



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

LAPORAN KINERJA PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN TAHUN 2023



KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan izin- Nya. Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023 telah diselesaikan.

Penyusunan Laporan Kinerja mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023 sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi serta penggunaan anggaran.

Melalui Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023 diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pencapaian indikator kinerja selama periode tahun 2023 sehingga dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan kinerja selama setahun anggaran berjalan dan sebagai bahan perbaikan dan peningkatan kinerja pada tahun selanjutnya.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak atas bantuan tenaga dan pikirannya sehingga laporan kinerja ini telah selesai disusun dan diselesaikan tepat waktu. Semoga laporan kinerja ini bermanfaat dalam perbaikan dan peningkatan kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

Jakarta, 30 Januari 2024

PH, Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan
dan Desentralisasi Kesehatan



Riris Dian Hardiani,SKM, MKM

NIP 197507292000032001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan salah satu sarana mewujudkan akuntabilitas dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas, fungsi dan anggaran, serta sebagai sumber informasi terkait monitoring dan evaluasi dalam rangka perbaikan perencanaan ke depan.

Berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2023 antara Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) dengan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) terdapat 15 (lima belas) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK. Selain indikator pada perjanjian kinerja, Pusjak PDK juga merupakan penanggung jawab untuk 2 (dua) Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan 4 (empat) Indikator Kinerja Program (IKP). Dari seluruh indikator tersebut baik IKK, IKP dan ISS, hampir seluruh indikator telah mencapai target yang telah ditetapkan, kecuali target ISS Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan yang belum mencapai target.

Berikut capaian target ISS, IKP dan IKK Tahun 2023 yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK:

- 1) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tercapai 87,1% dari target 60%, dengan persentase capaian sebesar 145%
- 2) Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan belum tercapai dengan capaian 30,6% dari target 24% dengan persentase capaian sebesar 73%
- 3) Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan tercapai 87,1% dari target 60%, dengan persentase capaian sebesar 145%
- 4) Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif tercapai 62,8% dari target 50%, dengan persentase capaian sebesar 126%
- 5) Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan tercapai 68,5% dari target 50%, dengan persentase capaian sebesar 137%
- 6) Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien tercapai 100% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 7) Persentase peserta JKN yang berisiko yang Mendapatkan layanan skrining kesehatan tercapai 87,1% dari target 60%, dengan persentase capaian sebesar 145%
- 8) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN tercapai 13,2 dari target 12%, dengan persentase capaian sebesar 110%
- 9) Persentase provinsi dan Kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan *Provincial Health Account / District Health Account* (PHA/DHA) tercapai 79,7% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 106%
- 10) Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 11) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 12) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas tercapai 89,9% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 120%.
- 13) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit tercapai 79,6% dari target 75%, dengan persentase capaian

sebesar 106%

- 14) *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) tercapai 2 dokumen dari target 2 dokumen, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 15) *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi tercapai 20 dokumen dari target 20 dokumen, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 16) *Annual review* terhadap HTA dan rencana implementasinya tercapai 1 dokumen dari target 1 dokumen, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 17) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 18) Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 19) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 20) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan tercapai 100% dari target 80%, dengan persentase capaian sebesar 125%
- 21) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi Kebijakan transformasi Kesehatan tercapai 100% dari target 50%, dengan persentase capaian sebesar 200%

Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan telah melakukan launching Inovasi Pembiayaan Program Tuberkulosis (TBC) dalam kegiatan Town Hall Pilar Transformasi kesehatan keempat yakni pilar Pembiayaan Kesehatan pada tanggal 29 Agustus 2023. Pelaksana kegiatan inovasi pembiayaan ini di antaranya Pusjak PDK, satuan kerja yang terkait dengan pengelolaan program tuberkulosis di Kementerian Kesehatan, serta bersama mitra pembangunan. Inovasi ini diharapkan dapat meningkatkan angka notifikasi kasus tuberkulosis, kesuksesan pengobatan lengkap dan/atau sembuh, dan turunnya rujukan vertikal untuk layanan tuberkulosis.

Alokasi anggaran akhir Pusjak PDK Tahun 2023 adalah sebesar Rp 23.876.630.000,- yang terdiri dari anggaran bersumber APBN sebesar Rp 22.844.979.000,- dan anggaran bersumber hibah langsung bentuk uang sebesar Rp1.031.651.000,-. Berdasarkan aplikasi SAKTI realisasi anggaran Pusjak PDK tahun 2023 sebesar Rp 22.212.944.045,- atau atau 93.03%. Realisasi anggaran tersebut belum mencapai target 95% karena belum maksimalnya pelaksanaan anggaran yang telah disusun.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GRAFIK	8
DAFTAR GAMBAR.....	9
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	1
C. Visi dan Misi	1
D. Tugas dan Fungsi	2
E. Struktur Organisasi	3
F. Isu Strategis	3
G. Sistematika Penulisan	4
BAB II PERENCANAAN KINERJA	5
A. Perencanaan Kinerja	5
B. Perjanjian Kinerja	13
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	16
A. Capaian Kinerja	16
a. Indikator Sasaran Strategis (ISS)	20
b. Indikator Kinerja Program (IKP)	25
c. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	32
B. Capaian Kinerja Lainnya	65
a. Pengembangan INA Grouper	65
b. Pelatihan Tenaga Koder	67
C. Realisasi Anggaran	68
D. Sumber Daya Manusia	73
E. Sumber Daya Sarana dan Pra Sarana	74
F. Penghargaan	74
G. Inovasi/ Terobosan yang Dilakukan	75
BAB IV PENUTUP	77
LAMPIRAN 1	79
LAMPIRAN 2	80
LAMPIRAN 3	83
LAMPIRAN 4	85
LAMPIRAN 5	87
LAMPIRAN 6	90
LAMPIRAN 7	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sasaran Strategis, Indikator Sasaran Strategis Kemenkes Tahun 2022- 2024	6
Tabel 2. 2 Program dan Kegiatan pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	6
Tabel 2. 3 Sasaran, Indikator dan Target pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022-2024	7
Tabel 2. 4 Sasaran, Indikator dan Target pada Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional di Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	8
Tabel 2. 5 Analisis SMART indikator Kinerja Pusjak PDK	10
Tabel 2. 6 Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak PDK Tahun 2023	13
Tabel 2. 7 Indikator Sasaran Strategis yang Menjadi Tanggung Jawab Pusjak PDK Tahun 2023	14
Tabel 2. 8 Indikator Kinerja Program yang Menjadi Tanggung Jawab Pusjak PDK Tahun 2023	15
Tabel 2. 9 Alokasi dan Sumber Anggaran Pusjak PDK Tahun 2023	15
Tabel 3. 1 Sasaran, Indikator, Target, Capaian dan Persentase Capaian Pusjak PDK Tahun 2023	16
Tabel 3. 2 Sinding Capaian Indikator Pusjak PDK dengan Pusjak KGTK Tahun 2023	18
Tabel 3. 3 Capaian Indikator Persentase Cakupan Kelompok Beresiko yang mendapatkan layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023	20
Tabel 3. 4 Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi	21
Tabel 3. 5 Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi	21
Tabel 3. 6 Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023	23
Tabel 3. 7 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM Tahun 2022 dan Tahun 2023	25
Tabel 3. 8 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023	28
Tabel 3. 9 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS)	29
Tabel 3. 10 Capaian Indikator Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien Tahun 2022 dan Tahun 2023	31
Tabel 3. 11 Capaian Indikator Persentase Belanja Kesehatan Promotif Preventif dalam JKN tahun 2022 dan Tahun 2023	32
Tabel 3. 12 Capaian Indikator Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menghasilkan Rekomendasi dari Hasil Perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA) Tahun 2022 dan Tahun 2023	34
Tabel 3. 13 Kabupaten/Kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang dan Tinggi yang Menyusun	36
Tabel 3. 14 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memberikan Insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni Tahun 2022 dan Tahun 2023	37
Tabel 3. 15 Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM	38
Tabel 3. 16 Capaian Indikator Persentase Asuransi Kesehatan Swasta yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023	40
Tabel 3. 17 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas	42
Tabel 3. 18 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup penanganan 9 Penyakit/ program Tahun 2023	43
Tabel 3. 19 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Upaya Skrining 14 Penyakit	44
Tabel 3. 20 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan menurut kapasitas fiskal dan ruang lingkup upaya skrining 14 penyakit tahun 2023	45
Tabel 3. 21 Capaian Indikator Annual Review Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	46
Tabel 3. 22 Capaian Indikator Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi	50
Tabel 3. 23 Capaian Indikator Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi	53

Tabel 3. 24 Capaian Indikator Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi.....	54
Tabel 3. 25 Capaian Indikator Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi Tahun 2022 dan Tahun 2023.....	56
Tabel 3. 26 Capaian Indikator Annual Review Terhadap HTA dan Rencana Implementasinya.....	58
Tabel 3. 27 Interpretasi Nilai Kebijakan.....	59
Tabel 3. 28 Capaian Indikator Annual Review Terhadap HTA dan Rencana Implementasinya.....	60
Tabel 3. 29 Hasil Penilaian Instrumen Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti Tahun 2023.....	61
Tabel 3. 30 Capaian Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti Tahun 2022 dan Tahun 2023.....	62
Tabel 3. 31 30 Capaian Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023.....	63
Tabel 3. 32 Capaian Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023.....	64
Tabel 3. 33 Alokasi Anggaran Akhir Pusjak PDK Tahun 2023.....	69
Tabel 3. 34 Sandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak PDK Tahun 2022 dan 2023.....	69
Tabel 3. 35 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak PDK per Program Tahun 2023.....	69
Tabel 3. 36 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak PDK berdasarkan Indikator Kinerja Tahun 2023....	70
Tabel 3. 37 Analisa Efisiensi Indikator Kinerja Pusjak PDK Tahun 2023.....	72
Tabel 3. 38 Jumlah Pegawai Pusjak PDK Tahun 2023 Menurut Status Kepegawaian.....	73
Tabel 3. 39 Jumlah ASN Pusjak PDK Tahun 2023 Menurut Jabatan.....	74
Tabel 3. 40 Jumlah ASN Pusjak PDK Tahun 2023 Menurut Jenjang Pendidikan.....	74

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Sebaran Kabupaten / Kota yang telah melakukan perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes s.d Tahun 2023	27
Grafik 3.2 Kabupaten / Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal di Indonesia Tahun 2023	29
Grafik 3.3 Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM tahun 2023	39
Grafik 3. 4 Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM tahun 2023	39
Grafik 3. 5 Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan tahun 2023 ⁴⁷ KK	39
Grafik 3.6 Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan tahun 2023	41
Grafik 3. 7 Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan tahun 2023	41
Grafik 3. 8 Dokumen Annual Review HTA Indonesia Tahun 2023	54
Grafik 3. 9 Perkembangan Kajian HTA per Desember 2023	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusjak PDK	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2.1 Transformasi Sistem Kesehatan 2021-2045, 5 RPJMN dan 6 Pilar Transformasi	5
Gambar 2.2 Casecading Indikator Kinerja Pusjak PDK	9
Gambar 3.1 Potret Belanja Kesehatan Indonesia Agregat Tahun 2022	24
Gambar 3.2 Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif Tahun 2019- 2022	33
Gambar 3.3 Jumlah Provinsi yang Dilakukan Pendampingan PHA-p Tahun 2023	35
Gambar 3.4 Jumlah Kabupaten/Kota yang Dilakukan Pendampingan DHA-p Tahun 2023	36
Gambar 3.5 Dokumen Annual Review Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	41
Gambar 3.6 Menteri Kesehatan Meluncurkan Inovasi Pendanaan Program Tuberkulosis.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi; dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah Pusat. Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

B. Maksud dan Tujuan

Menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam pelaksanaannya, penerapan akuntabilitas perlu memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Harus ada komitmen dari pimpinan dan seluruh staf institusi untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan misi agar akuntabel
2. Harus merupakan suatu sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
3. Harus dapat menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan
4. Harus berorientasi pada pencapaian visi dan misi serta hasil dan manfaat yang diperoleh
5. Harus jujur, obyektif, transparan dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknik pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas.

Laporan kinerja harus dapat memberikan informasi kinerja yang terukur atau akuntabel kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Pusjak PDK tahun 2023 mengacu pada Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Instansi Pemerintah, yaitu:

1. Sebagai laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran Tahun 2023
2. Sebagai evaluasi terhadap kinerja dan kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Tahun 2023
3. Sebagai bahan masukan penyusunan perencanaan program dan kegiatan tahun mendatang.

C. Visi dan Misi

Visi Presiden RI pada Tahun 2020-2024 adalah "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong". Adapun 9 (sembilan) Misi Presiden 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.

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Sedangkan Sasaran Strategis adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan. Salah satu dari 8 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan. Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program kesehatan baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan nasional, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring.

D. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pada pasal 226 menjelaskan bahwa Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan.

Pada pasal 227 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan

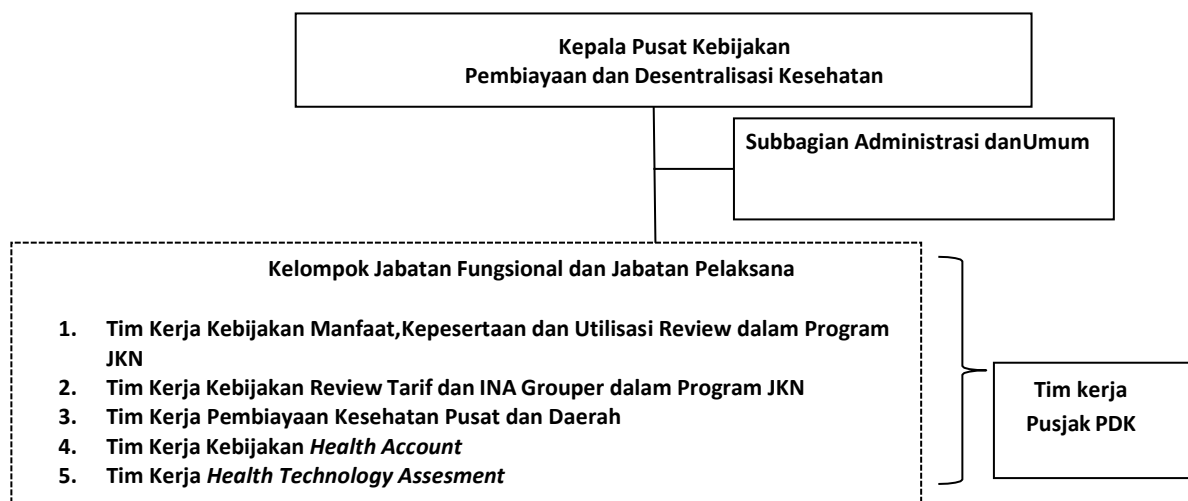
- desentralisasi kesehatan;
- 2. Pelaksanaan analisis dan perumusan kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan;
- 3. Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan;
- 4. Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan;
- 5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 6. Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

E. Struktur Organisasi

Dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, susunan struktur Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan terdiri atas :

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

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



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusjak PDK

F. Isu Strategis

Selain menjalankan tugas dan fungsinya yang telah ditetapkan pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2022, Pusjak PDK juga menjalankan penugasan yang diamanatkan oleh Menteri Kesehatan sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/755/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

Dalam Keputusan Menteri tersebut, Kepala Pusjak PDK mempunyai tugas menyelenggarakan penyiapan, pengembangan, pelaksanaan, dan pembinaan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan

kesehatan secara komprehensif, termasuk fasilitasi dan pendampingan dalam pencapaian indikator kinerja sasaran strategis prioritas untuk keberlanjutan Jaminan Kesehatan Nasional yang efektif dan efisien.

Selain tugas khusus sebagai pelaksana teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan, Pusjak PDK juga menyelenggarakan kegiatan program prioritas transformasi sistem pembiayaan kesehatan untuk memastikan pembiayaan kesehatan yang cukup, adil, efektif, dan efisien. Kegiatan program prioritas pilar sistem pembiayaan kesehatan terdiri dari: 1) National Health Account T-1, 2) Reviu tahunan tarif, 3) Health Technology Assessment (HTA), 4) Konsolidasi pembiayaan kesehatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan adalah sebagai berikut :

KATA PENGANTAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, visi dan misi, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, isu strategis dan sistematika penulisan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan tentang perencanaan kinerja, Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan tahun 2023.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menjelaskan tentang pencapaian indikator kinerja sasaran strategis, indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan, realisasi anggaran, sumber daya manusia, sumber daya sarana dan prasarana, analisis atas efisiensi sumber daya, penghargaan yang diperoleh, inovasi atau terobosan tahun 2023

BAB IV PENUTUP

Menguraikan kesimpulan umum pencapaian kinerja serta tindak lanjut yang akan dilakukan ke depannya dalam rangka perbaikan dan peningkatan kinerja.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

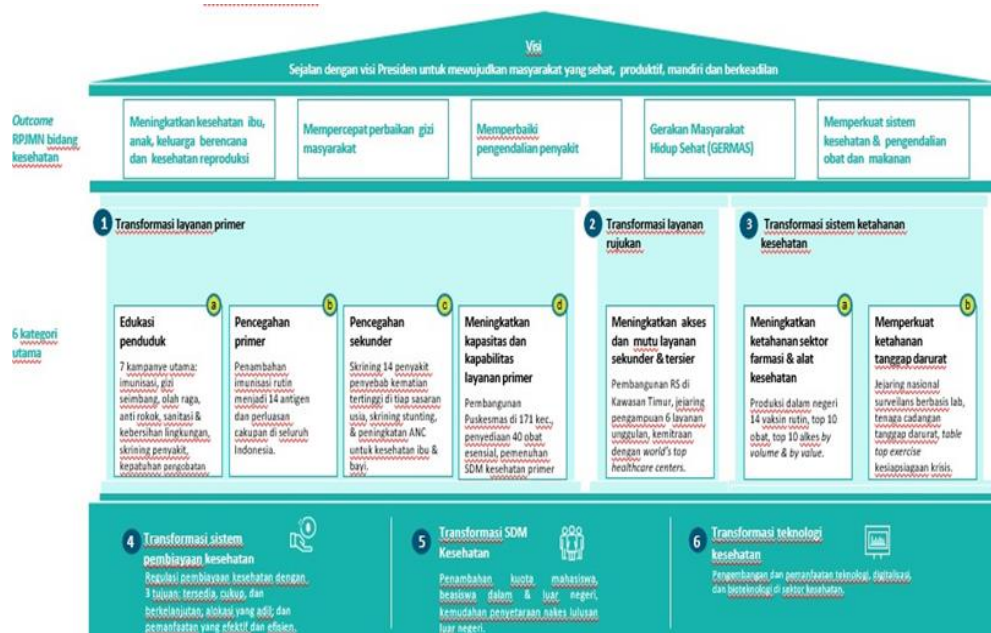
A. Perencanaan Kinerja

Menindaklanjuti dan menjawab arahan Presiden, Kementerian Kesehatan melakukan reformasi sistem kesehatan nasional yang diterjemahkan ke dalam transformasi kesehatan pada perubahan Renstra Kementerian Kesehatan. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional. Enam pilar transformasi kesehatan, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan

Berdasarkan Permenkes No 5 Tahun 2022 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/755/2022 dalam penyusunan perencanaan kegiatannya Pusjak PDK berfokus mendukung pelaksanaan dan pencapaian kinerja transformasi sistem pembiayaan kesehatan.

