerintahan yang baik, efektif, efisien, terbuka, transparan, bertanggung jawab, bertanggung gugat, serta komitmen pada kelestarian lingkungan hidup; dan
- g. Pengelolaan dana pinjaman dilaksanakan dengan dasar mekanisme APBN sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

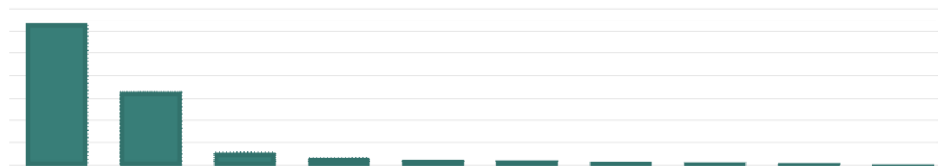
Berdasarkan arahan pimpinan, dukungan Hibah diharapkan menitikberatkan pada Inovasi dalam percepatan pencapaian program nasional, dapat berupa piloting; *Filling the gap* terhadap program/kegiatan yang belum atau kurang pendanaan dari alokasi DIPA; tidak duplikasi dengan program/kegiatan yang dibiayai APBN dan sumber lainnya; diutamakan berupa dukungan teknis khususnya konsultan tenaga ahli yang belum ada expertise-nya di Indonesia; kegiatan yang diusulkan menggunakan jumlah dana yang besar dan tidak terlalu banyak serta mempertimbangkan sumber daya dan waktu.

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Pada Tahun 2022 terdapat 27 donor hibah luar negeri yang berkontribusi dalam kerjasama hibah dengan Kemenkes. Global Fund memberikan kontribusi nilai hibah terbesar, yang digambarkan dalam grafik berikut. Berdasarkan klasifikasi donor terdapat 8 INGO, 7 Multilateral Agency, 5 bilateral agency, 5 UN Agency, 1 Regional Agency dan 1 Private Sector.



TOP 10 DONOR HIBAH YANG SEDANG BERLANGSUNG TAHUN 2022



Note:
 - Nilai hibah berdasarkan MoU
 - Nilai hibah dalam milyar rupiah

Gambar 3. 4. Klasifikasi Donor

Dari 8 Satuan kerja dan 53 unit kerja di Kementerian Kesehatan Pusat terdapat 7 Satuan Kerja dan 29 unit kerja yang menerima dana hibah yang sedang berlangsung di tahun 2022. Ditjen P2P sebagai Satker penerima hibah terbesar dan Dit. P2PM sebagai unit kerja yang mendapatkan nilai hibah terbesar.

e) Bioteknologi Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan

Bioteknologi dan Teknologi Kesehatan merupakan bagian dari Tim Kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi terkait dengan pengawalan kebijakan kesehatan terkait bioteknologi dan teknologi kesehatan dan mendukung pilar transformasi kesehatan teknologi kesehatan. Pilar transformasi kesehatan teknologi kesehatan diharapkan mampu menjawab tantangan dalam kebijakan kesehatan

serta layanan kesehatan dimana kebijakan kesehatan belum sepenuhnya berlandaskan pada data yang menyeluruh, dan pelayanan kesehatan belum terselenggara secara efisien, hal tersebut karena keterbatasan regulasi misalnya berkaitan dengan proteksi dan standarisasi data, serta jaminan hak dan privasi pasien. Hal tersebut berimplikasi dengan kemampuan interoperabilitas diperlukan untuk dapat mengintegrasikan semua sistem informasi dan aplikasi ke dalam database terpusat yang bertujuan untuk memudahkan pengguna, baik dari pasien maupun provider layanan. Oleh karena itu, perlu dipahami lebih lanjut permasalahan-permasalahan dalam ruang lingkup kesehatan yang ditinjau berdasarkan pengelompokan layanan primer, sekunder, kefarmasian dan alat kesehatan, ketahanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, manajemen internal, dan bioteknologi.