Transformasi sistem 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 dimana bertujuan meningkatkan kemandirian daerah di bidang Pembiayaan Kesehatan.
3. Alokasi pembiayaan yang lebih adil melalui pembiayaan 14 paket skrining penyebab kematian tertinggi bagi seluruh rakyat sebagai Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan tarif layanan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL)
4. Pembiayaan yang efektif dan efisien selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.



Gambar 2. 1 Transformasi Sistem Kesehatan 2021-2045, 5 RPJMN dan 6 Pilar Transformasi

Gambar 2. 2 Transformasi Sistem Kesehatan 2021-2045, 5 RPJMN dan 6 Pilar Transformasi

Strategi transformasi sistem 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
 - 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

Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar. Target kinerja Kementerian Kesehatan terkait pilar sistem pembiayaan kesehatan memiliki tujuan terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan. Tercapainya tujuan tersebut direpresentasikan ke dalam sasaran strategis dan indikator sasaran strategis beserta target sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.1 Sasaran Strategis, Indikator Sasaran Strategis Kemenkes Tahun 2022- 2024

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target			Capaian		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	47,1	87,1	
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan *	27	24	20	25,1	30,6	

*) merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik kinerja

Untuk mendukung tujuan dan capaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan di atas, dalam perencanaan strategis telah dirumuskan 2 (dua) program pendukung sasaran strategis tersebut, yaitu Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional; dan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Dua program tersebut pada pelaksanaan teknisnya dicerminkan dalam kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan; dan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan.

Tabel 2.2 Program dan Kegiatan pada Pusjak PDK

Program	Kegiatan
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan
Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional	Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan merupakan cerminan tugas Pusjak PDK sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022. Sasaran, indikator dan target pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 3 Sasaran, Indikator dan Target pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Pusjak PDK Tahun 2022-2024

Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Target			Capaian		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100	100	
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target			Capaian		
		2022	2024	2024	2022	2023	2024
Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. <i>Annual review tarif</i> INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2 Dok	2 Dok	2 Dok	2 Dok	2 Dok	
	2. <i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20 Dok	20 Dok	20 Dok	20 Dok	20 Dok	
	3. <i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	
Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	N/A	100	
	2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	93,86	100	
	3. Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	50	100	
	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	50	80	100	100	100	
	5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan	25	50	100	100	100	

Adapun Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional dengan Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan merupakan cerminan tugas Pusjak PDK sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/755/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Sasaran, indikator dan target Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional dan Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2. 4 Sasaran, Indikator dan Target pada Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional di Pusjak PDK Tahun 2022-2024

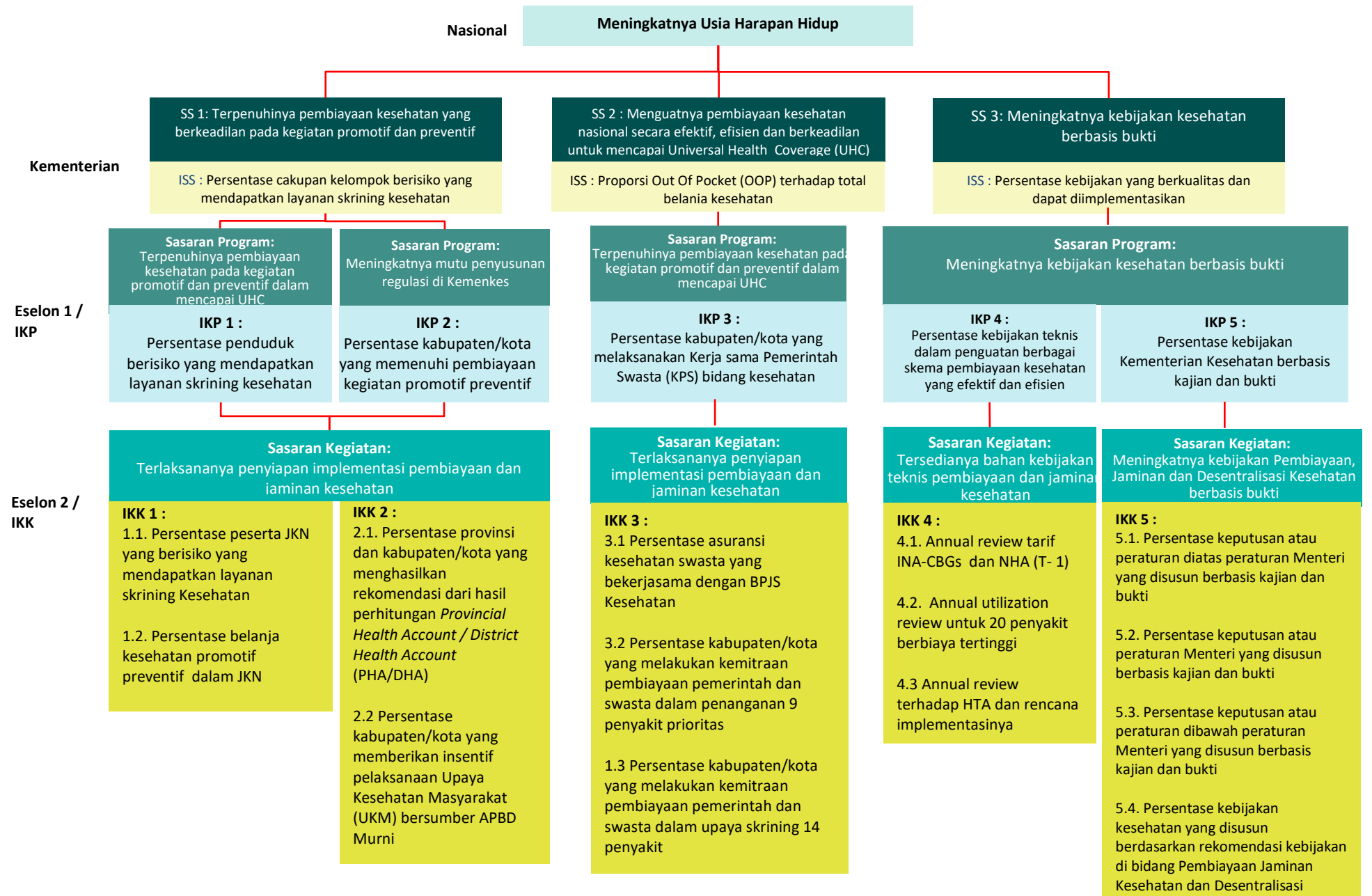
Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Target			Capaian		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	47,1	87,1	
	2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	50	75	39,3	62,8	
	3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100	42,5	68,5	
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target			Capaian		
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan	30	60	100	47,1	87,1	
	2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	10	12	15	15,8	13,2	
	3. Persentase provinsi dan kabupaten/ kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	50	75	100	52	79,7	
	4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	50	75	100	81	100	
	5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	50	75	100	100	100	
	6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	50	75	100	62	89,9	
	7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	50	75	100	65,5	79,6	

Dari penjabaran tabel-tabel di atas diketahui bahwa hampir seluruh indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK merupakan jabaran dari indikator kementerian (sasaran strategis), eselon 1 (sasaran program) dan eselon 2 (sasaran kegiatan) yang telah tercantum pada perubahan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Hampir seluruh indikator kinerja Pusjak PDK yang bermakna positif, yaitu semakin besar capaian target maka semakin baik kinerjanya dan terdapat 1 (satu) indikator yang bermakna negatif, yaitu semakin kecil capaian target maka semakin baik kinerjanya. Indikator yang bermakna negatif tersebut, yaitu Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap

Total Belanja Kesehatan, di mana indikator ini pada tahun 2023 tidak tercapai dan penjelasannya akan dijelaskan di dalam BAB III Akuntabilitas Kinerja

Selain mengacu pada perubahan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, perencanaan kegiatan Pusjak PDK juga mengacu pada arah kebijakan Nasional 'Memperkuat pelaksanaan perlindungan sosial' melalui penguatan pelaksanaan jaminan sosial, mencakup

- a) Keberlanjutan pendanaan dan penguatan tata kelola SJSN, termasuk penyesuaian sistem iuran, tarif dan paket manfaat, perbaikan sistem tata kelola SJSN didukung dengan pembangunan sistem monitoring dan evaluasi yang terintegrasi,
- b) Peningkatan efektivitas JKN didukung pengembangan mekanisme cost sharing, penguatan *health technology assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, peningkatan penyedia pelayanan kesehatan sesuai standar di seluruh wilayah terutama melalui kerjasama dengan swasta, integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan data pelayanan BPJS kesehatan untuk penyusunan kebijakan bagi para pemangku kepentingan



Gambar 2. 4 Cascading Indikator Kinerja Pusjak PDK

Dalam mencapai target kinerja, Pusjak PDK telah menyusun indikator yang memenuhi persyaratan SMART seperti pada tabel di bawah ini. Penentuan suatu indikator harus memperhatikan hal berikut:

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

Tabel 2.5 Analisis SMART indikator Kinerja Pusjak PDK

No	Indikator Kinerja	SMART				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
1.	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Data dan Informasi tentang penduduk berisiko (sasaran peserta JKN yang berisiko) yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
2.	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan	Data dan Informasi tentang OOP yang terdapat dalam dokumen NHA tahun sebelumnya (T-1)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
3.	Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan	Data dan Informasi tentang penduduk berisiko (sasaran peserta JKN yang berisiko) yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
4.	Persentase Kabupaten/Kota Yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang telah memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM bidang kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
5.	Persentase Kabupaten/Kota	Data dan Informasi	Diperjelas	Diperoleh	Sebagai dukungan	Telah ditentukan

No	Indikator Kinerja	SMART				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
	yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan	tentang kabupaten/kota yang melakukan KPS bidang kesehatan	dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	melalui serangkaian tahapan kegiatan	bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
6.	Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien	Data dan Informasi tentang regulasi/kebijakan terkait pembiayaan kesehatan yang dikoorfinir atau telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan dan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
7.	Persentase peserta JKN yang berisiko yang Mendapatkan layanan skrining kesehatan	Data dan Informasi tentang penduduk berisiko (sasaran peserta JKN yang berisiko) yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
8.	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Data dan Informasi tentang belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh dari NHA t-1	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
9.	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan terkait pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
10.	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di puskesmas	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan terkait pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
11.	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	Data dan Informasi tentang asuransi kesehatan swasta yang menjual produk asuransi kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari OJK	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
12.	Persentase kabupaten/kota	Data dan Informasi	Diperjelas	Data diperoleh	Sebagai dukungan	Telah ditentukan

No	Indikator Kinerja	SMART				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
	yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	tentang kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	dari survey online, konfirmasi dan penelusuran data elektronik	bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan terkait pembiayaan kesehatan	target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
13.	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari survey online, konfirmasi dan penelusuran data elektronik	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan terkait pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
14.	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	Data dan Informasi tentang annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T-1)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
15.	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Data dan Informasi tentang annual review utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
16.	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	Data dan Informasi tentang utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
17.	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Hasil pengukuran kualitas kebijakan/regulasi berdasarkan instrumen yang telah dibuat	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai evaluasi perbaikan dalam proses penyusunan kebijakan/ regulasi	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
18.	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Hasil pengukuran kualitas kebijakan/regulasi berdasarkan instrumen yang telah dibuat	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai evaluasi perbaikan dalam proses penyusunan kebijakan/ regulasi	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
19.	Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Hasil pengukuran kualitas kebijakan/regulasi berdasarkan instrumen yang telah dibuat	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai evaluasi perbaikan dalam proses penyusunan kebijakan/ regulasi	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya

No	Indikator Kinerja	SMART				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
20.	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	Hasil pengukuran jumlah kebijakan/ regulasi dirumuskan berdasarkan rekomendasi hasil kajian	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai evaluasi perbaikan dalam proses penyusunan kebijakan/ regulasi	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
21.	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi Kebijakan transformasi Kesehatan	Data dan Informasi tentang kab/kota yang sudah mengadopsi transformasi kesehatan khususnya untuk pilar sistem pembiayaan kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai evaluasi perbaikan dalam proses penyusunan kebijakan/ regulasi terkait transformasi kesehatan, khususnya pilar sistem pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya

B. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri PAN-RB, perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi di jenjang bawahnya untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil maka disusunlah Perjanjian Kinerja antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

Perjanjian kinerja inilah yang dijadikan tolok ukur keberhasilan capaian kinerja tiap tahun. Indikator dan target kinerja pada Perjanjian Kinerja Pusjak PDK merupakan penjabaran dari Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Target IKK yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Tahun 2023 di Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.6 Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak PDK Tahun 2023

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
1	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2	2	100
		2. Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20	20	100
		3. Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1	1	100
2	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis	4. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
		5. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
	bukti	6. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
		7. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	80	100	125
		8. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi Kebijakan transformasi Kesehatan	50	100	200
3	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang Mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
		2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	12	13,2	110
		3. Persentase provinsi dan Kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	75	79,6	106
		4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	75	100	133
		5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	100	133
		6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	89,9	120
		7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	79,6	106
4	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	95	93,0	97

Seperti yang telah dijelaskan di Bab sebelumnya selain indikator pada perjanjian kinerja, Pusjak PDK juga merupakan penanggung jawab untuk 2 (dua) Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan 4 (empat) Indikator Kinerja Program (IKP).

Tabel 2.7 Indikator Sasaran Strategis yang Menjadi Tanggung Jawab Pusjak PDK Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Capaian	% Capaian
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Capaian	% Capaian
2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan*	24	30,6	73

*) merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik kinerja

Tabel 2.8 Indikator Kinerja Program yang Menjadi Tanggung Jawab Pusjak PDK Tahun 2023

No	Sasaran Program	Indikator Kegiatan Program	Target	Capaian	% Capaian
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
		2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	62,8	126
		3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	68,5	137
2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100

Untuk mencapai target indikator kinerja di atas baik ISS, IKP dan IKK, Pusjak PDK telah didukung dengan alokasi anggaran pada tahun 2023 sebesar Rp 23.876.630.000,- yang terdiri dari anggaran bersumber APBN sebesar Rp 22.844.979.000,-; dan anggaran bersumber hibah langsung bentuk uang sebesar Rp1.031.651.000,- yang hanya terdapat pada Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Rincian alokasi anggaran Pusjak PDK tahun 2023 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.9 Alokasi dan Sumber Anggaran Pusjak PDK Tahun 2023

No	Kegiatan	APBN	Hibah Langsung Bentuk Uang	Alokasi Anggaran
1	Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Rp 15.651.901.000	Rp 1.031.651.000	Rp 16.683.552.000
2	Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 3.303.596.000	-	Rp 3.303.596.000
3	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 3.889.482.000	-	Rp 3.889.482.000
Total Anggaran		Rp 22.844.979.000	Rp 1.031.651.000	Rp 23.876.630.000

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Laporan kinerja merupakan sebuah dokumen yang berisi informasi dan analisis mengenai pencapaian hasil dan kinerja suatu program atau kegiatan selama periode waktu tertentu. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Pengukuran Kinerja diperlukan untuk mengetahui realisasi atau capaian kinerja suatu program kegiatan selama periode waktu tertentu dibandingkan periode waktu sebelumnya. Perbandingan capaian tersebut akan untuk membantu proses analisa pencapaian, hambatan, kendala dan tindak lanjutnya.

Sebagai salah satu bentuk transparansi dan akuntabilitas serta untuk memudahkan pengelolaan kinerja, maka data kinerja harus dikumpulkan dan dirangkum. Pengumpulan dan rangkuman harus memperhatikan indikator kinerja yang digunakan, frekuensi pengumpulan data, penanggungjawab dan mekanisme perhitungan dan media yang digunakan. Proses pengukuran dan evaluasi kinerja dilakukan langsung oleh masing-masing tim kerja yang bertanggungjawab atas pencapaian sasaran dan indikator kinerja. Selanjutnya, informasi kinerja dari masing-masing tim kerja tersebut disampaikan kepada Sub Bagian Administrasi dan Umum untuk dikompilasi, dianalisis, dan dievaluasi lebih lanjut sebelum diteruskan kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Melalui proses ini diharapkan ada upaya-upaya perbaikan kinerja sehingga target kinerja dapat tercapai sebagaimana yang diharapkan. Pada sub bab ini menyajikan capaian kinerja dan analisis sebagai berikut:

1. Pencapaian indikator kinerja tahun 2023
2. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target RPJMN
3. Membandingkan realisasi kinerja serta capaian kinerja 5 (lima) tahun terakhir.
4. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
5. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana

Berikut hasil pengukuran 21 (dua puluh satu) indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK Tahun 2023

Tabel 3.1 Sasaran, Indikator, Target, Capaian dan Persentase Capaian Pusjak PDK Tahun 2023

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Indikator Sasaran Strategis				
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan*	24	30,6	73

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Indikator Kinerja Program				
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145
	2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	50	62,8	126
	3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	50	68,5	137
Indikator Kinerja Kegiatan				
Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2 Dok	2 Dok	100
	2. Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20 Dok	20 Dok	100
	3. Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1 Dok	1 Dok	100
Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	80	100	125
	5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan	50	100	200
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan	60	87,1	145
	2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	12	13,2	110
	3. Persentase provinsi dan kabupaten/ kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	75	79,	105

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
	4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	75	100	133
	5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	100	133%
	6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	89,9	120
	7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	79,6	106

Berdasarkan penyajian tabel di atas diketahui bahwa Pusjak PDK telah berhasil mencapai seluruh target dan beberapa melampaui target yang telah ditetapkan .

Dalam penilaian akuntabilitas kinerja unit kerja terdapat komponen penilaian untuk menyandingkan capaian indikator kinerja satker dengan satker lain yang setingkat, di dalam hal ini capaian Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) disandingkan dengan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK) yang dinilai setingkat karena menerima penugasan lainnya dari Menteri Kesehatan yang tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Berikut disampaikan sandingan capaian indikator kinerja kegiatan Pusjak PDK dengan Pusjak KGTK Tahun 2023

Tabel 3.2 Sanding Capaian Indikator Pusjak PDK dengan Pusjak KGTK Tahun 2023

Sasaran	Indikator	Pusjak PDK			Pusjak KGTK		
		T	C	% C	T	C	% C
Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. <i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2 Dok	2 Dok	100%			
	2. <i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20 Dok	20 Dok	100%			
	3. <i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	1 Dok	1 Dok	100%			
Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga				1	1	100
	2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan				10	64	640
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti				75	100	133%

Sasaran	Indikator	Pusjak PDK			Pusjak KGTK		
		T	C	% C	T	C	% C
	4. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133%	75	100	133
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133%	75	100	133
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	80	100	125%	80	100	125
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan	50	100	200%	50	96,1	192
Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan	60	87,1	145%			
	2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	12	13,2	110%			
	3. Persentase provinsi dan kabupaten/ kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	75	79	105%			
	4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	75	100	133%			
	5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	100	133%			
	6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	89,9	120%			
	7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	79,6	106%			

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

Dari 21 (tujuh) indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK Tahun 2023 terdapat 20 (dua puluh) indikator kinerja telah mencapai ataupun melampaui target dan terdapat 1 (satu) indikator kinerja yang belum mencapai target. Berikut penyajian analisis pencapaian kinerja yang disertai penjelasan kegiatan yang mendukung pencapaian target, faktor penghambat serta pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan.

a. Indikator Sasaran Strategis (ISS)

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, terdapat 2 (dua) Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang pencapaian targetnya menjadi tanggung jawab Pusjak PDK. Indikator Kinerja tersebut adalah: 1) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan, dan 2) Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja Kesehatan.

1) Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

Tabel 3.3 Capaian Indikator Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang mendapatkan layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Sasaran Strategis	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan	30	47,1	157	60	87,1	145

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan sebanyak 100 (seratus) persen yaitu Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan.

Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut: Hipotiroid kongenital; Anemia; Tuberkulosis; Hepatitis; Diabetes Melitus; Hipertensi; Jantung; Stroke; Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK); Thalasemia; Kanker payudara; Kanker leher rahim; Kanker paru; Kanker usus. Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.

b) Cara Perhitungan

Penghitungan dilakukan melalui 2 tahap:

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

c) Analisis Pencapaian

Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan 2 (dua) kebijakan untuk mengakomodir tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023. Pada petunjuk teknis pelaksanaan skrining pelayanan kesehatan JKN mengatur meliputi target populasi, pertanyaan kunci riwayat kesehatan, algoritma/ alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut pemeriksaan hasil skrining.

Belum terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan serta belum dilakukannya revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN menyebabkan pelaksanaan serta pengukuran capaian skrining pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2023 masih mengacu kepada regulasi eksisting. Skrining pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud, dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengacu pada prosedur pelayanan yang telah diatur dan dilaksanakan secara selektif melalui hasil self assessment yang didapatkan dari skrining riwayat kesehatan untuk menjangking peserta dengan resiko menderita penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Untuk saat ini, telah dilakukan pelayanan skrining kesehatan pada 4 (empat) penyakit yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Berikut layanan skrining kesehatan yang dilakukan :

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

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan 2023 dari keempat penyakit tersebut, cakupan skrining pelayanan kesehatan hanya bisa diukur untuk penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi. Adapun cakupan kanker leher rahim dan kanker payudara tidak dapat diukur karena tidak tersedianya skrining riwayat kesehatan untuk menentukan kelompok peserta beresiko sedang dan tinggi meskipun terdapat data pemeriksaan IVA, Pap Smear dan Periksa Payudara Klinis (Sadanis). Skrining riwayat kesehatan saat ini baru memotret kelompok resiko untuk 4 (empat) penyakit, yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Kronik.

Tabel 3.4 Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi Tahun 2023

Jenis Penyakit	Tingkat Resiko	Total (Orang)
Diabetes Melitus	Rendah	35.547.224
	Sedang	268.746
	Tinggi	4.588
Hipertensi	Rendah	33.401.332
	Sedang	2.393.747
	Tinggi	25.479

Sumber : Data BPJS Kesehatan 2023

Tabel 3.5 Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi Tahun 2023

Jenis Pemeriksaan	Total (Orang)
Pemeriksaan GDP dan GDPP	264.414
Pemeriksaan Tekanan Darah	1.875.568

Sumber : Data BPJS Kesehatan 2023

Berdasarkan skema skrining yang berlaku saat ini, data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan diketahui untuk perhitungan pencapaian indikator ini hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, sebagai berikut

1) Cakupan kelompok berisiko Diabetes Melitus.

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi sebanyak 273.334 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan GDP dan GDPP) sebanyak 264.414 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan GDP dan GDPP) sebesar 96,74%

2) Cakupan kelompok berisiko Hipertensi

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko Hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.419.226 orang. Jumlah peserta berisiko Hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah) sebanyak 1.875.568 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah) 77,53%

Sehingga capaian indikator ini menggunakan rerata persentase cakupan kelompok berisiko untuk penyakit Diabetes Militus dan Hipertensi, dengan hasil perhitungan rerata sebesar 87,13%.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan 2 (dua) kebijakan untuk mengakomodir tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu

- 1) Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 2) Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Penilaian kelompok berisiko berdasarkan *self assessment* serta kriteria populasi sasaran untuk 14 penyakit sebagaimana yang dituangkan di Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 belum dapat diimplementasikan karena BPJS Kesehatan sebagai penyedia *platform* skrining riwayat kesehatan masih menunggu terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Selain mendorong percepatan proses revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan serta revisi Peraturan BPJS Kesehatan no. 2 tahun 2019, Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan sedang membahas perbaikan serta penambahan indikator kinerja FKTP dalam skema Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) agar mencakup upaya pelaksanaan skrining kesehatan oleh FKTP. FKTP akan mendapatkan pembayaran kapitasi lebih besar jika dapat berkinerja baik untuk memenuhi target pelaksanaan skrining pada 14 penyakit. Penambahan Indikator dimaksud diharapkan akan mendorong pemenuhan target pelaksanaan

skrining bagi peserta JKN.

Kesiapan FKTP dalam pelaksanaan skrining kesehatan juga menjadi isu penting dalam implementasi skrining agar seluruh peserta dapat mengakses skrining. Untuk itu, diperlukan percepatan dalam pelaksanaan, di antaranya:

- 1) Pelaksanaan sosialisasi intens dan penyesuaian regulasi untuk mendorong peran Pemerintah Daerah memenuhi supply side (SDM, sarana prasarana) pelaksanaan skrining dan pembentukan jejaring untuk pelayanan kesehatan skrining
- 2) Penyesuaian sistem informasi bagi FKTP dan peserta oleh BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan skrining riwayat kesehatan, penyesuaian sistem informasi FKTP untuk pencatatan/ pelaporan pelayanan skrining kesehatan dan penyusunan dashboard skrining sebagai tools monitoring skrining untuk pemangku kepentingan terkait.
- 3) Percepatan perbaikan skema kapitasi berbasis kinerja dengan menambahkan pelaksanaan skrining sebagai indikator pembayaran

2) Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan.

Tabel 3.6 Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Sasaran Strategis	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	%C	T	C	%C
Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan*	27	25,1	107	24	30,6	73

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

*) merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik kinerja

a) Definisi Operasional

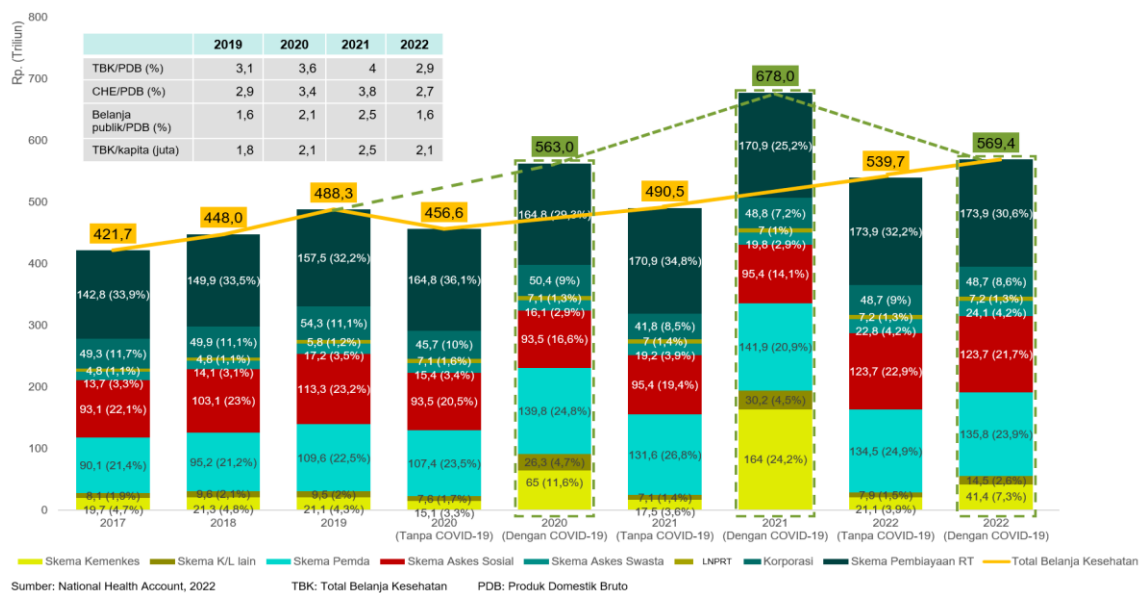
Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi National Health Account (NHA) Tahun-1

b) Cara Perhitungan

Jumlah belanja *Out Of Pocket* (OOP) dibagi total belanja kesehatan dikali 100, berdasarkan National Health Account (NHA) Tahun-1.

c) Analisis Pencapaian

Belanja kesehatan rumah tangga (*Out of Pocket*/OOP) dalam kerangka National Health Account (NHA) merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dileluarkan oleh rumah tangga, tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (*reimburse*), bantuan subsidi (*transfer*) dan belanja jaminan kesehatan (*asuransi*). Capaian tahun 2023 indikator proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan erat kaitannya dengan perhitungan belanja OOP pada perhitungan National Health Accounts (NHA) tahun 2022. Pada tahun 2023 produksi NHA 2022 telah menghasilkan Total Belanja Kesehatan sebesar Rp 569,4 triliun dan belanja OOP sebesar Rp 173,9 triliun sehingga proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan sebesar 30,6%. Proporsi OOP Tahun 2023 sebesar 30,6% masih belum mencapai target di tahun 2023, yaitu sebesar 24%.



Gambar 3.1 Potret Belanja Kesehatan Indonesia Agregat Tahun 2022

Proporsi OOP terhadap belanja kesehatan tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 dikarenakan adanya penurunan belanja publik. Belanja publik menurun karena tidak lagi fokus pada penanggulangan COVID-19, sebaliknya OOP meningkat sehubungan dengan telah luasnya masyarakat mengakses pelayanan kesehatan dengan menggunakan biaya sendiri, sehingga belanja dari rumah tangga meningkat.

Meskipun secara nominal dan proporsi OOP mengalami peningkatan sekitar 1,76 persen dibandingkan tahun 2021, tetapi pertumbuhan dari tahun ke tahun sebenarnya cenderung melambat, dibandingkan dengan pertumbuhan belanja skema asuransi kesehatan sosial yang meningkat cukup signifikan sejak diimplementasikannya JKN tahun 2014.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Untuk indikator terkait persentase OOP terhadap total belanja kesehatan t-1 yang disusun pada tahun 2022, belum dapat memenuhi target yang telah ditentukan. Selain itu, terdapat beberapa tantangan dalam penyusunannya antara lain:

- 1) Angka OOP tidak bisa disajikan triwulanan atau semesteran karena menunggu data survei susenas BPS yang baru diperoleh pada bulan Oktober sehingga baru dapat disajikan di akhir tahun. Data yang digunakan untuk menyusun agregat OOP pada semester 1 tahun

2023 adalah estimasi yang didiskusikan dengan BPS.

- 2) Updating angka OOP juga bergantung pada belanja pada skema-skema lain (skema Kementerian Kesehatan, KL Lain, Subnasional, Asuransi Kesehatan Sosial, Asuransi Swasta, Korporasi dan LNPRT) sehingga persentase akan berubah, namun updating angka OOP biasanya tidak terlalu jauh.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Selain karena penurunan belanja publik yang mempengaruhi total belanja kesehatan, belum tercapainya target OOP pada tahun 2023 yang bersumber dari NHA 2022 juga disebabkan adanya peningkatan belanja OOP meskipun tidak terlalu signifikan, seperti peningkatan belanja OOP di rumah sakit karena peningkatan utilisasi seiring dengan meredanya pandemi COVID-19. Pola belanja OOP selalu didominasi pada Q5 (Kuintil 5) dan cenderung meningkat setiap tahunnya karena dibukanya preferensi untuk jenis fasilitas kesehatan, ruang rawat, obat, laboratorium, prosedur medis & konsultasi, dll. Oleh karena itu untuk menurunkan belanja OOP, salah satunya dengan meningkatkan peran Asuransi Kesehatan Sosial dalam memberikan peningkatan kualitas, peningkatan cakupan kepesertaan aktif program JKN dan adanya kontribusi asuransi kesehatan swasta.

b. Indikator Kinerja Program (IKP)

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, terdapat 4 (empat) Indikator Kinerja Program yang pelaksanaan pencapaiannya menjadi tanggung jawab Pusjak PDK, yaitu :

- 1) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan;
- 2) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM;
- 3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang Kesehatan; dan
- 4) Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien;

1) Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

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

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

Tabel 3.7 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Program	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM	25	39,3	157	50	62,8	126

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Sistem Costing Biaya Kesehatan (SISCOBIKES).

b) Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan

SISCOBIKES dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100.

c) Analisis Pencapaian

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

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

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

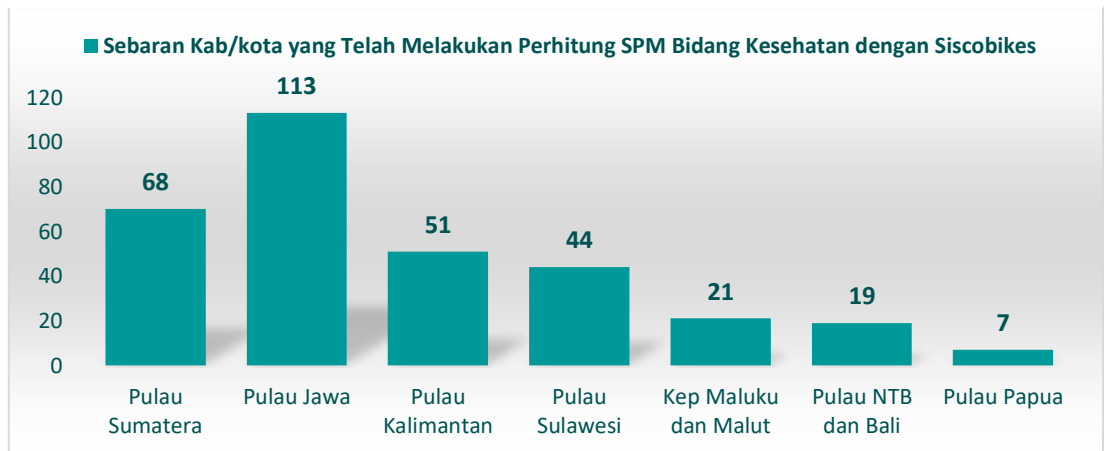
Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif – preventif sehingga diharapkan akan ber-impact pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Untuk mempermudah perhitungan SPM bidang Kesehatan, Pusjak PDK telah mengembangkan *tools* Siscobikes (Sistem Informasi Costing Biaya Kesehatan) untuk memperkuat *performance based budgeting* (anggaran berbasis kinerja). Siscobikes digunakan oleh daerah untuk memudahkan dalam menghitung perencanaan pembiayaan SPM bidang kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun Dinkes sesuai dengan perannya masing-masing.

Sejak Tahun 2020 telah dilaksanakan advokasi dan sosialisasi, serta pendampingan perhitungan SPM bidang kesehatan baik melalui daring maupun luring dengan output adalah perhitungan perencanaan kebutuhan pembiayaan SPM Kesehatan Kab/Kota pada 12 layanan SPM Bidang Kesehatan menggunakan Siscobikes. Sampai dengan tahun 2023 sudah sebanyak 323 kabupaten/kota yang telah menghasilkan perhitungan perencanaan SPM Bidang Kesehatan menggunakan Siscobikes dari 514 kabupaten/kota di Indonesia sehingga capaian untuk indikator ini sebesar **62,8%** atau telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar

50%.

Grafik 3.1 Sebaran Kabupaten / Kota yang telah melakukan perhitungan SPM Bidang Kesehatan dengan Siscobikes s.d Tahun 2023



Sumber : Laporan Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif pada SPM Tahun 2023

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Seperti pada tahun sebelumnya Pusjak PDK melalui anggaran dekonsentrasi 2023 telah mengakomodir Dinas Kesehatan Provinsi agar dapat melaksanakan kegiatan pendampingan dalam perhitungan layanan SPM bidang Kesehatan, namun karena keterbatasan tidak semua Dinas Kesehatan Provinsi dapat menganggarkan. Selain menggunakan anggaran dekonsentrasi, Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan APBD nya dapat menyelenggarakan kegiatan pendampingan tersebut.

Pada tahun 2023 Pusjak PDK telah melakukan pendampingan perhitungan layanan SPM bidang Kesehatan di 9 (sembilan) Provinsi, yaitu Sumatera Selatan (17 Kab/Kota), Banten (8 Kab/Kota), Bengkulu (10 Kab/Kota), Sulawesi Barat (6 Kab/Kota), Maluku (11 Kab/Kota), Jawa Tengah (35 Kab/Kota), Jawa Timur (38 Kab/Kota), Aceh (23 Kab/Kota) dan, Kalimantan Barat (14 Kab/Kota)

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Belum adanya regulasi yang mewajibkan Kabupaten/Kota melakukan perencanaan pembiayaan SPM bidang kesehatan melalui aplikasi Siscobikes.

a) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendorong komitmen daerah terhadap pelaksanaan SPM bidang kesehatan.
- 2) Percepatan proses revisi Permenkes Nomor 4 tahun 2019 terkait SPM Kesehatan dengan dapat memasukkan opsi kebijakan yang mewajibkan kab/kota untuk melakukan perencanaan pembiayaan SPM

3) Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan

Tabel 3.8 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Program	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan	25	42,5	170	50	68,5	137

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan.

b) Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah dikali 100.

c) Analisis Pencapaian

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

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

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

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

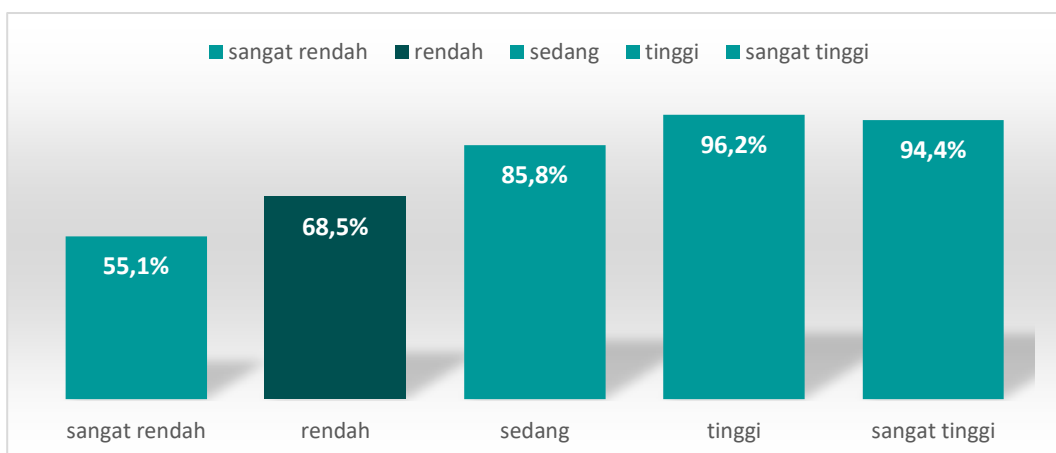
Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang non infrastruktur Kesehatan.