Bioteknologi dan sistem informasi kesehatan dalam pelaksanaan kegiatannya tidak lepas dari peta jalan transformasi teknologi kesehatan yang telah ditetapkan diantaranya adalah:

Tahun 2021:

Kegiatan Integrasi & Pengembangan Sistem Data Kesehatan berfokus pada Desain arsitektur tata kelola satu data kesehatan berbasis individu (Integrated Electronic Health Record) Target pengembangan berfokus pada desain arsitektur yang memiliki tujuan agar setiap individu memiliki data kesehatan yang terintegrasi. Data tersebut memerlukan tata kelola yang terintegrasi dengan sistem aplikasi kesehatan yang berfokus pada desain arsitektur platform, interoperabilitas sistem kesehatan, keamanan dan infrastrukturnya. Kemudian, kegiatan selanjutnya adalah Pengembangan Ekosistem Teknologi Kesehatan sebagai asesmen ekosistem dan uji coba regulatory sandbox dalam inovasi teknologi kesehatan.

Tahun 2022:

Pengembangan sistem Big Data yang sudah terintegrasi Pengembangan sistem big data mencakup sistem kesehatan berbasis individu yang meliputi pandemi, keluarga sehat, dan stunting. Hal ini akan fokus pada jumlah sistem data kesehatan yang sudah terintegrasi dengan pusat. Kegiatan Integrasi & Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan akan dikembangkan menjadi platform sistem Fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi.

Tahun 2023:

Implementasi Sistem Analisis Kesehatan Pada tahun 2023 diharapkan adanya peningkatan variabel data individu dari tahun 2022, yakni meningkatnya sistem data yang terintegrasi. Hal ini diwujudkan dengan pengimplementasian sistem analisis kesehatan yang berbasis artificial intelligence. Implementasi ini ditandai dengan adanya perluasan perizinan dan implementasi

produk teknologi inovasi bioteknologi di Fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan layanan telekesehatan di FKTP sebagai layanan kunjungan, dan kebijakan tentang kesehatan digital.

Tahun 2024:

Perluasan Implementasi Transformasi Digital Kesehatan Indonesia Fokus yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya diharapkan dapat memastikan implementasi transformasi digital kesehatan di Indonesia terarah pada perluasan tata kelola kesehatan terintegrasi di Indonesia, perluasan integrasi aplikasi pelayanan kesehatan, dan perluasan ekosistem inovasi kesehatan Indonesia. Kegiatan pada tahun 2024 merupakan kelanjutan dari kegiatan pada tahun 2023 yang dilakukan pada prioritas di beberapa wilayah Indonesia. Pada tata kelola data cakupan 2024 mencakup seluruh wilayah di Indonesia sehingga diharapkan dapat memiliki pengelolaan data kesehatan berbasis individu yang terintegrasi. Sama halnya dengan basis lokasi fisik, diharapkan 100% fasilitas pelayanan kesehatan dapat memiliki sistem yang terintegrasi. Pada tahun 2024 ini lebih difokuskan pada perluasan apa yang sudah menjadi target di tahun sebelumnya yaitu Indonesia telah memiliki sistem transformasi digital yang baik, terintegrasi baik dari data berbasis individu, sistem aplikasi kesehatan di Fasilitas pelayanan kesehatan, SDM kesehatan yang memadai mengenai literasi digital, hingga banyaknya produk bioteknologi yang diimplementasikan ke Fasilitas pelayanan kesehatan hingga perluasan pelayanan telekesehatan di FKTP.

Kegiatan Integrasi dan Pengembangan Data Kesehatan ini memiliki beberapa sub-kegiatan. Pertama, yaitu membangun Sistem Kesehatan Nasional yang Berbasis Individu atau *Integrated Electronic Medical and Health Record*. Kedua, yaitu Integrasi Sistem Data Kesehatan antar layanan sistem elektronik instansi kesehatan di pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan juga industri kesehatan. Ketiga, yaitu pembangunan Sistem Analisis Big Data Kesehatan. Sub-kegiatan ini akan membangun ekosistem big data kesehatan yang berbasis analisis kecerdasan buatan (*artificial intelligence*) baik di level pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kegiatan ini memiliki luaran utama yaitu meningkatkan mutu kebijakan kesehatan berbasis data yang akurat, mutakhir, dan lengkap.

Beberapa masalah akibat sistem data kesehatan yang tidak terintegrasi diantaranya adalah underreporting dan kelengkapan yang rendah. Hal ini akan mempengaruhi kualitas data yang telah dikumpulkan. Keputusan kesehatan yang tidak didasarkan pada data yang berkualitas akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan sesuai peta jalan transformasi teknologi kesehatan ini dimulai pada tahun 2021. Di tahun ini akan dikembangkan desain arsitektur tata kelola satu data kesehatan berbasis individu (*Integrated Electronic Health Record*). Pada tahun 2022 akan dilanjutkan dengan pengembangan sistem big data berbasis *Integrated EHR* yang telah dikembangkan

sebelumnya. Kemudian, implementasi sistem analisis big data kesehatan yang berbasis artificial intelligence akan mulai difokuskan pada tahun 2023. Hingga implementasi pada tahun 2024 diharapkan dapat memperluas cakupan implementasi dan pemanfaatan sistem big data.

Integrasi dan pengembangan data kesehatan diperlukan untuk meningkatkan mutu kebijakan kesehatan yang berbasis analisis data. Program ini akan menarget komponen stakeholder mulai dari tingkat dinas kesehatan dan lembaga nasional (misal BPJS), provider kesehatan/Fasilitas pelayanan kesehatan, dan industri kesehatan.

A. Integrasi dan Pengembangan Aplikasi Kesehatan

Sistem Informasi Teknologi Kesehatan terus berkembang, sehingga pengembangan aplikasi kesehatan turut diperlukan untuk mengoptimalkan pelayanan dan manajemen kesehatan di berbagai level pelayanan kesehatan. Sasaran kegiatan tersebut adalah puskesmas, klinik, balai kesehatan, rumah sakit, laboratorium, apotek, dan dinas kesehatan. Luaran yang diharapkan adalah optimalisasi pelayanan dan manajemen kesehatan pada tingkat puskesmas, klinik, rumah sakit, laboratorium, dan apotek dengan dukungan aplikasi yang efisien dan terintegrasi.

Pengintegrasian aplikasi kesehatan akan berfokus pada integrasi dan digitalisasi layanan tanggap darurat kesehatan, pelayanan primer, pelayanan farmakes, pelayanan kesehatan rujukan, pembiayaan kesehatan, manajemen SDM kesehatan, vaksinasi COVID-19, manajemen internal Kemenkes, dan infrastruktur Kemenkes. Layanan yang sangat bervariasi tersebut membutuhkan suatu platform yang mencakup kesembilan layanan kesehatan.

B. Penguatan Ekosistem Teknologi Kesehatan

Dari tahun ke tahun, jumlah para pengembang teknologi digital bidang Kesehatan ini semakin meningkat. Sebagian besar pengembang ini telah bekerja sama dengan pemerintah yang tercatat secara resmi di Kementerian Komunikasi dan Informatika sebagai Penyelenggara Sistem dan Transaksi Elektronik. Namun sampai saat ini, belum ada satupun para pengembang teknologi digital bidang Kesehatan, memperoleh naungan di Kementerian Kesehatan. Sejauh ini, para pengembang hanya mendapatkan naungan melalui Perjanjian Kerjasama. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pendekatan baru dalam menyusun regulasi yang mampu mengejar cepatnya agilitas teknologi digital bidang Kesehatan.

C. Perluasan Teknologi Telekesehatan

Era disrupsi digital di bidang kesehatan tidak dapat dilakukan secepat di bidang lain seperti e-commerce dan perbankan, namun bertahap dan terukur sektor kesehatan Indonesia

dapat mengadopsi teknologi kesehatan dengan pesat. Salah satu teknologi yang diadopsi dengan cepat adalah teknologi telekesehatan yang banyak dikembangkan oleh inovator swasta dalam bentuk perusahaan start-up digital. Adanya pandemi COVID-19 membuat penggunaan telekesehatan bertambah luas. Penggunaan telekesehatan ini berkaitan dengan target pemerintah dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) minimal 95% dari jumlah penduduk atau secara nasional sebanyak 257,5 juta jiwa pada tahun 2020. Teknologi telekesehatan ini juga dapat menjadi solusi keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia kesehatan yang menjadi penyebab terbatasnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

D. Pengembangan Ekosistem Produk Inovasi Teknologi Kesehatan

Implementasi Regulatory Sandbox dan inkubasi pengembangan inovasi Teknologi Kesehatan 4.0 merupakan tanggung jawab pemerintah untuk mengidentifikasi peluang atau peningkatan regulasi baru karena publik dapat didorong untuk berpartisipasi dan ikut menciptakan atau bahkan mendukung setiap inovasi tersebut. Regulatory Sandbox menjadi penting karena dapat mengakomodir beberapa fungsi, diantaranya: (1) menguji sebuah peraturan berdasarkan kondisi riil yang terjadi dengan lebih cepat dan tepat, (2) menjembatani kebutuhan antara pengembang industri kesehatan digital dengan regulator kesehatan, (3) memberikan jaminan kepada investor yang ingin berinvestasi pada perusahaan rintisan yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