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

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

Tabel 3.9 Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS)

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



Grafik 3.2 Kabupaten / Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal di Indonesia Tahun 2023

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur dilakukan dengan

- 1) memberikan template data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan
- 2) mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survei online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 3) penelusuran data secara elektronik.
- 4) konfirmasi lapangan di Provinsi Sumatera Selatan (Kab. Lahat dan Kota Prabumulih) dan Nusa Tenggara Barat (Kab. Lombok Tengah dan Kab. Lombok Timur)

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Pemerintah daerah belum memiliki pedoman/petunjuk teknis/peraturan khusus tingkat daerah yang mengatur dan mendukung implementasi KPS bidang kesehatan.
- 2) Pemerintah daerah belum memahami terkait implementasi Permenkes No.27 tahun 2022, sehingga belum tampak pembagian peran yang jelas dalam kemitraan pemerintah dengan swasta yang dimaksud.
- 3) Belum adanya MOU atau perjanjian kerjasama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerjasama. Kemitraan yang berjalan masih ada yang belum memiliki MOU atau Perjanjian Kerjasama berupa kesepakatan non kontraktual. Kemitraan dengan NGO/Mitra Pembangunan bersifat turunan yang sudah ada MOU dari Pusat (Kemenkes) dan sebagian masuk ke dalam dana Hibah
- 4) Belum adanya inventarisasi KPS di daerah karena mekanisme kerjasama tidak mengikat antar sektor yang bermitra.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya percepatan implementasi kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu :

- 1) Segera untuk mengesahkan Rancangan KMK Komite Pengelola Komite Pengelola Kemitraan Pemerintah dengan Swasta sebagai tindak lanjut amanah yang tercantum dalam pasal 10 dan 11 Permenkes No. 27 tahun 2022.
- 2) Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan KPS untuk memudahkan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai Permenkes No. 27 Tahun 2022.
- 3) Selain itu, menyediakan sarana untuk informasi mengenai kebutuhan program yang perlu dikerjasamakan, baik infrastruktur maupun Non infrastruktur
- 4) Pengembangan Dashboard KPS yang terintegrasi dengan platform "SATU SEHAT" untuk memantau dan menginventarisasi adanya Kerjasama Pemerintah dan Swasta baik di pusat maupun di daerah

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

Tabel 3.10 Capaian Indikator Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Program	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien	100	100	100	100	100	100

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kebijakan teknis (berupa PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien.

b) Cara Perhitungan

Jumlah kebijakan (PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran Eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dibagi total jumlah rancangan kebijakan teknis dikali 100.

c) Analisis Pencapaian

Berdasarkan definisi operasional dan cara perhitungan, maka pencapaian terhadap target dari indikator ini adalah rancangan regulasi/kebijakan yang disusun dan dikoordinasikan oleh Pusjak PDK yang telah menjadi regulasi/kebijakan di tahun 2023. Berikut rancangan regulasi/kebijakan tahun 2023 yang telah menjadi regulasi/kebijakan sebagaimana berikut :

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Dari penjelasan di atas, maka capaian untuk indikator ini adalah 100%

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini, di antaranya

- 1) Sosialisasi Permenkes 3 Tahun 2023 kepada FKTP dan FKRTL
- 2) Public Hearing RPP UU Kesehatan terkait Bab Pendanaan Kesehatan
- 3) Pembahasan bersama rancangan peraturan pelaksanaan skrining kesehatan dalam Program JKN dengan lintas unit di Kemenkes (Direktorat P2PM, Direktorat P2PTM, Direktorat Kesmas, Direktorat Gizikia, Direktorat Yankes Primer, Pusjak UK) dan BPJS Kesehatan

- 4) Pembahasan bersama rancangan peraturan petunjuk teknis uji coba inovasi pembiayaan program tuberkulosis dengan lintas unit di Kemenkes (Ditjen P2P), Tim Task Force Inovasi Pembiayaan Program Tuberkulosis, dan pakar ahli

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

c. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Berdasarkan perjanjian kinerja antara Kepala Pusjak PDK dengan Kepala BPKK terdapat 15 (lima belas) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK. Berikut gambaran capaian target Indikator Kinerja Kegiatan tersebut

1) Persentase Peserta JKN yang Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan

Penjelasan capaian target indikator kinerja kegiatan ini telah dijelaskan di indikator kinerja program Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan.

2) Persentase Belanja Kesehatan Promotif Preventif dalam JKN

Tabel 3.11 Capaian Indikator Persentase Belanja Kesehatan Promotif Preventif dalam JKN tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Belanja Kesehatan Promotif Preventif dalam JKN	10	15,8	158	12	13,2	110

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA.

b) Cara Perhitungan

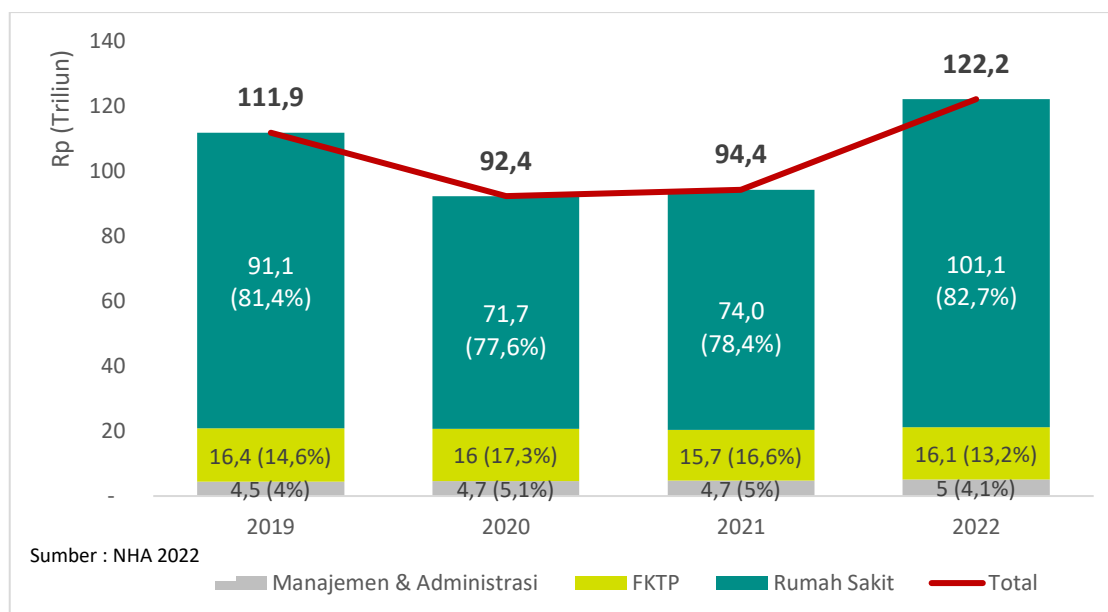
Jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100.

c) Analisis Pencapaian

Penyusunan NHA pada tahun 2023 merupakan gambaran belanja kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 atau t-1, hal ini perlu dilakukan agar pemanfaatan NHA sesuai dengan waktu perencanaan penganggaran kesehatan di Indonesia. Belanja kesehatan Indonesia umumnya terus meningkat dari tahun ke tahun namun pada tahun 2022 mengalami penurunan karena belanja publik menurun dikarenakan tidak lagi fokus pada penanggulangan Covid-19. Pada tahun 2022 total belanja kesehatan Indonesia mencapai Rp 569,4 triliun atau mengalami penurunan cukup tajam sebanyak 16% dari total belanja kesehatan dengan COVID-19 pada

tahun 2021.

Pada tahun 2022, total belanja kesehatan dari program JKN sebesar Rp 123,7 triliun atau sebesar 21,7% dari total belanja kesehatan. Belanja JKN ini meningkat karena peningkatan utilisasi akibat berakhirnya pandemi COVID-19. Belanja kesehatan dalam layanan primer program JKN yang termasuk promotif preventif dengan provider FKTP sebesar 13,2% (Rp 16,1 triliun) dari total belanja program JKN. Berdasarkan dari data tersebut maka capaian target indikator ini telah melebihi target dari yang telah ditetapkan, yaitu capaian 13,2% dari target 12% (110%).



Gambar 3.2 Gambaran Belanja dalam Layanan Primer Program JKN yang termasuk Promotif Preventif Tahun 2019- 2022

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Data capaian indikator ini berasal dari produksi NHA t-1. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dapat dihitung apabila data full klaim JKN dari BPJS Kesehatan sudah diperoleh. Berikut aktivitas kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai berikut

- 1) Menyusun Juknis interoperabilitas data dengan BPJS Kesehatan
- 2) Melakukan triangulasi data dengan BPJS Kesehatan

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Proses perhitungan belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN menunggu data full klaim JKN dari BPJS Kesehatan yang baru diberikan ke Pusjak PDK di bulan Agustus. Data tersebut dikirimkan oleh BPJS Kesehatan melalui SIPK (Sistem Informasi Pembiayaan Kesehatan), namun terdapat kendala teknis dalam sistem dalam menerima data, yaitu proses download yang lama karena limitasi kecepatan proses download. Untuk mengatasi kendala tersebut DTO berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk menambah batasan kecepatan proses download.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya mengatasi kendala dalam pelaksanaan perhitungan belanja kesehatan promotif preventif, Pusjak PDK akan berkoordinasi dengan DTO terkait perbaikan SIPK agar proses interoperabilitas data lebih baik.

3) Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menghasilkan Rekomendasi dari Hasil Perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)

Tabel 3.12 Capaian Indikator Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menghasilkan Rekomendasi dari Hasil Perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA) Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menghasilkan Rekomendasi dari Hasil Perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	50	52	104	75	79,7	106

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang

b) Cara Perhitungan

Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu:

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

c) Analisis Pencapaian

Pelaksanaan kebijakan desentralisasi di Indonesia telah mendorong pemerintah provinsi dan kabupaten/kota agar mampu melaksanakan perannya dengan baik. Dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), terdapat subsistem pembiayaan kesehatan yang perlu ditelusuri dan dicatat dengan instrumen terstandarisasi untuk mendapatkan gambaran aliran dana kesehatan dari berbagai sumber secara sistematis, komprehensif, konsisten, dan berkelanjutan. Pada tingkat nasional, pemerintah pusat menggunakan instrumen National Health Account (NHA), sedangkan di tingkat daerah health accounts berupa District Health Account (DHA) di tingkat kabupaten/kota dan Provincial Health Account-partial (PHA-p) di tingkat provinsi.

Pelaksanaan PHA-p dan DHA ini juga dalam rangka mendukung Transformasi Sistem Kesehatan khususnya pilar 4 Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan sebagai bahan monitoring dan masukan untuk evaluasi pembiayaan kesehatan di daerah. Pilar Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan bertujuan menciptakan pembiayaan kesehatan yang cukup, teralokasi secara adil, berkelanjutan, dan digunakan secara efektif dan efisien untuk mencegah penyakit

dan menyediakan pelayanan Kesehatan.

Data DHA dan PHA-p diharapkan dapat dimanfaatkan pemerintah daerah, baik kabupaten/kota maupun provinsi, sebagai bahan advokasi kepada para pengambil keputusan untuk perbaikan kebijakan pembangunan kesehatan secara efektif dan berkelanjutan. Kementerian Kesehatan cq. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan melakukan pendampingan bagi daerah (provinsi dan kabupaten/kota) dalam melaksanakan proses produksi PHA-p/DHA di wilayahnya dan pendampingan untuk melakukan sosialisasi atau diseminasi hasil kepada pimpinan daerah dan pengambil kebijakan di daerah.

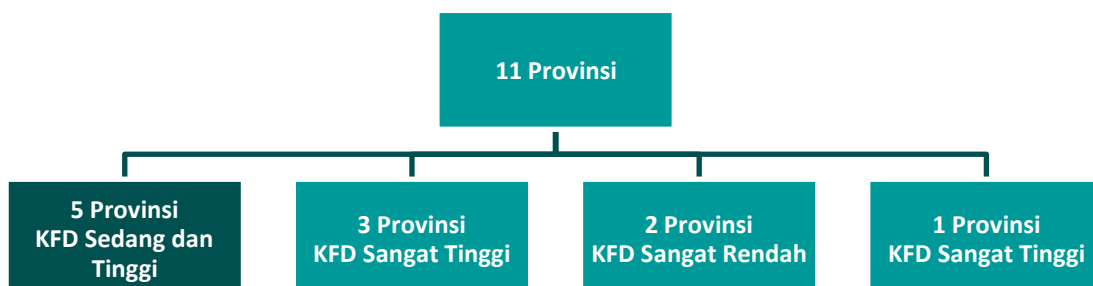
Berikut perhitungan capaian untuk indikator ini berdasarkan dari dokumen telaah berisi rekomendasi yang dihasilkan :

- 1) Dari 5 provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang telah melakukan perhitungan PHA-p pada Tahun 2023, telah dihasilkan dokumen telaah berisi rekomendasi dari 4 provinsi atau capaian sebesar 80%
- 2) Dari 34 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang telah melakukan perhitungan DHA, telah dihasilkan dokumen telaah berisi rekomendasi dari 27 kabupaten/kota atau capaian sebesar 79,4%

Berdasarkan perhitungan di atas, maka rerata persentase provinsi yang menghasilkan PHA-p dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA adalah 79,7% sehingga untuk capaian target indikator ini telah melebihi target dari yang telah ditetapkan, yaitu capaian 79,7% dari target 75%

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

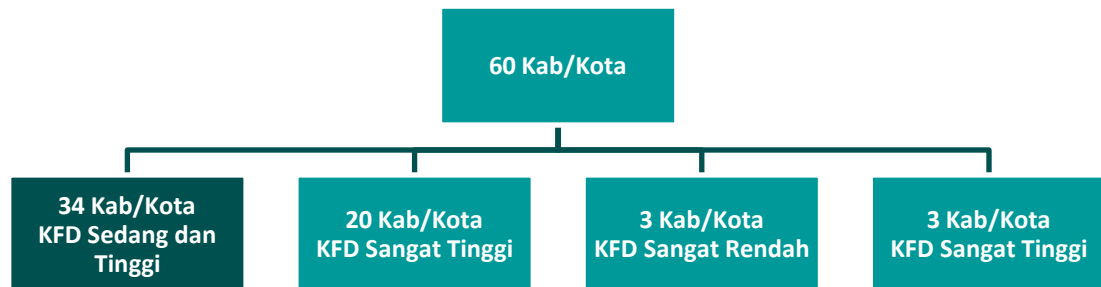
Pelaksanaan kegiatan penyusunan dan pendampingan PHA-p/DHA tahun 2023 telah dilaksanakan di 11 provinsi, yaitu Aceh, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Maluku, Papua, dan DKI Jakarta. Pelaksanaan pendampingan dimulai bulan Juni-Oktober 2023 dengan melibatkan Tim Kerja Kebijakan Health Accounts dan akademisi. Pelaksanaan pendampingan dilakukan di provinsi dengan mengundang perwakilan dari kabupaten/kota, yaitu dinas kesehatan, rumah sakit, Bappeda, dan BPKAD. Berikut adalah bagan jumlah daerah Provinsi dan Kab/Kota yang melakukan perhitungan PHA/DHA berdasarkan Kapasitas Fiskal Daerah (KFD):



Gambar 3.3 Jumlah Provinsi yang Dilakukan Pendampingan PHA-p Tahun 2023

Dari hasil pendampingan tersebut didapatkan 11 provinsi menyusun PHA-p dan dari 11 provinsi tersebut terdapat empat provinsi dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi menyusun telaah rekomendasi, yaitu dari provinsi Aceh, Riau, Maluku, dan Sumatera Utara.

Selanjutnya, terdapat 60 kabupaten/kota yang menyusun DHA, untuk Kabupaten Kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi adalah 34 kabupaten/kota, dari 34 Kab/Kota tersebut terdapat 27 kab/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang menyusun telaah rekomendasi



Gambar 3.4 Jumlah Kabupaten/Kota yang Dilakukan Pendampingan DHA-p Tahun 2023

Tabel 3.13 Kabupaten/Kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang dan Tinggi yang Menyusun

No	Nama Kabupaten/ Kota	No	Nama Kabupaten/ Kota
1	Kab. Pidie	15	Kota Bekasi
2	Kab. Gayo Lues	16	Kab. Purworejo
3	Kab. Aceh Tamiang	17	Kota Semarang
4	Kab. Deli Serdang	18	Kab. Sleman
5	Kab. Nias	19	Kota Yogyakarta
6	Kab. Samosir	20	Kota Parepare
7	Kab. Padang Lawas Utara	21	Kab. Maluku Tengah
8	Kab. Labuhan batu Selatan	22	Kab. Maluku Tenggara
9	Kab. Batanghari	23	Kab. Seram Bagian Timur
10	Kab. Tanjung Jabung Barat	24	Kota Pekanbaru
11	Kab. Bogor	25	Kab. Kepulauan Meranti
12	Kab. Karawang	26	Kab. Keerom
13	Kab. Majalengka	27	Kab. Supiori
14	Kab. Sukabumi		

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan dan penyusunan PHA-p/DHA pada tahun 2023 mencakup:

- 1) Perubahan SOTK daerah yang terjadi di tahun 2022 akibat pelaksanaan UU RI No.1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berdampak pada proses penyusunan PHA-p/DHA di daerah. Beberapa daerah yang telah mengerjakan PHA-p/DHA sebelum tahun 2016 di SOTK wilayahnya mempunyai struktur 'seksi pembiayaan kesehatan' atau penanggung jawab kegiatan pembiayaan kesehatan yang menjadi focal point urusan PHA-p/DHA. Akan tetapi, dengan berlakunya SOTK baru, struktur ini umumnya 'menghilang' dan bergabung ke bagian program dan anggaran atau seksi pelayanan kesehatan.
- 2) Daerah menginginkan tersedianya dasar hukum mengikat untuk memastikan penyusunan PHA-p/DHA sebagai masukan perbaikan perencanaan kesehatan di daerah.

- 3) Petunjuk teknis dan template penyusunan PHA-p/DHA yang digunakan tahun ini sudah melalui penyesuaian dengan kebijakan yang berjalan. Khusus untuk PHA DKI Jakarta, dilakukan penyusunan Petunjuk Teknis dan template yang berbeda dengan PHA-p provinsi lain karena alur pendanaan (financing flow) yang berbeda dengan provinsi lain.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Direncanakan pelaksanaan kegiatan penyegaran/pengulangan sosialisasi dan pelatihan PHA-p/DHA karena pelaksana di daerah banyak yang telah mengalami mutasi atau rotasi.
- 2) Pusat sedang mengupayakan untuk memasukkan hal ini dalam RPP Pembiayaan Kesehatan yang sedang disusun dan akan segera ditandatangani juga melakukan kemitraan dengan Kementerian Dalam Negeri dalam pelaksanaannya nanti. Upaya sebelum terbitnya regulasi, diperlukan komitmen provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan PHA-p/DHA dan DHA dengan menerbitkan SK Tim. Hal ini terkait dengan kontinuitas pelaksanaan PHA-p/DHA dan DHA, kelengkapan data, dan pemanfaatan hasil.