E. Integrasi Riset Bioteknologi Kesehatan

Dalam Implementasi integrasi riset bioteknologi, ekosistem regulasi yang ada perlu menyoroti dilema dalam mengelola inovasi tanpa menghentikannya karena terlalu banyak kekakuan dan kompleksitas. Pentingnya ruang diskusi antara Kementerian Kesehatan dan startup (Collaborative Sandbox) untuk memberikan inovasi dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan dengan produk/jasa berbasis bioteknologi. Adapun kebutuhan utama adalah perlunya kepastian hukum yang mengatur pengembangan riset terkait bioteknologi di Indonesia.

F. Tata Kelola Organisasi Transformasi Digital Kementerian Kesehatan RI

Kepemimpinan dan tata kelola yang efektif dari proses pengembangan visi meningkatkan transparansi dan kredibilitas, memfasilitasi panduan, dan memastikan bahwa mekanisme untuk menyetujui, mendukung, dan memiliki visi Kesehatan Digital nasional telah terencana. Manajemen yang efektif memastikan bahwa proses dilakukan secara terstruktur dan tepat waktu dengan konsultasi pemangku kepentingan yang tepat. Struktur organisasi

pada manajemen Transformasi Teknologi Kesehatan dibentuk melalui pembagian Tim Manajemen Transformasi Digital yang terdiri dari Tim Operasional, Tim Teknologi, Tim Pengembangan Produk, dan Tim Pengelolaan Data. Kemudian terdapat juga delapan Sub-Kelompok Kerja (Tribe) yaitu; Tribe Layanan Primer, Tribe Layanan Sekunder, Tribe Ketahanan Farmalkes, Tribe Ketahanan Kesehatan, Tribe Pembiayaan Kesehatan, Tribe SDM Kesehatan, Tribe Manajemen Internal, dan Tribe Bioteknologi.

1. Peranan Digital Transformation Office dalam Mewujudkan Transformasi Digital

Tim Khusus Transformasi Digital Kesehatan atau Digital Transformation Office (DTO) Kemenkes RI memiliki beberapa tanggung jawab besar dalam mewujudkan transformasi digital kesehatan, antara lain membuat perencanaan dan pengelolaan proses pengembangan visi, mengumpulkan berbagai informasi, menganalisis dan menyusun visi Kesehatan Digital nasional, melakukan penelitian dan konsultasi pemangku kepentingan, serta melakukan harmonisasi dan sentral pengembangan teknologi informasi terkait dengan transformasi digital kesehatan.

DTO juga melakukan integrasi secara menyeluruh pada proses transformasi digital di lingkup pemerintahan. Integrasi yang dilakukan merupakan dari sisi tata kelola kebijakan, integrasi teknis, dan integrasi sumber daya manusia. Integrasi tersebut menghasilkan transformasi digital yang cepat dan adaptif terutama dalam menjawab kebutuhan-kebutuhan utama bidang kesehatan di masa pandemi. DTO Kemenkes RI telah mendapatkan berbagai rekognisi apresiasi baik secara formal dan informal (penghargaan melalui sentimen positif masyarakat di media sosial).

2. Peran Satuan Kerja dalam Transformasi Digital

DTO, Pusdatin dan satuan kerja saling berkolaborasi dalam mewujudkan transformasi digital. Satker terkait melakukan perencanaan, memberikan arahan dan substansi atas riset produk dan layanan yang dapat dikembangkan. Kolaborasi antar satker dengan Pusdatin dan DTO menjadi kunci keberhasilan proses ini. Setelah itu, tim Pusdatin dan DTO akan melakukan pengembangan aplikasi secara terpusat. Satker terkait kemudian melakukan uji coba aplikasi bersama DTO dan Pusdatin. Selanjutnya satker melakukan implementasi lapangan sambil terus mengevaluasi aplikasi tersebut. DTO dan Pusdatin akan mendukung implementasi dengan melakukan monitoring dan evaluasi.

3. Layanan Bioteknologi

Data kesehatan di Indonesia masih belum dapat dilakukan utilisasi dengan maksimal karena data masih terpecah, kuantitas dan kualitas rendah, serta adanya ego sektoral. Data yang dimaksud disini adalah data pre- klinik, klinik, genomic, dan cmc. Data genomic sendiri

meliputi genomik tanaman, hewan, mikroorganisme, dan manusia. Data-data ini masih belum dapat dikumpulkan sehingga proses penanggulangan mitigasi perkembangan penyakit, mutasi, serta perkembangan riset di dunia medis tidak dapat melakukan lompatan signifikan. Masing-masing sektor masih berjalan pada lajur masing-masing dengan belum adanya pusat data yang dapat menjadi backbone dalam melakukan inovasi berbasis bioteknologi.

Kapasitas surveilans genomik Indonesia untuk mendeteksi varian baru SARS-CoV-2 dinilai masih sangat kurang. Berdasarkan jumlah total genom yang didaftarkan ke bank data GISAID, Indonesia hanya menempati peringkat ke-7 dari 10 negara di Asia Tenggara. Angka ini menunjukkan bahwa kondisi performansi dari Biobank di Indonesia masih sangat rendah. Surveilans genomik ini membutuhkan waktu lama, hanya bisa dilakukan di laboratorium spesifik dan biayanya juga mahal. Kondisi ini berpengaruh signifikan terhadap ketahanan kesehatan di Indonesia.

Perkembangan bioteknologi di Indonesia telah berjalan sejak lama, namun cenderung lambat karena beberapa faktor. Faktor pertama adalah minimnya dana penelitian di bidang bioteknologi. Penelitian bioteknologi diperlukan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas produk serta pengetahuan tentang bioteknologi. Faktor lainnya adalah rendahnya sumber daya manusia, fasilitas, dan kebijakan pemerintah yang memperpanjang proses pemasaran produk rekayasa genetika.

Bioteknologi memiliki peran positif bagi dunia pertanian, kesehatan dan lingkungan. Dalam dunia kesehatan, keberadaan biosampel berkualitas tinggi dapat berkontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan. Peran biobank dapat memberikan peneliti akses ke data yang mewakili sejumlah besar orang. Sampel dalam biobank dan data yang diperoleh dari sampel tersebut seringkali dapat digunakan oleh banyak peneliti untuk studi penelitian lintas tujuan. Salah satu dari data genetik yang ditemukan adalah pada populasi Indonesia yang menderita kanker payudara, dan sekitar 30% perlu mengubah resep dosis dari yang direkomendasikan untuk pengobatan mereka.

Dalam rancangan platform Bioteknologi, pihak penyedia dari Kemenkes RI dapat memantau perusahaan-perusahaan yang terdaftar, periset, dan jumlah transaksi. Ketika platform ini diluncurkan, diperlukan komunikasi yang masif untuk menjaga customer engagement. Melalui edukasi kepada masyarakat, maka terciptalah ekosistem yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

3.5. Kerangka Kelembagaan

Dalam mengimplementasikan rencana aksi kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan perlu mengenali dan memetakan kerangka kelembagaan untuk mencapai sasaran kegiatannya, meliputi uraian tugas, fungsi, struktur organisasi, dan tata

laksana antar unit organisasi, termasuk di dalamnya pengelolaan dan/atau manajemen SDM yang baik secara kuantitas maupun kualitas

Berdasarkan peta proses bisnis yang telah disusun selanjutnya dibentuk struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat ukuran dengan mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi secara profesional dan menghasilkan kinerja tinggi. Dengan demikian akan terbentuk organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat fungsi (sesuai amanat peraturan dan arahan strategis), tepat proses (sesuai dengan peta proses bisnis), dan tepat ukuran (sesuai dengan analisis beban kerja), serta dapat bersifat *making delivered* untuk seluruh program kebijakan yang dihasilkan dan menjamin manfaat program dapat dirasakan oleh masyarakat.

Salah satu arahan Presiden yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan kerangka kelembagaan adalah penyederhanaan birokrasi, yaitu membentuk organisasi pemerintahan yang lincah dan dinamis dengan memperpendek jalur birokrasi untuk percepatan pelayanan kepada pemangku kepentingan, dan menggantikan jabatan struktural tertentu dengan jabatan fungsional yang menghargai keahlian dan kompetensi dalam rangka peningkatan profesionalisme Aparatur Sipil Negara. Untuk itu telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagai bentuk penerapan penyederhanaan birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan mengalihkan jabatan struktural setingkat eselon III dan IV tertentu menjadi pejabat fungsional yang sesuai tugas fungsinya dengan tugas jabatan administrasi sebelumnya.