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

Tabel 3.14 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memberikan Insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Kabupaten/Kota yang Memberikan Insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni	50	81	162	75	100	133

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni.

b) Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100.

c) Analisis Pencapaian

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

Dasar Hukum Kebijakan adanya insentif UKM berawal mula pada tahun 2022 yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana

Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2022. Di mana pada tahun 2022 insentif UKM ini diberikan kepada semua petugas puskesmas baik ASN maupun non ASN.

Tahun 2023 kebijakan yang digunakan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023, ada perubahan pada kebijakan di tahun 2023 dan pada pertengahan tahun 2023 tepatnya pada bulan Agustus ada perubahan kebijakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023, mengenai penambahan kriteria petugas berstatus Non ASN di puskesmas yang mendapatkan Insentif UKM

Berdasarkan tabel 4.1 pada tahun 2023 terjadi peningkatan anggaran sebesar 46,12% dari yang sebelumnya hanya Rp 620 milyar meningkat menjadi Rp 1,345 triliun. Total pagu insentif UKM tahun 2022 dan 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

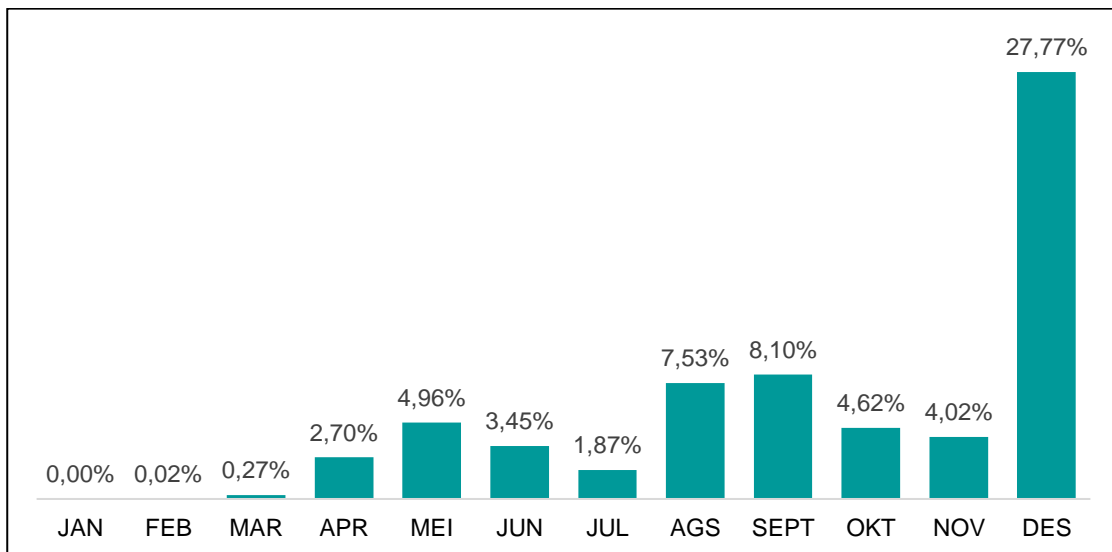
Tabel 3.15 Pagu Anggaran BOK Puskesmas dan Insentif UKM

Tahun	Total BOK Puskesmas (Rp)	% Indeks Dasar Insentif UKM	Anggaran Insentif UKM (Rp)
2022	8,272,605,523,108	7,5%	620,445,414,233
2023	8,100,641,918,000	16%	1,345,225,733,000

Pada tahun 2023 sebanyak 506 kabupaten/kota telah menganggarkan insentif UKM. Adapun kabupaten/kota yang tidak menganggarkan insentif UKM, yaitu 6 Kota di Provinsi DKI Jakarta; dan 2 Kabupaten yang tidak mengajukan anggaran Insentif UKM yaitu Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Asmat

Realisasi anggaran insentif UKM tahun 2023 yang ditarik dari data e renggar pada tanggal 7 Januari 2024 sebesar 65,32%.

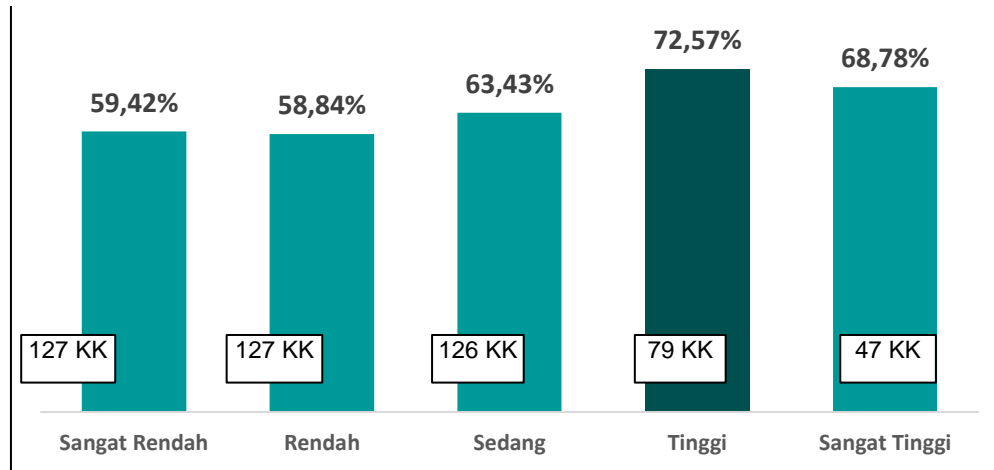
Grafik 3.1 Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM Tahun 2023



Sumber : Data E Renggar 2023 (Diunduh pada tanggal 7 Januari 2024)

Berdasarkan Indeks Kapasitas Fiskal tahun 2022, realisasi penyerapan anggaran insentif UKM tahun 2023 untuk penyerapan realisasi tertinggi berada pada fiskal tinggi yaitu 72,57% (79 Kabupaten/Kota), fiskal sangat tinggi 68,78% (79 Kabupaten/Kota), fiskal sedang 63,43% (126 Kabupaten/Kota), fiskal sangat rendah 59,42% (127 Kabupaten/Kota) dan fiskal rendah 58,84% (127 Kabupaten/Kota).

Grafik 3.3 Realisasi Penyerapan Anggaran Insentif UKM tahun 2023



Sumber : Data E Renggar 2023 (Diunduh pada tanggal 7 Januari 2024)

Berdasarkan penjelasan di atas untuk capaian indikator ini diketahui seluruh 79 Kabupaten/Kota dengan indeks kapasitas fiskal tinggi telah menganggarkan dan merealisasi insentif UKM tahun 2023. Sehingga capaian untuk indikator ini sebesar **100%** atau telah melebihi target yang telah ditentukan sebesar 75% untuk tahun 2023.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Data capaian indikator ini bersumber dari laporan kajian insentif UKM yang dilakukan Pusjak PDK. Tujuan kajian insentif UKM tersebut, yaitu

- 1) Melakukan monitoring pemanfaatan menu insentif UKM pada 9 provinsi di Indonesia yang selanjutnya dapat digunakan sebagai faktor perhitungan anggaran menu insentif UKM.
- 2) Mengevaluasi kebijakan menu Insentif UKM

Kajian dilakukan melalui pendekatan kuantitas dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dengan mengambil data dari aplikasi e renggar milik Kementerian Kesehatan, sedangkan kualitatif dengan melakukan focus group discussion dengan Pejabat/staf di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas baik secara luring maupun daring.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

- 1) Kebijakan pemberian insentif UKM mulai tahun 2023 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023, sasaran penerima Insentif UKM adalah petugas Puskesmas yang berstatus ASN (PNS dan PPPK). Realitanya di daerah masih banyak tenaga non ASN di Puskesmas yang membantu kegiatan di lapangan khususnya kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
- 2) Banyaknya permasalahan dalam penggunaan aplikasi insentif UKM yang mulai digunakan untuk pemberian insentif UKM bulan Agustus 2023.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Berdasarkan hasil monev terkait kondisi lapangan dan analisis data SISDMK, Pusjak PDK membuat telaah untuk merevisi Permenkes Nomor 42 tahun 2022 dengan menambahkan ketentuan peralihan sesuai dengan surat edaran Menteri PAN dan RB No. B/185/M.SM.02.03/2022 perihal Status Kepegawaian di Lingkungan Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, agar insentif untuk tenaga Non ASN masih bisa dibayarkan sampai dengan 28 November 2023. Pada bulan Agustus 2023 telah keluar Permenkes Nomor 32 tahun 2023 tentang tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 42 Tahun 2022.
- 2) Melakukan koordinasi dengan Pusdatin dan DTO untuk usulan perbaikan aplikasi insentif UKM berdasarkan permasalahan yang ditemukan

5) Persentase Asuransi Kesehatan Swasta yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Tabel 3.16 Capaian Indikator Persentase Asuransi Kesehatan Swasta yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Asuransi Kesehatan Swasta yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	50	100	150	75	100	133

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK

b) Cara Perhitungan

Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100

c) Analisis Pencapaian

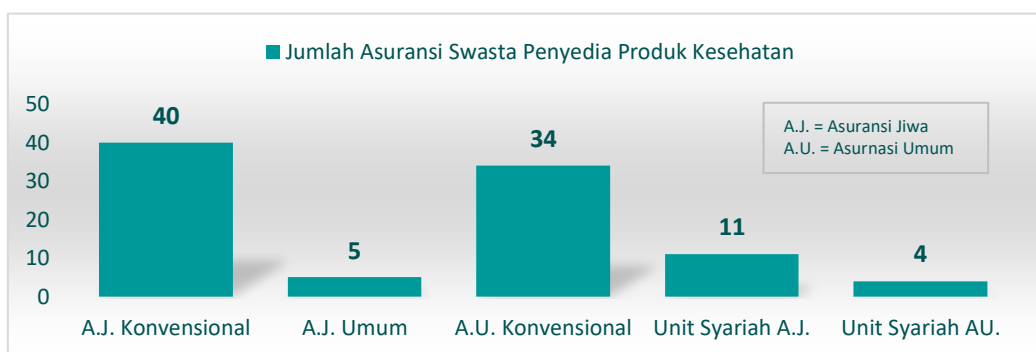
Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program JKN, skema penjaminan selisih biaya atas pelayanan Kesehatan untuk peserta JKN yang menghendaki kenaikan kelas perawatan dilakukan melalui mekanisme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

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

Pada skema yang berlaku saat ini penjaminan selisih biaya oleh asuransi Kesehatan tambahan yang dimiliki oleh peserta JKN dapat langsung dilakukan tanpa melalui penandatanganan Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selisih biaya dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dengan FKRTL. Oleh karena itu, dipastikan seluruh asuransi Kesehatan swasta yang menyediakan produk asuransi Kesehatan, dapat menjamin selisih biaya yang timbul karena kenaikan kelas oleh peserta JKN yang dirawat sesuai prosedur JKN dan dilayani di fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan penjelasan tersebut, capaian target untuk indikator ini tercapai 100% melalui mekanisme skema yang berlaku saat ini.

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

Grafik 3.6 Perusahaan Asuransi Swasta Penyedia Produk Kesehatan tahun 2023



Sumber : Data OJK 2023

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- 1) Sosialisasi Koordinasi Manfaat dengan Asuransi Kesehatan Tambahan pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif dalam JKN
- 2) Diskusi dan brainstorming perbaikan mekanisme penjaminan selisih biaya JKN dengan asuransi swasta dan para pakar

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Proses penyusunan formulasi kebijakan teknis pelaksanaan penjaminan selisih biaya bagi peserta JKN, antara BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan
- 2) Pembahasan pengaturan selisih biaya untuk medis karena pengaturan pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 masih terbatas terkait manfaat non medis
- 3) Koordinasi penyiapan sistem informasi untuk pelaksanaan koordinasi manfaat

6) **Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas**

Tabel 3.17 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan 9 Penyakit Prioritas	50	62	124	75	89,9	120

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) **Definisi Operasional**

Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas

b) **Cara Perhitungan**

Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100

c) **Analisis Pencapaian**

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

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

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

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

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

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

Tabel 3.18 Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan menurut Kapasitas Fiskal dan Ruang Lingkup Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit Prioritas Tahun 2023

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

Berdasarkan hasil pemetaan tersebut menurut ruang lingkup penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas menunjukkan 71 kab/kota (89,9%) dari 79 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan dalam penanganan salah satu dari 9 penyakit prioritas. Capaian indikator ini sebesar 89,9% dan telah melebihi target yang telah ditetapkan 75% di tahun 2023.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pemetaan KPS bidang Kesehatan baik infrastruktur maupun non infrastruktur dilakukan dengan

- 1) memberikan template data terstruktur melalui surat resmi kepada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan
- 2) mengumpulkan data dari program baik di tingkat pusat maupun di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pengisian survey online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 3) penelusuran data secara elektronik.
- 4) konfirmasi lapangan di Provinsi Sumatera Selatan (Kab. Lahat dan Kota Prabumulih) dan Nusa Tenggara Barat (Kab. Lombok Tengah dan Kab. Lombok Timur)

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Pemerintah daerah belum memiliki pedoman/petunjuk teknis/peraturan khusus tingkat daerah yang mengatur dan mendukung implementasi KPS bidang kesehatan.
- 2) Pemerintah daerah belum memahami terkait implementasi Permenkes No.27 tahun 2022, sehingga belum tampak pembagian peran yang jelas dalam kemitraan pemerintah dengan swasta yang dimaksud.

- 3) Belum adanya MOU atau perjanjian kerjasama yang mengikat dan belum ada keberlanjutannya di setiap kerjasama. Kemitraan yang berjalan masih ada yang belum memiliki MOU atau Perjanjian Kerjasama berupa kesepakatan non kontraktual. Kemitraan dengan NGO/Mitra Pembangunan bersifat turunan yang sudah ada MOU dari Pusat (Kemenkes) dan sebagian masuk ke dalam dana Hibah
- 4) Belum adanya inventarisasi KPS di daerah karena mekanisme kerjasama tidak mengikat antar sektor yang bermitra.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam upaya percepatan implementasi kemitraan pemerintah dengan swasta untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka perlu :

- 1) Segera untuk mengesahkan Rancangan KMK Komite Pengelola Komite Pengelola Kemitraan Pemerintah dengan Swasta sebagai tindak lanjut amanah yang tercantum dalam pasal 10 dan 11 Permenkes No. 27 tahun 2022.
- 2) Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan KPS untuk memudahkan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai Permenkes No. 27 Tahun 2022.
- 3) Selain itu, menyediakan sarana untuk informasi mengenai kebutuhan program yang perlu dikerjasamakan, baik infrastruktur maupun Non infrastruktur
- 4) Pengembangan Dashboard KPS yang terintegrasi dengan platform "SATU SEHAT" untuk memantau dan menginventarisasi adanya Kerjasama Pemerintah dan Swasta baik di pusat maupun di daerah

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

Tabel 3.19 Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Upaya Skrining 14 Penyakit

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Upaya Skrining 14 Penyakit	50	65,5	131	75	79,6	106

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit

b) Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal **sedang dan tinggi** yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100

c) Analisis Pencapaian

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

sebagai *Public Private Partnership* (PPP).

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

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

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

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

Tabel 3.20 Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan Menurut Kapasitas Fiskal Dan Ruang Lingkup Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit Tahun 2023

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

Berdasarkan hasil kajian menurut ruang lingkup upaya skrining salah satu dari 14 penyakit menunjukkan sebanyak 164 kab/kota (79,6%) dari 206 kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal

sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pemerintah dengan swasta dalam upaya skrining salah satu dari 14 penyakit. Capaian indikator ini sebesar 79,6% dan telah melebihi target yang telah ditetapkan 75% di tahun 2023.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

Tabel 3.21 Capaian Indikator Annual Review Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Annual Review Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	2	2	100	2	2	100

Keterangan : T = Target, C = Capaian, % C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan.

b) Cara Perhitungan

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

c) Analisis Pencapaian

Pada tahun 2023 telah dihasilkan dokumen Annual Review Tarif INA-CBGs dan dokumen NHA (T-1) sehingga indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan dengan persentase capaian sebesar 100%.



Gambar 3.5 Dokumen *Annual Review* Tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)

Annual Review Tarif INA-CBGs

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

Annual Review bertujuan untuk memberikan rekomendasi atas penyelenggaraan jaminan kesehatan terutama dalam hal tarif bagi fasilitas kesehatan. Adapun tujuan dari pelaksanaan annual review tarif INA-CBGs Tahun 2023, di antaranya

1. Terlaksananya costing di FKRTL terpilih dalam rangka perhitungan ulang tarif INA-CBG
2. Terlaksananya penentuan adjustment factor

NHA (T- 1)

Tahun 2023 merupakan tahun kedua penyusunan NHA pada t-1 (semula t-2). Diharapkan pemanfaatan NHA dapat sesuai dengan waktu perencanaan penganggaran kesehatan di Indonesia. Gambaran belanja kesehatan dalam NHA dibutuhkan untuk mendapatkan pola belanja kesehatan di Indonesia, sekaligus memberikan masukan kepada pemangku kebijakan tentang kecukupan dan keberlangsungan pembiayaan kesehatan di masa depan.

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

Tahapan penyusunan NHA 2022 secara garis besar dibagi menjadi 3

1. Penyusunan agregat NHA 2022, untuk data publik dan data non publik
2. Penyusunan disagregat NHA 2022, berdasarkan skema Kementerian Kesehatan, skema K/L lain, skema subnasional, skema asuransi kesehatan sosial, skema asuransi swasta, skema

korporasi, skema LNPRT dan skema OOP.

3. Diseminasi NHA 2022

Hasil penyusunan NHA 2022 menghasilkan potret/gambaran/angka untuk

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

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Annual Review Tarif INA-CBGs

Berikut pelaksanaan kegiatan/ langkah annual Tarif INA CBG dalam rangka perbaikan yang dilakukan tahun 2023

1. Pengisian Template Costing atau *Expense Report*

Template costing diisi oleh 303 rumah sakit sampel, ke 303 rumah sakit tersebut terdiri dari rumah sakit pusat, rumah sakit daerah, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus, berdasarkan kelas rumah sakit terdiri dari rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Dari ke 303 rumah sakit tersebut bisa mewakili karakteristik rumah sakit di Indonesia. Jumlah rumah sakit sampel tersebut didapatkan bergantung pada ketersediaan data di rumah sakit dan ketersediaan sistem informasi rumah sakit.

Data dasar kinerja rumah sakit dan data pembiayaan secara umum diisi selama empat tahun berturut-turut yaitu tahun 2019, 2020, 2021, dan 2022. Namun untuk data jumlah layanan dan data costing hanya diisi untuk tahun 2022.

saja.

2. Analisis Form Data Costing

Dari hasil pengolahan pengisian template costing diisi oleh 303 rumah sakit sampel, diperoleh

- 1) Hasil Analisis Form 1 yang meliputi % RS yang melakukan unit cost pelayanan; % RS yang memiliki Sistem Informasi RS; dan % Sistem Informasi RS yang Telah Terintegrasi dengan Aplikasi INA CBG
- 2) Hasil Analisis Form 2 yang meliputi analisis BOR dan ALOS; tenaga RS; jumlah tempat tidur dan ICU, analisis rawat inap, analisis komparasi rawat jalan dan rawat inap; analisis beban biaya; analisis pendapatan RS; analisis pendapatan RS Pemerintah

3. Melakukan Komparasi Tarif

Setelah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 yang menetapkan standar tarif rumah sakit, beberapa adjustment dilakukan yang disebabkan karena peningkatan maupun penurunan tarif di beberapa kode CBGs jika dibandingkan dengan Permenkes 52 Tahun 2016. Komparasi ini dilakukan untuk melihat prospek perbaikan tarif rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.

NHA (T- 1)

Dihasilkannya angka belanja kesehatan agregat tahun 2022 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Saat ini produksi NHA t-1 sesuai dengan timeline, dimana estimasi full figure akan

didapatkan pada bulan Agustus dan final NHA 2022 dirilis Desember 2023. Beberapa aktivitas yang mendukung produksi belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Annual Review Tarif INA-CBGs

Berikut hambatan pada pelaksanaan kegiatan annual review tarif INA CBG :

- 1) Pemahaman rumah sakit terkait pengisian template costing, seperti definisi operasional yang berbeda-beda pada tiap rumah sakit
- 2) Pengisian template costing yang tidak lengkap. Terdapat beberapa rumah sakit tidak mengisi template costing secara menyeluruh dikarenakan terbatasnya pengetahuan pengisi data costing, data di rumah sakit tidak ada
- 3) Pada pengumpulan data costing, aplikasi SIPK yang digunakan untuk mengupload data costing sering terjadi down server, adanya migrasi server yang membuat data rumah sakit tidak tersimpan sehingga harus upload ulang data.

NHA (T- 1)

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

- 1) Mekanisme pengiriman data belanja kesehatan, khususnya data skema asuransi kesehatan sosial yang sudah dilakukan interoperabilitas melalui Sistem Informasi Pembiayaan Kesehatan (SIPK) masih lambat (memakan waktu). Akan tetapi, proses yang ada menjadi pembelajaran untuk tahun ke depannya agar proses interoperabilitas data lebih baik.
- 2) Tahun ini interoperabilitas data belanja kesehatan berfokus pada skema publik. Untuk skema non publik, akan diupayakan tahun selanjutnya.
- 3) Belum semua skema dapat melakukan disagregasi data belanja kesehatan berdasarkan penyakit karena keterbatasan rincian data yang ada.
- 4) Timeline agregat maupun disagregat kurang sesuai dengan terbitnya data audited pada K/L pengampu data sehingga butuh beberapa kali melakukan updating master output NHA.
- 5) Proses administrasi dalam menyusun Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan K/L sumber data cukup memakan waktu. Namun demikian, proses perhitungan belanja kesehatan masih dapat berjalan, paralel dengan penyusunan PKS

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Annual Review Tarif INA-CBGs

- 1) Dalam pengembangan dan penyempurnaan template costing, perlu pelibatan pemangku kepentingan terkait khususnya user yang akan menggunakan template tersebut dan juga asosiasi rumah sakit sehingga dapat mendokumentasikan semua informasi yang diperlukan dalam analisis data costing dengan lebih rinci khususnya pada definisi operasional tiap

variabelnya, karena tiap rumah sakit memiliki pemahaman yang berbeda pada definisi operasionalnya.

- 2) Diperlukan kerjasama aktif untuk memberikan masukan yang dapat konstruktif untuk pengembangan aplikasi costing melalui SIPK.

NHA (T- 1)

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

9) Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

Tabel 3. 22 Capaian Indikator Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Annual Utilization Review untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi	20	20	100	20	20	100

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan.

b) Cara Perhitungan

Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan.

c) Analisis Pencapaian

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

Concurrent Review merupakan UR yang dilakukan saat layanan diberikan, untuk hal ini kita dapat mengambil data LOS (Length of stayed), Discharged Planning dan Continued stay review.

Retrospective Review dilakukan setelah layanan selesai diberikan dengan melakukan kajian terhadap Claim Review ataupun Pattern Review. Dalam melakukan suatu Review layanan, agar berhasil guna harus diikuti dengan Monitoring secara berkala ke lapangan untuk melihat efektifitas dan efisiensi dari layanan.

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

tujuan khusus

diharapkan :

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

Utilisasi Review tahun 2023 telah dilakukan pengembangan dengan 27 kriteria yang dikelompokkan menjadi

- 1) Dua puluh detil penyakit rawat jalan per kategori
- 2) Dua puluh kelompok penyakit rawat jalan per kategori
- 3) Dua puluh CBG rawat jalan per kategori
- 4) Dua puluh detil penyakit rawat inap per kategori
- 5) Dua puluh kelompok penyakit rawat inap per kategori
- 6) Dua puluh CBG rawat inap per kategori,
- 7) Sebaran data rawat inap dan rawat jalan

Dari pengembangan kriteria di atas, dihasilkan daftar 20 penyakit yang telah dibuatkan rekomendasi kebijakan, yaitu

1. Rehab Medik/Low back Pain
2. Prosedur Dialisis
3. Diabetes Melitus Tipe 2
4. Hipertensi
5. Penyakit Jantung Iskemik Kronik
6. Arthritis
7. Congestive heart failure
8. Caesarean section
9. Katarak
10. Gagal ginjal kronik
11. Gastroenteritis
12. Demam Tifoid
13. Pneumonia
14. Dengue Fever
15. Dispepsia
16. Penyakit Paru Obstruktif Kronik
17. ISPA
18. Asma
19. Stroke
20. Kanker

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

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan Utilization Review dilakukan melalui metode review data e-klaim BPJS Kesehatan, pengambilan data, pengolahan data, analisis data, monitoring dan penyusunan rekomendasi

kebijakan.

- 1) Pengembangan Dashboard Utilisasi Review
Dalam upaya memantau utilisasi review, Kementerian Kesehatan telah membangun suatu dashboard Utilisasi Review. Dashboard telah dibangun pada tahun 2022 dengan menyusun 21 kriteria, dan telah dilakukan pengembangan tahun 2023 dengan menjadi 27 kriteria yang dikelompokkan.
- 2) Pengambilan data
Sumber data yang digunakan untuk Dashboard UR bersumber dari data dan sistem aplikasi e-klaim Kementerian Kesehatan, dengan data e-klaim tersebut diperoleh dari klaim tahun 2016 hingga November 2023.
- 3) Pengolahan data
Pengolahan data yang berasal dari dashboard Utilization Review, dengan mengambil data Kode INA CBG dari tahun 2016 – November 2023. Dari kode INA CBG yang didapatkan kemudian diolah untuk dicarikan kode ICD yang ada.
- 4) Analisis data
Setelah diperoleh ICD atas kode INA CBG yang ditentukan, baik diagnosis primer maupun diagnosis sekunder, maka dilakukan langkah-langkah/ tahapan identifikasi dan analisis untuk penentuan tema 20 penyakit berbiaya tertinggi
Dengan tahapan penentuan tema rekomendasi tersebut dihasilkan sejumlah kode ICD, dan kemudian ditarik sebagai tema untuk penyakit atau prosedur. Adapun hasil untuk rekomendasi yang akan diambil adalah daftar 20 penyakit berbiaya tertinggi yang telah disebutkan sebelumnya
- 5) Monitoring
Dashboard Utilisasi Review Klaim bertujuan untuk memantau jumlah kunjungan, tarif, dan biaya klaim peserta JKN rawat jalan dan rawat inap.
- 6) Penyusunan rekomendasi kebijakan
pada tahun 2023 telah dihasilkan 20 (dua puluh) dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dalam proses pengembangan atau pelaksanaan Utilization Review, ditemukan beberapa tantangan, diantaranya adalah:

1. Belum adanya interoperabilitas data, yaitu antara data klaim INA-CBG pasien JKN yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan, dengan Kementerian Kesehatan. Data yang digunakan Kemenkes saat ini untuk pengelolaan Utilization Review adalah berdasar pada data e-klaim, yang ada dari tahun 2016 hingga November 2023. Sedangkan data yang lebih valid adalah data v-klaim yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan yang sudah verified.
2. Perlunya tambahan data – data tambahan sebagai data dukung dalam memperkaya analisis. Sementara data yang dibutuhkan kurang memadai, seperti data sebaran kasus per penyakit yang dapat digunakan sebagai pembandingan antara kunjungan dan jumlah pasiennya.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Dilakukannya proses interoperabilitas antara Kemenkes dengan BPJS Kesehatan, dengan dukungan DTO dan Pusdatin Kemenkes, supaya didapatkan data klaim yang telah verified dan real time

- 2) Diperlukan dukungan data tambahan seperti data epidemiologi, prevalensi dan sebaran kasus dari Program untuk memperkaya analisis

10) Annual Review Terhadap HTA dan Rencana Implementasinya

Tabel 3.23 Capaian Indikator *Annual Utilization Review* untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Annual Review Terhadap HTA dan Rencana Implementasinya	1	1	100	1	1	100

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

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

b) Cara Perhitungan

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

c) Analisis Pencapaian

Pada tahun 2023 telah dihasilkan 1 (satu) dokumen annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya sehingga indikator ini telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan dengan persentase capaian sebesar 100%.

Annual Review HTA ini disusun sebagai dokumen yang mencatat informasi, proses dan pencapaian atas pelaksanaan HTA di Indonesia periode Oktober 2022 hingga September 2023. Dokumen ini menjadi cermin komitmen Kementerian Kesehatan bersama dengan Komite PTK dalam mendukung pengambilan kebijakan berbasis bukti terhadap adopsi teknologi kesehatan di Indonesia.

Dalam Annual Review ini, tergambar dengan jelas upaya perbaikan yang terus menerus dalam berbagai aspek, mulai dari proses pelaksanaan, standar metode, hingga peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan agen yang terlibat dalam pelaksanaan HTA. Selain itu, pelaksanaan monitoring atas rekomendasi kebijakan juga berfungsi sebagai alat yang efektif untuk memastikan implementasi rekomendasi HTA berjalan dengan baik dan sesuai dengan target yang diharapkan. Proses monitoring ini menjadi landasan yang kokoh bagi kelangsungan dan kesuksesan setiap rekomendasi yang dihasilkan dalam kajian HTA. Sehingga dapat dipastikan bahwa rekomendasi tersebut memberikan dampak nyata dalam mendukung upaya transformasi Kesehatan.



Gambar 3.5 Dokumen Annual Review HTA

Pelaksanaan Kajian HTA 2022-2023

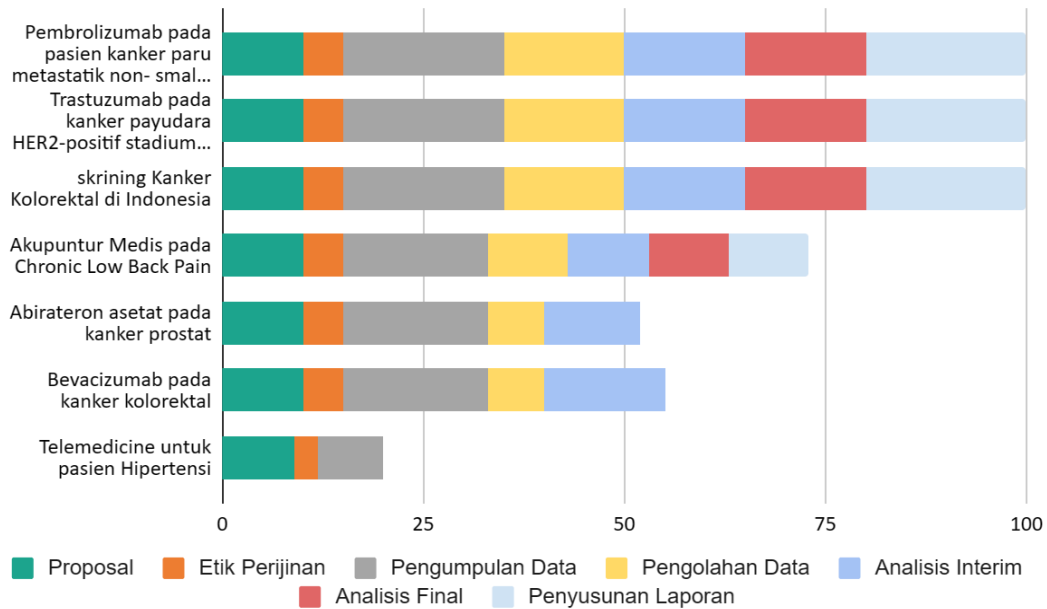
Pada tahun 2023 telah dilakukan 7 kajian HTA, yang terdiri dari 3 topik prioritas yang menjadi fokus utama kajian tahun 2023 dan 4 kajian prioritas tahun 2022 yang masih berlangsung hingga 2023. Berikut daftar kajian HTA tahun 2022 dan 2023 yang menjadi fokus utama PADA tahun 2023

Tabel 3.24 Capaian Indikator *Annual Utilization Review* untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi

No	Topik Kajian HTA	Pelaksana
Tahun 2022		
1	Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan (Pusat KPMaK) - Universitas Gadjah Mada (UGM) 2) Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) 3) Medicine Technologies and Pharmaceutical Services (MTaPS) - USAID
2	Evaluasi Ekonomi Skrining kanker kolorektal di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Center for Health Economics and Policy Studies (CHEPS) - Universitas Indonesia (UI) 2) Pusjak PDK
3	Telemedicine untuk pasien hipertensi di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Clinical Epidemiology and Evidence-Based Medicine (CEEEM) - UI 2) Pusjak PDK
4	Akupunktur medis pada Low Back Pain	<ol style="list-style-type: none"> 1) Center for Health Technology Assessment (CHTA) - Universitas Padjadjaran (UNPAD) 2) Pusjak PDK
Tahun 2023		
1	Pemberian abirateron asetat pada pasien metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (m-HSPC) di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Center for Health Economics Studies (CHES) - Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP) 2) Pusjak PDK
2	Evaluasi Ekonomi bevacizumab biosimilar pada kanker kolorektal di Indonesia	Tim Gabungan Agen HTA: <ol style="list-style-type: none"> 1) Universitas Airlangga (UNAIR) 2) Universitas Gadjah Mada (UGM) 3) Universitas Indonesia (UI) 4) RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo 5) Pusjak PDK
3	Pemberian pembrolizumab pada kanker paru non- small cell	Tim Gabungan agen HTA : <ol style="list-style-type: none"> 1) Universitas Indonesia (UI)

metastasis	2) Universitas Airlangga (UNAIR) 3) Universitas Gadjah Mada (UGM) 4) Pusjak PDK
------------	---

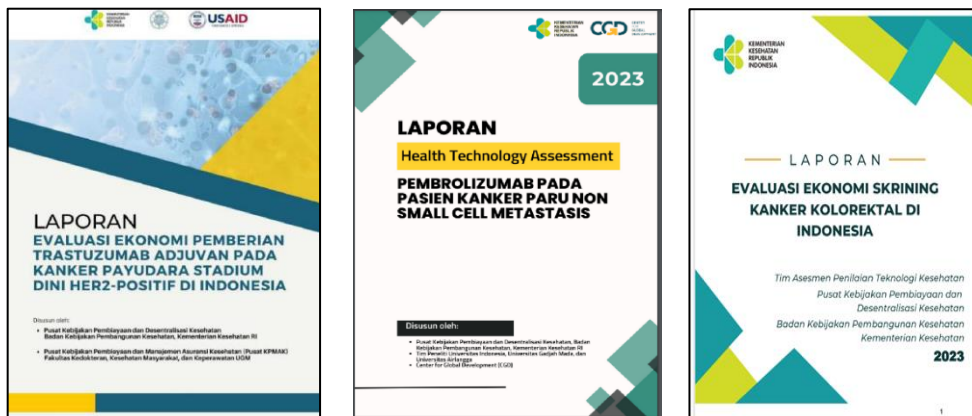
Perkembangan pelaksanaan 7 kajian ini pada akhir Desember 2023 disajikan pada gambar berikut:



Grafik 3. 9 Perkembangan Kajian HTA per Desember 2023

Tiga topik telah selesai sampai dengan penyusunan laporan dan telah dilakukan appraisal per Desember 2023, sedangkan empat topik lainnya masih terus berproses sampai 2024. Topik yang telah selesai yaitu:

- 1) Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini;
- 2) Pemberian pembrolizumab pada kanker paru non- small cell metastasis.
- 3) Evaluasi Ekonomi Skrining kanker kolorektal di Indonesia



Gambar 3.7 Dokumen Laporan Kajian HTA 2023

Monitoring Implementasi Kajian HTA

Monitoring implementasi dilakukan terhadap rekomendasi hasil kajian HTA yang telah

dikeluarkan mulai tahun 2015 - 2022. Monitoring mencakup bagaimana kesesuaian pelaksanaan dengan rekomendasi yang telah dikeluarkan serta progres implementasinya. Dalam pelaksanaannya dilakukan diskusi dan konfirmasi kepada stakeholder terkait dan berdasarkan data cakupan pemanfaatan dari BPJS Kesehatan mulai tahun 2018 – 2022. Saat ini, telah dihasilkan 15 rekomendasi kebijakan yang terdiri dari 8 kebijakan Formularium Nasional, 2 kebijakan penyesuaian tarif dan 5 kebijakan peningkatan layanan

Tabel 3.25 Capaian Indikator *Annual Utilization Review* untuk 20 Penyakit Berbiaya Tertinggi Tahun 2022 dan Tahun 2023

No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi		
1	8 keputusan pada Formularium nasional	1) Sildenafil vs Beraprost pada pasien HAP (hipertensi arteri pulmonal)	Dijamin dan masuk dalam Fornas (Sildenafil, prostaglandin E1, Nilotinib)		
		2) Imatinib untuk Leukemia Granulositik Kronis (LGK)			
		3) Human Insulin vs analog insulin			
				4) Trastuzumab pada pasien kanker	Dijamin dengan restriksi (trastuzumab, rituximab)
				5) Rituximab pada pasien Limfoma Malignum non Hodgkins DLBCL	
				6) Bevacizumab pada pasien kanker kolorektal metastasis	Tidak dijamin dan dikeluarkan dari Fornas karena tidak cost-effective
				7) Setuksimab pada pasien kanker kolorektal metastasis	
				8) Lapatinib kombinasi kapesitabin pada pasien kanker payudara metastasis HER2+	
2	2 keputusan untuk penyesuaian tarif	Phacoemulsification vs ECCE pada pasien katarak	Perbaiki tarif Regulasi yang mengatur tarif : Permenkes 3/2023		
		Terapi fibrinolitik (alteplase) pada pasien infark miokardium akut dengan elevasi segmen ST			
3	5 keputusan untuk peningkatan layanan	1) Appropriateness pemasangan stent	Regulasi untuk mendukung peningkatan cakupan CAPD untuk pasien Gagal Ginjal Terminal (GGT): Penyesuaian tarif CAPD pada Permenkes 3 tahun 2023, Implementasi PMK 14/2021 yang mewajibkan RS menyediakan dua jenis layanan dialysis (HD dan CAPD), dan KMK 1339/2023 mengenai Program Jejaring Pengampunan Pelayanan Uronefrologi, termasuk CAPD		
		2) Prostaglandin E1 pada bayi dengan Penyakit jantung	Perbaiki proses pengadaan		