Berdasarkan hasil kajian organisasi dengan pendekatan holistik, telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, memuat tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden menyelenggarakan pemerintahan negara.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan;
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- c. Pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan;
- d. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- e. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah;

- f. Pelaksanaan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan; dan
- g. Pelaksanaan dukungan yang bersifat substantif kepada seluruh unsur di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi, Menteri Kesehatan dibantu oleh Wakil Menteri yang secara umum mempunyai tugas untuk membantu Menteri Kesehatan dalam memimpin pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan juga didukung oleh delapan Unit Eselon I sebagai berikut:

- a. Sekretariat Jenderal;
- b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- c. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- e. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- f. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan;
- g. Inspektorat Jenderal; dan
- h. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sekretariat Jenderal sebagai unsur pembantu pimpinan memiliki tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sementara para Direktorat Jenderal sebagai unsur pelaksana memiliki tugas dan fungsi spesifik konteks implementasi kebijakan dan standardisasi teknis sesuai bidangnya masing-masing. Inspektorat Jenderal sebagai unsur pengawas memiliki tugas menyelenggarakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan. Adapun Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai unsur pendukung memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Pada lingkungan Kementerian Kesehatan juga terdapat Staf Ahli yang memiliki tugas untuk pemberian rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri Kesehatan. Staf Ahli tersebut terdiri atas:

- a. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan;
- b. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan;
- c. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan; dan
- d. Staf Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan.

Masing-masing unit eselon I memiliki tugas dan fungsi yang berbeda-beda dan spesifik, namun dalam pelaksanaan tugasnya harus saling berkolaborasi dalam mewujudkan transformasi kesehatan. Untuk itu, disusun peta lintas fungsi antar unit eselon I dalam setiap pelaksanaan kegiatan, agar kinerja yang dihasilkan dapat optimal dengan pemanfaatan anggaran yang efektif dan efisien.

Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dimana tugas Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi yaitu melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan mempunyai susunan organisasi, sebagai berikut:

1. Subbagian Administrasi Umum
2. Kelompok Jabatan Fungsional

3.6. Kerangka Regulasi

Pemerintah memiliki peran dalam aspek pengaturan, pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan dalam proses penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Regulasi atau peraturan perundang-undangan pada dasarnya merupakan acuan dalam bertindak, baik bagi penyelenggara negara maupun bagi masyarakat, termasuk di bidang kesehatan.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU SPPN) mengamanatkan kerangka regulasi menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Kerangka regulasi merupakan upaya memberikan dasar hukum bagi setiap kebijakan dan tindakan, sehingga kerangka regulasi harus dibuat dengan baik agar kebijakan yang diimplementasikan berjalan dengan baik dan mencapai sasaran.

Pada konteks Rencana Aksi Kegiatan, kerangka regulasi diperlukan sebagai unsur pendukung pencapaian sasaran kegiatan Pusat kebijakan kesehatan Global dan Teknologi. Sehingga, sasaran yang bersifat 'strategis' dapat dicapai dengan melihat *contextual factors*nya dalam kerangka regulasi yang secara jelas mendefinisikan aturan main dari teknis operasional dan pelibatan berbagai pihak di dalamnya. Selain itu kerangka regulasi dibutuhkan dalam rangka dukungan terhadap pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan dan penjabaran peran Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. kerangka regulasi juga dibutuhkan dalam rangka dukungan terhadap pencapaian target kinerja dan dan penyelesaian masalah yang dihadapi terkait kebijakan kesehatan global dan

teknologi kesehatan. Daftar regulasi yang terkait dengan Pusat kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan, meliputi:

1. Undang Undang Dasar Tahun 1945
2. Undang Undang No 37 tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri.
3. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 148, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6374);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
7. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2011 tentang Tata cara pengadaan pinjaman luar negeri dan penerimaan hibah;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 271/ PMK. 05/2014 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Hibah;
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84/PMK.05/2015 tentang Tata Cara Penarikan Pinjaman Dan/Atau Hibah Luar Negeri;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 99 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pengelolaan Hibah
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 191/PMK.05/2011 tentang Mekanisme Pengelolaan Hibah;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 180/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi atas Pinjaman dan Hibah kepada Pemerintah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pengelolaan Hibah langsung dalam bentuk uang/barang/jasa/surat berharga melalui APBN di Lingkungan Kemenkes
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
17. Permenkes No. 1 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan

3.7. Kerangka Pendanaan

Dalam rangka mencapai target sasaran kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan diperlukan kerangka pendanaan guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan. Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan yang dapat bersumber dari APBN baik dari rupiah murni, PNBPN, serta pinjaman dan/atau hibah luar negeri.

Terkait dengan perubahan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. 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. Berkaitan dengan hal tersebut Pusat Kebijakan Kesehatan Global yang baru terbentuk di tahun 2022 sesuai Permenkes No 5 Tahun 2022 dengan tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan. Pusat ini mendukung transformasi teknologi kesehatan, dan urusan kerja sama luar negeri (bilateral, multilateral dan regional), Maka kerangka pendanaan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dimulai dari tahun 2022 – 2024, seperti yang terlihat pada Tabel 3.5.

Tabel 3. 5. Kerangka Pendanaan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Program/Kegiatan	Alokasi (Ribu Rupiah)		
	2022	2023	2024
6827. Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	47.373.489	39.836.202	74.738.950

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

6797. Dukungan Manajemen	4.460.387	5.558.849	5.574.689
Total	51.833.876	45.395.051	80.313.639

Program anggaran Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan terdiri dari program kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan dan program dukungan manajemen, program perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan terdiri dari KRO kebijakan kesehatan, KRO kerja sama, KRO konferensi dan Event, dan KRO Promosi. Sedangkan program dukungan manajemen terdiri dari KRO Sarana bidang TIK, KRO layanan dukungan manajemen internal, KRO layanan sarana dan prasarana internal, KRO layanan manajemen SDM internal, KRO layanan manajemen kinerja internal.

Pada tahun 2022 sampai tahun 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan mengalokasikan anggaran kontribusi CEPI sebesar 15 Milyar, dan pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan mengalokasikan anggaran hosting ACHPEED (ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases) sebesar 22, 5 Milyar. Alokasi anggaran pada program perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan terdiri dari dua yakni alokasi anggaran terkait kebijakan dan alokasi anggaran terkait kerja sama luar negeri.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menjamin agar pelaksanaan kegiatan dijalankan sesuai dengan ketentuan dan target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

4.1. Monitoring

Monitoring pelaksanaan kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dilakukan dalam tingkatan lingkup unit kerja, unit utama, dan tingkat Kementerian. Monitoring dilakukan untuk mempertahankan agar rencana aksi kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dapat berjalan sesuai dengan jadwal dan target-target sebagaimana telah ditetapkan. Dari proses monitoring berbagai hal yang perlu dikoreksi dapat langsung dikoreksi pada saat kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dilaksanakan, sehingga tidak terjadi penyimpangan dari target-target yang telah ditentukan.

Adapun tujuan monitoring adalah untuk mendapatkan informasi tentang kemajuan pelaksanaan kegiatan, menilai tingkat keberhasilan atas capaian kegiatan dalam periode tertentu, menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan.

Dalam kaitan ini, monitoring di dalam Unit Kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dapat dilakukan melalui pertemuan rutin dengan pimpinan unit kerja (beserta tim kerja) untuk membahas kemajuan, hambatan yang dihadapi, dan penyesuaian yang perlu dilakukan untuk merespon permasalahan atau perkembangan dalam hal pelaksanaan kegiatan. Pertemuan ini penting untuk menjaga konsistensi serta keberlanjutan capaian kegiatan, sehingga pelaksanaan kegiatan di Pusjak KGTK dapat dilakukan lebih efektif.

Pelaksanaan pemantauan dilakukan terhadap indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusjak KGTK dalam Renstra Kementerian Kesehatan yang terdiri atas Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK).

4.2. Evaluasi

Evaluasi terhadap capaian pelaksanaan kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dilakukan dalam rentang waktu setiap tiga bulan yang terbagi atas Triwulan I, II, III dan IV. Evaluasi dilakukan untuk menilai kemajuan

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

pelaksanaan capaian kegiatan secara keseluruhan termasuk tindak lanjut hasil monitoring yang dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan.