No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi
		bawaan (PJB) kritis bergantung ductus	
		3) Skrining kanker Ca Serviks dengan HPV DNA, IVA dan Pap Smear	Ujicoba skrining Kanker serviks dengan HPV DNA oleh program
		4) Sectio caesarea (SC): pola utilisasi dan biaya persalinan	Tagging klasifikasi Robson untuk pengendalian SC.
		5) Appropriateness pemasangan stent	Penggunaan penilaian kelayakan pemasangan stent dalam PNPk

Monitoring implementasi yang dituangkan dalam dokumen annual review tahun 2023 merupakan progres implementasi dari 14 kajian HTA dan 1 kajian yang telah dikeluarkan rekomendasinya pada tahun 2022 yaitu Skrining kanker serviks dengan HPV DNA, IVA dan Pap Smear.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

1. Pelaksanaan Kajian HTA tahun 2023, terdiri atas pelaksanaan asesmen dan appraisal HTA. Asesmen HTA diawali dengan pembentukan tim pelaksana kajian HTA melalui Surat Keputusan (SK) Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), terdiri dari Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (KPTK) sebagai supervisor kajian, panel ahli sebagai perwakilan organisasi profesi, serta tim teknis yang berasal dari Pusjak PDK dengan perwakilan universitas dan juga perwakilan teknis dari RS sebagai tempat penelitian. Dilanjutkan dengan pengajuan kaji etik dan perizinan RS, pengumpulan data, hingga penyusunan laporan hasil kajian HTA. Appraisal HTA dilaksanakan oleh Komite PTK bersama dengan panel ad hoc sebagai perwakilan dari organisasi profesi terkait.
2. Persiapan kajian HTA tahun 2024 dilakukan dengan menyelenggarakan webinar diseminasi informasi pengusulan topik HTA pada tanggal 6 Juni 2023 secara hybrid dan pada tanggal 11 Juli 2023 secara daring. Webinar ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada stakeholder HTA mengenai usulan topik meliputi jenis teknologi kesehatan yang dapat diusulkan sebagai topik HTA, cara pengajuan usulan topik, proses seleksi topik, dan linimasa proses seleksi topik.
3. Monitoring implementasi dilakukan terhadap rekomendasi hasil kajian HTA yang telah dikeluarkan mulai tahun 2015 - 2022. Monitoring mencakup bagaimana kesesuaian pelaksanaan dengan rekomendasi yang telah dikeluarkan serta progres implementasinya. Dalam pelaksanaannya dilakukan diskusi dan konfirmasi kepada stakeholder terkait dan berdasarkan data cakupan pemanfaatan dari BPJS Kesehatan mulai tahun 2018 - 2022.
4. Penguatan proses HTA yang bertujuan untuk mendukung keberlanjutan sistem kesehatan secara keseluruhan dengan memastikan bahwa keputusan yang diambil berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat dan efisiensi penggunaan sumber daya. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka penguatan proses HTA adalah:
 - a. Penyusunan pedoman umum dan petunjuk teknis HTA
 - b. Peningkatan kapasitas HTA, dengan menyelenggarakan pelatihan bagi agen HTA lama maupun pembentukan agen HTA baru, workshop piloting adaptive HTA dengan topik pembrolizumab dalam penanganan kanker paru metastasis, workshop penggunaan real world data dalam analisis HTA Trastuzumab adjuvant pasien kanker payudara

stadium dini, serta workshop dalam pengembangan metode adaptif HTA.

- c. Keikutsertaan HTA Indonesia dalam Forum Internasional, seperti HTA Internasional *Asia Policy Forum (APF)* dan juga *HTAsiaLink Annual Conference*.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala-kendala dalam annual review HTA umumnya terdapat pada pelaksanaan kajian dan monitoring implementasi, di antaranya :

1. Proses perizinan kaji etik dan perizinan penelitian di RS yang memerlukan waktu cukup panjang
2. Sedikitnya jumlah sampel yang memenuhi kriteria di lokasi penelitian
3. Proses penarikan data di RS yang lama
4. Belum semua RS menggunakan elektronik rekam medis
5. Rata-rata kualitas pencatatan data kurang lengkap
6. Data yang diberikan oleh RS dalam bentuk berkas yang harus diinput manual tim
7. Setiap RS mempunyai sistem informasi yang berbeda sehingga diperlukan penyesuaian saat proses pengambilan data, baik data medis maupun data biaya
8. Proses mendapatkan data utilisasi BPJS yang cukup lama
9. Keterbatasan memperoleh akses data implementasi hasil HTA dari stakeholder terkait

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk mendukung keberlanjutan sistem kesehatan secara keseluruhan dengan memastikan bahwa keputusan yang diambil berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat dan efisiensi penggunaan sumber daya, maka perlu dilakukan penguatan HTA secara rutin, berkala dan sesuai kebutuhan. Penguatan HTA dapat berupa:

1. Pengembangan Pedoman HTA apabila diperlukan, seperti perbaikan pedoman umum HTA, penyusunan petunjuk teknis seleksi topik HTA, penyusunan petunjuk teknis adaptive HTA, dan landscaping pelaksanaan appraisal HTA.
2. Peningkatan kapasitas para profesional HTA agar tetap terkini dengan metode-metode penelitian dan analisis terbaru sehingga evaluasi dapat dilakukan secara akurat dan relevan.
3. Keikutsertaan para profesional HTA Indonesia dalam forum HTA Internasional untuk membangun jaringan dengan para profesional HTA lintas negara, serta mendapatkan informasi ataupun metode terkini terkait perkembangan HTA di negara lain.

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

Tabel 3.26 Capaian Indikator *Annual Review* Terhadap HTA dan Rencana Implementasinya

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti	50	N/A	N/A	75	100	133

Keterangan : T = Target, C = Capaian, % C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan

kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)

b) Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali 100

c) Analisis Pencapaian

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

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

Instrumen pengukuran indikator kinerja kegiatan (IKK) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2023 merupakan hasil modifikasi dari instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dikeluarkan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN). Instrumen pengukuran hanya mengacu bagian perencanaan kebijakan yang memuat penilaian mengenai agenda setting dan formulasi kebijakan. Perolehan nilai self assessment menggunakan matriks perhitungan matematis sederhana dengan bantuan aplikasi Microsoft Excel untuk dilakukan penghitungan nilai setiap kebijakan yang menjadi sampel.

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

Tabel 3.27 Interpretasi Nilai Kebijakan

Nilai	Predikat Penilaian
91,00 - 100	Unggul
80,00 - 90,99	Sangat Baik
65,00 - 79,99	Baik
50,00 - 64,99	Cukup
< 50,00	Kurang

Guna menghasilkan “persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan” maka cut-off predikat penilaian yang digunakan adalah kriteria baik atau dengan nilai lebih dari sama dengan 65. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

Persentase kebijakan/
regulasi (Permenkes,
Kepmenkes, SK
Menkes, Perka/
Perdirjen, SE) yang
sudah mengacu
pedoman standarisasi
proses formulasi
kebijakan oleh
pengambil kebijakan

$$= \frac{\text{jumlah sampel kebijakan dengan perolehan nilai} \geq 65}{\text{jumlah seluruh kebijakan yang menjadi sampel}} \times 100\%$$

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

$$\text{Nilai Capaian} = \frac{\text{Jumlah sampel kebijakan nilai} \geq 65}{\text{Jumlah seluruh sampel}} = \frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$$

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target di antaranya

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

Tabel 3.28 Capaian Indikator Annual Review Terhadap HTA dan Rencana Implementasinya Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti	50	93,86	188	75	100	133

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)

b) Cara Perhitungan

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

c) Analisis Pencapaian

Berdasarkan hasil identifikasi total peraturan/kebijakan tingkat Menteri yang diterbitkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2023 yang terkait Pusjak PDK sebanyak 4 (empat) peraturan/kebijakan, yaitu

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

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

Tabel 3. 29 Hasil Penilaian Instrumen Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti Tahun 2023

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
1	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan	87,7	90,1	89,1
2	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023	81,5	90,1	86,0
3	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan	84,6	93,4	89,2
4	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	87,7	91,2	89,6

Berdasarkan hasil penilaian instrumen yang ditampilkan pada tabel di atas diketahui bahwa nilai pengukuran 4 kebijakan setara menteri seluruhnya > 65 sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 75% yang telah ditetapkan.

$$\text{Nilai Capaian} = \frac{\text{Jumlah sampel kebijakan nilai} \geq 65}{\text{Jumlah seluruh sampel}} = \frac{4}{4} \times 100\% = 100\%$$

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

Tabel 3.30 Capaian Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti	50	50	100	75	100	133

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)

b) Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Berdasarkan hasil identifikasi total peraturan/kebijakan tingkat Menteri yang diterbitkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2023 yang terkait Pusjak PDK sebanyak 1 (satu) peraturan/kebijakan, yaitu Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.02.02/H/4748/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dekonsentrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan TA 2023.

Berdasarkan hasil penilaian instrumen untuk Keputusan Kepala BKPK tersebut diperoleh nilai sebesar 68,8 sehingga berdasarkan rumus perhitungan, capaian indikator ini sebesar 100% dari target 75% yang telah ditetapkan.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

14) Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan

Tabel 3.31 Capaian Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	50	100	150	80	100	125

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK

b) Cara Perhitungan

Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali seratus persen

c) Analisis Pencapaian

Berdasarkan definisi operasional terkait populasi kebijakan untuk capain indikator ini adalah kebijakan/peraturan yang diterbitkan pada tahun 2022. Hasil self identifikasi pada tahun 2022, kebijakan/peraturan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan jaminan kesehatan dan desentralisasi kesehatan ada 3 (tiga) kebijakan, yaitu

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Kapitasi
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di Bidang Non infrastruktur Kesehatan

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berkoordinasi dengan Tim Kerja terkait yang menghasilkan 3 (tiga) kebijakan tersebut.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Meskipun kebijakan/peraturan tersebut diterbitkan di tahun 2022, namun proses penyusunannya sudah dilakukan tahun sebelumnya sehingga perlu melakukan penelusuran telaah ataupun rekomendasi kebijakan yang pernah dibuat.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Melakukan koordinasi dengan Tim Kerja terkait updating penelusuran telaah ataupun rekomendasi kebijakan

15) Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

Tabel 3.32 Capaian Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2022			Tahun 2023		
	T	C	% C	T	C	% C
Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan	25	100	400	50	100	200

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran

b) Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100

c) Analisis Pencapaian

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

Pada pelaksanaan transformasi kesehatan tidak terlepas dukungan kebijakan di lingkup daerah. Kementerian Kesehatan untuk mengawal pelaksanaan transformasi mempunyai indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan. Untuk mengukur capaian indikator tersebut Sekretariat BKPK telah membuat sistematis instrumen penilaian, yaitu berupa kuesioner online "Evaluasi Transformasi Kesehatan Daerah Tingkat Kabupaten/Kota 2023" dengan sarannya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun substansi pilar pada kuesioner merupakan hasil diskusi dengan unit kerja Pusat Kebijakan yang ada di lingkungan BKPK. Substansi pilar transformasi sistem pembiayaan kesehatan mencakup DHA; penerapan insentif UKM mengacu APBD Murni; penerapan

perencanaan pembiayaan SPM melalui Siscobikes; kerjasama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit/ program prioritas; kerjasama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya salah satu atau lebih, dari skrining 9 penyakit prioritas; kerjasama pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya salah satu atau lebih, dari skrining 14 penyakit; dan Kebijakan kapitasi JKN di FKTP

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang telah disebar ke dinas kesehatan kab/kota diketahui bahwa dari 387 Kab/Kota yang mengisi kuesioner diketahui seluruhnya mengadopsi satu atau lebih kebijakan terkait transformasi sistem pembiayaan. Sehingga capaian pada indikator ini sebesar 100%.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Beberapa kegiatan telah dilaksanakan sebagai upaya memperoleh capaian indikator ini, di antaranya

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

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

B. Capaian Kinerja Lainnya

a. Pengembangan INA Grouper

INA-CBG merupakan Sistem Casemix (pengelompokan kasus berdasarkan ciri klinis dan pemakaian sumber daya yang relatif sama/mirip) yang diimplementasikan di Indonesia. Dalam pengelompokan diagnosis ditetapkan berdasarkan dua prinsip yaitu clinical homogeneity dan resource homogeneity. Sistem INA-CBG yang mengadopsi DRG menggunakan ICD 10 sebagai dasar klasifikasi diagnosis dan ICD 9 CM untuk tindakan atau prosedur. INA-CBG saat ini menganut ICD 10 untuk diagnosis (14.500 kode) dan ICD 9 CM untuk prosedur/tindakan (7.500 kode) yang dikelompokkan menjadi 1.075 group INA-CBG, yang terdiri dari: 789 kelompok rawat inap dan 288 kelompok rawat jalan.

Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan sistem teknologi informasi berupa aplikasi INA-CBG atau Grouper yang dikembangkan oleh United Nations University (UNU). Pada tahun 2016, Tim Tarif Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan grouper baru yang sesuai dengan kaidah dan norma penyakit di Indonesia yang dinamakan Indonesia Grouper (INA Grouper) dan telah diresmikan pada tahun 2022 untuk INA Grouper rawat inap. Pada tahun 2023 ini diprioritaskan kepada

penyempurnaan INA Grouper rawat inap dan pengembangan INA Grouper rawat jalan berkolaborasi dengan pihak rumah sakit dan seluruh organisasi profesi sehingga pada tahun 2024 diharapkan dapat digunakan secara sempurna pada program Jaminan Kesehatan Nasional

1) Pengembangan Grouper Rawat Inap

Pada bulan November tahun 2022, tepatnya pada Hari Kesehatan Nasional ke 58, dilakukan peluncuran INA Grouper rawat inap yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai sistem bayar dalam JKN. Penerapan penggunaan INA Grouper dilakukan secara bertahap yang diawali dengan rawat inap terlebih dahulu dan akan dilanjutkan dengan rawat jalan. Namun, berdasarkan data hasil uji coba grouper rawat inap yang dilakukan sejak tahun 2020, jumlah kelompok diagnosis (DRG) tersebut dianggap masih terlalu banyak sehingga masih memiliki kecenderungan fee for service. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian untuk memperkecil jumlah DRG.

Pengembangan INA Grouper rawat inap pada tahun 2023 ini dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu: Konsultasi dengan expert DRG, Analisis data klaim dengan metode CART, Perbaikan Algoritma dan Aplikasi, Simulasi Grouper, dan Evaluasi dan Penyesuaian Aplikasi Grouper. Diharapkan pada akhir tahun 2023 dapat terbentuk INA Grouper rawat inap dan digunakan secara sempurna pada program Jaminan Kesehatan Nasional pada periode tahun 2024.

2) Pengembangan Grouper Rawat Jalan

Pengembangan grouper rawat jalan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan menyesuaikan kondisi penyakit dan prosedur yang sesuai dengan kondisi di Indonesia. Pada sistem pengelompokan sebelumnya, INA CBg menggunakan grouper dari United Nations University (UNU) dimana terdiri dari 288 group rawat jalan. Dalam pengembangan INA Grouper ini tetap mempertimbangkan pengelompokan yang dilakukan dalam grouper UNU, pengelompokan dalam ICD 10 dan ICD 9 CM versi 2010 dan juga melihat pengelompokan dari negara lain. Proses pemetaan juga menggunakan basis data yang telah dilakukan oleh organisasi profesi kedokteran dalam menentukan layanan yang bisa dilakukan di rawat jalan.

Pada pengembangan grouper rawat jalan terdapat 27 Major Disease Category dengan penambahan 2 kelompok MDC baru yaitu MDC 35 Rehabilitasi, pada kelompok ini terdapat kumpulan prosedur rehab di rawat jalan dan MDC 90 Diagnostik Prosedur pada kelompok ini terdapat kumpulan diagnostik prosedur yang dilakukan dirawat jalan.

Pengembangan INA Grouper rawat jalan pada tahun 2023 ini dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu: Konsultasi dengan expert DRG; mapping pelayanan (prosedur ICD 9 CM di Rawat Jalan, day surgery, akut kronis, prosedur diagnostik, rehabilitasi, prosedur`diagnostik, rehabilitasi); pengembangan algoritma dan aplikasi grouper; dan simulasi grouper

Hambatan Dan Permasalahan Pengembangan INA Grouper

Dalam proses pengembangan INA Grouper terdapat beberapa kendala, di antaranya

- 1) Keterbatasan ketersediaan dan keandalan data dapat menjadi hambatan dalam pengembangan INA Grouper. Data yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat mempengaruhi keakuratan hasil pengelompokan. Jika data yang digunakan tidak akurat atau tidak lengkap, hal ini dapat menyebabkan kelompok DRG yang tidak tepat, mengakibatkan kesalahan dalam perencanaan dan pengelolaan sumber daya.
- 2) Pengembangan algoritma logic yang dapat mengakomodasi berbagai kondisi medis dan

perubahan standar memerlukan penanganan kompleksitas yang tinggi. Ini menciptakan tantangan teknis dan memerlukan waktu yang cukup

- 3) Pengujian sistem INA Grouper dalam skala besar dapat menjadi sulit karena perlu melibatkan sejumlah besar data pasien. Proses ini memerlukan perencanaan dan pelaksanaan yang cermat untuk mengatasi potensi risiko dan memastikan kehandalan sistem yang telah dibangun

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai bagian dari tahapan dalam keberlangsungan pengembangan INA Grouper. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, perbaikan pada pengelompokan penyakit dan prosedur, penyesuaian dari alur logic yang digunakan dalam aplikasi E Klaim, serta kemudahan dalam penggunaannya di RS adalah satu hal yang penting. Untuk itu diperlukan tindak lanjut sebagai berikut

- 1) Penyusunan modul/panduan penggunaan dan kaidah pengelompokan dari INA Grouper yang diikuti dengan pelatihan
- 2) Kolaborasi dengan Institusi Medis dengan membangun kemitraan erat dengan institusi medis untuk mendapatkan masukan langsung dari praktisi medis
- 3) Audit dan review secara berkala terhadap proses pengelompokan penyakit dan tindakan medis yang dilakukan oleh INA Grouper
- 4) Pengembangan fitur tambahan fitur tambahan yang dapat meningkatkan nilai tambah INA Grouper

b. Pelatihan Tenaga Koder

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

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

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

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

Pelatihan dilaksanakan secara klasikal mengacu pada Kurikulum Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program Jaminan Kesehatan dengan bentuk pembelajaran menggunakan metode teori dan praktik penugasan simulasi serta studi kasus. Pembelajaran klasikal dilaksanakan

secara terstruktur selama 38 (tiga puluh delapan) JPL (1 Jam Pelajaran).