Dalam kaitan ini Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki kewajiban untuk melaksanakan evaluasi dalam rangka menjamin akuntabilitas kinerja institusi melalui pengukuran dan evaluasi kinerja, melalui matriks sandingan evaluasi triwulanan yang di dalamnya memuat perbandingan antara realisasi masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) terhadap rencana serta list permasalahan beserta tindak lanjutnya, sehingga proses evaluasi ini diharapkan dapat secara terus menerus memberikan masukan terhadap pelaksanaan pelaksanaan kegiatan di triwulan berikutnya agar terjaga keberlanjutan serta konsistensinya.

4.3. Pengendalian

Pengendalian ditujukan untuk menjamin tercapainya tujuan dan sasaran strategis/program/kegiatan agar sesuai dengan yang direncanakan. Proses pengendalian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan pengawasan terhadap pelaksanaan program dan kegiatan serta jenis belanja. Dalam kaitan ini, pimpinan unit kerja diharapkan dapat melaksanakan Renja-K/L sebagai obyek pengendalian.

Tabel 4. 1. Program dan Kegiatan terkait Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang Tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan						97.511	102.386	88.405	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	A	Sasaran Program : Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti								
	4	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif		1	1	1				
	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan		Pusat				36.861	38.704	40.640	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan								

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	teknologi kesehatan berbasis bukti									
	1)	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)		1	1	1				
	2)	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)		10	10	10				
	3)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	4)	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	5)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	6)	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)		50	75	100				
	7)	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)		25	50	100				

Dalam kaitan ini Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki kewajiban untuk melaksanakan pengendalian pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk

mengetahui capaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan indikator dan target yang ditetapkan dalam renstra Kementerian Kesehatan, sekaligus mendeteksi kelemahan-kelemahan atau kelambatan dan masalah atau kendala pelaksanaan kegiatan, mengkaji apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana; mengidentifikasi masalah yang timbul agar langsung dapat diatasi; melakukan penilaian apakah pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan kegiatan; mengetahui kaitan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan; dan untuk menyesuaikan kegiatan dengan lingkungan yang berubah, tanpa menyimpang dari tujuan.

BAB V PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2020-2024 disusun untuk dijadikan acuan dan panduan serta arahan dalam rangka mendukung pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 serta untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Pusjak KGTK.

RAK Pusjak KGTK pada dasarnya adalah sebuah perencanaan yang mencakup kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan secara umum dan mengakomodasi berbagai aspirasi baik yang bersifat bottom-up planning dan top-down planning (RENSTRA). Perencanaan yang baik merupakan suatu rangkaian proses yang berkelanjutan dan memiliki gabungan dari sifat intuitif dan sifat analitik. Dalam kenyataannya, baik intuitif maupun analitis merupakan sesuatu yang diperlukan bagi perencanaan yang efektif.

Penyusunan RAK Pusjak KGTK Tahun 2020-2024 ini akan bermanfaat sebagai alat manajemen, baik dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan periode lima tahun mendatang. Selain itu, dokumen RAK ini bermanfaat sebagai alat komunikasi kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait tentang rencana kegiatan Pusjak KGTK dalam rangka mendapatkan dukungan dan kerjasama.

LAMPIRAN

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

LAMPIRAN I

MATRIK DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PERHITUNGAN INDIKATOR RENCANA KEGIATAN PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN
GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN
TAHUN 2020-2024

Program/Kegiatan	Sasaran	Indikator	Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan 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 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
		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

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Program/Kegiatan	Sasaran	Indikator	Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	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	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
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Program/Kegiatan	Sasaran	Indikator	Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan
	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Target tahun 2022: 1 Blueprint; 2023-2024: Annual Review Blueprint)
		Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan.	Dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan.	Jumlah dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan dalam 1 tahun.

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

LAMPIRAN II

MATRIK TARGET KINERJA KEGIATAN DAN PENDANAAN

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan					97.511	102.386	88.405	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	A	Sasaran Program : Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti							
	4	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	1				
	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat				36.861	38.704	40.640	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti							
	1)	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	1	1	1				
	2)	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	10	10	10				
	3)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan	50	75	100				

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) TAHUN 2022 – 2024
PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN

		Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)							
	4)	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100			
	5)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100			
	6)	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)		50	75	100			