Gambar 3.8 Kurikulum Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder dalam Program JKN

Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program Jaminan Kesehatan Tahun 2023 dilaksanakan sebanyak 4 (empat) kali untuk 4 (empat) Angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 380 orang tenaga koder sebagai berikut:

- 1) Angkatan 2 pada tanggal 14 – 19 Mei 2023 di Surabaya dengan jumlah peserta sebanyak 80 orang tenaga koder.
- 2) Angkatan 3 pada tanggal 27 Agustus – 1 September 2023 di Makassar dengan jumlah peserta sebanyak 120 orang tenaga koder.
- 3) Angkatan 4 pada tanggal 1 – 6 Oktober 2023 di Bekasi dengan jumlah 90 peserta sebanyak orang tenaga koder.
- 4) Angkatan 5 pada tanggal 13 – 18 November 2023 di Tangerang dengan jumlah peserta sebanyak 90 orang tenaga koder.

Sehingga total tenaga koder yang dilatih pada tahun 2023 sebanyak 380 orang

C. Realisasi Anggaran

a. Sumber Daya Anggaran

Salah satu faktor pendukung utama dalam pencapaian kinerja adalah adanya dukungan anggaran. Pada tahun 2023 alokasi anggaran awal Pusjak PDK sebesar Rp 38.092.260.000,- (Tiga puluh delapan miliar sembilan puluh dua juta dua ratus enam puluh ribu rupiah). Selama pelaksanaan anggaran tahun 2023 Pusjak PDK melalui koordinasi di bawah Sekretariat BPKP telah melakukan beberapa kali revisi anggaran yang menyebabkan alokasi anggaran Pusjak PDK berubah. Berikut revisi anggaran yang dimaksud di antaranya

- 1) Pengurangan anggaran sebesar Rp 11.760.205.000 perihal pergeseran anggaran dan pemanfaatan anggaran refocusing di lingkungan Kementerian Kesehatan
- 2) Pengurangan anggaran Automatic Adjustment sebesar Rp 7.059.561.000,- dan penambahan anggaran sebesar Rp 3.670.165.000,- perihal pemanfaatan *Automatic Adjustment* dan revisi lainnya (pencapaian target *Disbursement Linked Indicators* (DLI))
- 3) Pengurangan anggaran Operasional dan Pemeliharaan Kantor (002) sebesar Rp 97.680.000,- perihal pergeseran anggaran honor operasional satuan kerja ke Sekretariat BPKP
- 4) Penambahan anggaran sebesar Rp 1.031.651.000,- perihal pencatatan hibah langsung bentuk uang ke Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Dampak pelaksanaan revisi anggaran yang di atas, alokasi anggaran akhir Pusjak PDK tahun 2023 menjadi sebesar Rp 23.876.630.000,- yang terdiri dari anggaran bersumber APBN sebesar Rp

22.844.979.000,-; dan anggaran bersumber hibah langsung bentuk uang sebesar Rp1.031.651.000,- yang hanya terdapat pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Tabel 3.33 Alokasi Anggaran Akhir Pusjak PDK Tahun 2023

No	Program	APBN	Hibah Langsung Bentuk Uang	Alokasi Anggaran
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp 15.651.901.000	Rp 1.031.651.000	Rp 16.683.552.000
2	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp 3.303.596.000	-	Rp 3.303.596.000
3	Program Dukungan Manajemen	Rp 3.889.482.000	-	Rp 3.889.482.000
Total Anggaran Pusjak PDK		Rp 22.844.979.000	Rp 1.031.651.000	Rp 23.876.630.000

Realisasi anggaran Pusjak PDK tahun 2023 berdasarkan aplikasi SAKTI sebesar Rp 22.212.944.045,- atau sebesar 93,03%. Persentase realisasi anggaran Pusjak PDK tahun 2023 apabila dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami kenaikan. Berikut sandingan alokasi dan realisasi anggaran Pusjak PDK tahun 2022 dan tahun 2023 dimaksud.

Tabel 3.34 Sandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak PDK Tahun 2022 dan 2023

No	Satker	Tahun 2022			Tahun 2023		
		Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
1	Pusjak PDK	Rp 25.164.940.000,-	Rp 20.683.519.850,-	82,19	Rp 23.876.630.000,-	Rp 22.212.944.045,-	93,03

Tabel 3.35 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak PDK per Program Tahun 2023

No	Program	Alokasi	Realisasi	%
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN*	Rp 16.683.552.000	Rp 15.757.162.149	94,45
2	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp 3.303.596.000	Rp 2.806.507.389	84,95
3	Program Dukungan Manajemen	Rp 3.889.482.000	Rp 3.649.274.507	93,82
Total Anggaran Pusjak PDK		Rp 23.876.630.000	Rp 22.212.944.045	93,03

*) Alokasi dan realisasi anggaran termasuk hibah langsung bentuk uang

Meskipun persentase realisasi anggaran Pusjak PDK Tahun 2023 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, persentase realisasi anggaran tahun 2023 sebesar 93,03% masih belum mencapai target yang telah ditentukan, yaitu sebesar 95%. Persentase realisasi anggaran terendah terjadi di Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar 84,95%; diikuti realisasi Program Dukungan Manajemen sebesar 93,82% dan realisasi program Pelayanan Kesehatan dan JKN sebesar 94,45%. Realisasi pada ketiga program tersebut seluruhnya masih dibawah target 95%. Penyebab realisasi anggaran masih di bawah 95% di Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan karena tidak maksimalnya realisasi pada belanja bahan, jasa profesi dan honor output kegiatan. Sedangkan pada Program Pelayanan Kesehatan JKN karena belum maksimalnya pemanfaatan anggaran LS/LP untuk undangan sebagai narasumber ataupun pendampingan ke Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dians Kesehatan Kabupaten/Kota, dikarenakan pegawai yang ditugaskan hadir secara daring. Adapun penyebab rendahnya realisasi program Dukungan Manajemen dikarenakan belum maksimalnya realisasi di layanan perkantoran.

Distribusi alokasi dan realisasi anggaran berdasarkan indikator kinerja kegiatan tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.36 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak PDK berdasarkan Indikator Kinerja Tahun 2023

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Alokasi	Realisasi	%
Indikator Sasaran Strategis					
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	95.175.000	94.725.565	99%
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 *	1.801.051.000	1.736.459.093	96%
Indikator Kinerja Program					
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	95.175.000	94.725.565	99%
		2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	720.652.000	632.505.224	88%
		3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	371.858.000	313.731.400	84%
2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	1.385.846.000	1.248.523.660	90%
Indikator Kinerja Kegiatan					
1	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)*	2.704.895.000	2.520.165.580	93%
		2. Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	259.700.000	229.136.500	88%
		3. Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	2.063.585.000	1.956.174.909	95%
2	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	1.385.846.000	1.248.523.660	90%
		2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	644.640.000	599.721.666	93%
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang	331.940.000	328.639.459	99%

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Alokasi	Realisasi	%
		disusun berbasis kajian dan bukti			
		4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	1.073.146.000	977.441.453	91%
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi Kebijakan transformasi Kesehatan	3.004.145.000	2.764.423.283	92%
3	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang Mendapatkan layanan skrining kesehatan	95.175.000	94.725.565	99%
		2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN *	1.801.051.000	1.736.459.093	96%
		3. Persentase provinsi dan Kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	655.038.000	650.484.016	99%
		4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	429.850.000	382.301.430	89%
		5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	80.940.000	79.087.101	98%
		6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	371.858.000	313.731.400	84%
		7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	371.858.000	313.731.400	84%

*) Alokasi dan realisasi anggaran termasuk hibah langsung bentuk uang

b. Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran

Analisis efisiensi sumber daya memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing indikator kinerja kegiatan, dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes 2020 – 2024.

Perhitungan efisiensi sesuai penyajian laporan kinerja KemenPAN RB menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Efisiensi} = \% \text{ Realisasi Kinerja} - \% \text{ Realisasi Anggaran}$$

Tabel 3.37 Analisa Efisiensi Indikator Kinerja Pusjak PDK Tahun 2023

No	Sasaran	Indikator	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (4) – (5)
Indikator Sasaran Strategis					
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	145	99	46
2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)	Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan	73	96	-23
Indikator Kinerja Program					
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	145	99	46
		2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	126	88	38
		3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	137	84	53
2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	90	10
Indikator Kinerja Kegiatan					
1	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	4. Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)	100	93	7
		5. Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	100	88	12
		6. Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	100	95	5
2	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	133	90	43
		2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	133	93	40
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	133	99	34
		4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	125	91	34
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi Kebijakan transformasi Kesehatan	200	92	108
3	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang Mendapatkan layanan skrining	145	99	46

No	Sasaran	Indikator	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
	jaminan kesehatan	kesehatan			
		2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	110	96	14
		3. Persentase provinsi dan Kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account / District Health Account (PHA/DHA)	106	99	7
		4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	133	89	44
		5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	133	98	35
		6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	120	84	36
		7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	106	84	22

Pada tabel di atas diketahui terdapat 1 (satu) indikator kinerja yang hasil perhitungan efisiensinya minus, yaitu indikator Sasaran Strategis Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan capaian kinerja ISS tersebut tidak tercapai.

D. Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Pusjak PDK didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang didistribusikan ke 5 (lima) Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum. Jumlah SDM Pusjak PDK tahun 2023 sebanyak 92 orang dengan komposisi berdasarkan status kepegawaian, yaitu ASN PNS sebanyak 73 orang, ASN PPPK sebanyak 2 orang, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebanyak 17 orang.

Tabel 3.38 Jumlah Pegawai Pusjak PDK Tahun 2023 Menurut Status Kepegawaian

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	ASN PNS	73
2	ASN PPPK	2
3	PPNPN (Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri)	17
Total		92

Pada pertengahan Desember 2023, Pusjak PDK mengalami kekosongan untuk jabatan Pimpinan Tinggi Pratama yang dipindah tugaskan ke unit kerja lainnya. Berikut gambaran jumlah ASN Pusjak PDK Tahun 2023 menurut jabatan.

Tabel 3.39 Jumlah ASN Pusjak PDK Tahun 2023 Menurut Jabatan

No	Jabatan		Jumlah
1	Jabatan Pimpinan Tinggi	Pratama	0
2	Jabatan Administrasi	Pengawas	1
		Pelaksana	17
3	Jabatan Fungsional	Ahli Madya	6
		Ahli Muda	25
		Ahli Pertama	21
		Penyelia	0
		Mahir	3
		Terampil	2
Jumlah			75

Secara komposisi menurut jenjang pendidikan jumlah SDM ASN Pusjak PDK ditampilkan pada tabel di bawah ini

Tabel 3.40 Jumlah ASN Pusjak PDK Tahun 2023 Menurut Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	S2 dan sederajat	33
2	S1 dan sederajat	30
3	D3	8
4	SMA	3
Total		75

E. Sumber Daya Sarana dan Pra Sarana

Sarana dan prasarana kantor merupakan salah satu faktor pendukung penting dalam pelaksanaan pekerjaan. Jumlah dan kondisi sarana dan prasarana yang memadai secara tidak langsung mempengaruhi efektivitas kinerja SDM. Kondisi efektivitas kinerja juga akan mempengaruhi organisasi dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian target kinerja.

Jenis sarana yang diperlukan dalam rangka pencapaian target kinerja di antaranya adalah alat pengolah data (komputer, laptop, printer, scanner dan lain-lain), sistem informasi dan komunikasi seperti (telepon seluler, platform media daring, website dan lain-lain) serta alat perkantoran penunjang lainnya. Adapun jenis prasarana, seperti gedung kantor beserta jenis dan penggunaan ruangan di dalamnya serta kendaraan dinas.

Pada tahun 2023 Pusjak PDK untuk mendukung efektivitas kinerja dan berdasarkan analisis kebutuhan telah merealisasikan anggaran untuk pembelian sarana kantor, seperti laptop, tablet dan printer. Pada pembelian tersebut terdapat laptop yang dikhususkan untuk pengolahan dan analisis data yang sangat besar. Hal ini dikarenakan Pusjak PDK sering mengolah data pembiayaan kesehatan dan program jaminan kesehatan nasional. Selain tersedianya anggaran untuk pembelian sarana kantor, Pusjak PDK juga menyediakan anggaran untuk pemeliharaan sarana (laptop, PC, scanner dan printer) dan pemeliharaan prasarana (kendaraan dinas). Penyediaan anggaran pembelian dan pemeliharaan sarana prasarana tersebut bertujuan untuk menunjang kinerja pegawai Pusjak PDK dan menciptakan kenyamanan dalam penggunaannya.

F. Penghargaan

Pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan tidak menerima penghargaan baik tingkat individual maupun satuan kerja yang diberikan oleh pihak luar.

G. Inovasi/ Terobosan yang Dilakukan

Pemerintah telah melakukan upaya penanggulangan tuberkulosis, namun mekanisme pembiayaan melalui skema JKN belum memberikan dampak optimal pada beberapa komponen layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis, diantaranya konfirmasi lanjut untuk kepastian diagnosis dan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu diperlukan inovasi pembiayaan yang dapat mempengaruhi perilaku penyedia layanan dalam memberikan layanan diagnosis dan pengobatan yang lebih optimal.

Pelaksanaan uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis diharapkan dapat meningkatkan angka notifikasi kasus tuberkulosis, kesuksesan pengobatan lengkap dan/atau sembuh, dan turunnya rujukan vertikal (rujukan dari FKTP ke FKRTL) untuk layanan tuberkulosis.

Tujuan umum dari uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah untuk mengetahui dampak mekanisme pembayaran yang baru terhadap akses dan kualitas layanan tuberkulosis. Sedangkan tujuan khusus uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah:

- 1) meningkatkan angka temuan kasus tuberkulosis melalui pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dan pemeriksaan rontgen dada;
- 2) meningkatkan angka sukses pengobatan (pengobatan lengkap dan/atau sembuh);
- 3) menurunkan angka rujukan dari FKTP ke FKRTL untuk pasien tuberkulosis paru sensitif obat (SO) tanpa penyulit;
- 4) melihat perubahan perilaku pada FKTP, dan tata kelola terhadap mekanisme pembayaran yang baru serta kaitannya dalam meningkatkan pelayanan tuberkulosis; dan
- 5) mengidentifikasi hambatan, dan mitigasi yang diterapkan selama uji coba melalui pemantauan pelaksanaan uji coba secara periodik.
- 6) Uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan dimulai dengan tahap peningkatan kapasitas diikuti dengan pengaturan mekanisme pembayaran, dan pencatatan dan pelaporan.



Gambar 3.6 Menteri Kesehatan Meluncurkan Inovasi Pendanaan Program Tuberkulosis

Pada bulan Agustus 2023 di kegiatan Town Hall pilar transformasi kesehatan keempat, pilar Sistem Pembiayaan Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyelenggarakan *lauching* inovasi pembiayaan program Tuberkulosis (TBC). Untuk memperlancar pelaksanaan inovasi ini, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan

Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Berdasarkan Kepmenkes tersebut Pusjak PDK memiliki peran dan tanggung jawab sebagai berikut :

- 1) memimpin dan mengkoordinir tim uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam melaksanakan rangkaian kegiatan termasuk sosialisasi hingga pemantauan rutin uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 2) membentuk tim verifikasi untuk melakukan verifikasi, persetujuan klaim, dan merevisi berita acara pengajuan klaim, serta melakukan koordinasi dengan FKTP untuk memperbaiki kelengkapan syarat klaim; dan
- 3) menjelaskan proses dan mekanisme klaim serta pembayaran insentif dalam inovasi pembiayaan program tuberkulosis kepada pemangku kepentingan terkait dan FKTP intervensi.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan tahun 2023 merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusjak PDK dalam mencapai indikator dan target kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tahun 2023. Selain menyajikan capaian target indikator pada laporan kinerja juga menyajikan analisis pencapaian; kegiatan- kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target; faktor penghambat pencapaian target dan pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan.

Dari 21 (dua puluh satu) indikator kinerja, baik ISS, IKP dan IKK yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK hampir seluruh indikator telah mencapai target yang telah ditetapkan, kecuali target ISS Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan yang belum mencapai target. Berikut capaian target ISS, IKP dan IKK Tahun 2023 yang menjadi tanggung jawab Pusjak PDK:

- 1) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tercapai 87,1% dari target 60%, dengan persentase capaian sebesar 145%
- 2) Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan belum tercapai dengan capaian 30,6% dari target 24% dengan persentase capaian sebesar 73%
- 3) Persentase Penduduk Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan tercapai 87,1% dari target 60%, dengan persentase capaian sebesar 145%
- 4) Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Pembiayaan Kegiatan Promotif Preventif tercapai 62,8% dari target 50%, dengan persentase capaian sebesar 126%
- 5) Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) Bidang Kesehatan tercapai 68,5% dari target 50%, dengan persentase capaian sebesar 137%
- 6) Persentase Kebijakan Teknis dalam Penguatan Berbagai Skema Pembiayaan Kesehatan yang Efektif dan Efisien tercapai 100% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 7) Persentase peserta JKN yang berisiko yang Mendapatkan layanan skrining kesehatan tercapai 87,1% dari target 60%, dengan persentase capaian sebesar 145%
- 8) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN tercapai 13,2 dari target 12%, dengan persentase capaian sebesar 110%
- 9) Persentase provinsi dan Kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan *Provincial Health Account / District Health Account* (PHA/DHA) tercapai 79,7% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 106%
- 10) Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 11) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 12) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas tercapai 89,9% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 120%.
- 13) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit tercapai 79,6% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 106%
- 14) *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) tercapai 2 dokumen dari target 2 dokumen, dengan persentase capaian sebesar 100%

- 15) *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi tercapai 20 dokumen dari target 20 dokumen, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 16) *Annual review* terhadap HTA dan rencana implementasinya tercapai 1 dokumen dari target 1 dokumen, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 17) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 18) Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 19) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai 100% dari target 75%, dengan persentase capaian sebesar 133%
- 20) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan tercapai 100% dari target 80%, dengan persentase capaian sebesar 125%
- 21) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi Kebijakan transformasi Kesehatan tercapai 100% dari target 50%, dengan persentase capaian sebesar 200%

Keberhasilan pencapaian target kinerja indikator secara umum dikarenakan adanya koordinasi yang baik saat pelaksanaan kegiatan, baik internal Pusjak PDK, lintas unit/ lintas program Kementerian Kesehatan, lintas kementerian/lembaga, para pakar dan stakeholder terkait lainnya. Koordinasi yang baik memudahkan pemantauan progres pencapaian target sehingga target tercapai pada akhir tahun.

Pada tahun 2023 alokasi anggaran awal Pusjak PDK sebesar Rp38.092.260.000,-, namun pada tahun berjalan anggaran Pusjak PDK beberapa kali melakukan revisi anggaran sehingga alokasi anggaran akhir Pusjak PDK menjadi sebesar Rp 23.876.630.000,-. Realisasi anggaran Pusjak PDK tahun 2023 berdasarkan aplikasi SAKTI sebesar Rp 22.212.944.045,- atau sebesar 93,03%.

Dalam rangka perbaikan serta peningkatan kinerja pada tahun yang akan datang, Pusjak PDK perlu melakukan beberapa upaya, di antaranya: peningkatan kompetensi SDM terkait pengembangan pembiayaan dan desentralisasi kesehatan serta isi-isu terkait lainnya melalui pelatihan baik dalam maupun luar negeri; pemanfaatan teknologi untuk mendukung pelaksanaan tugas dan peningkatan kualitas kinerja; dan melakukan monitoring secara berkala terkait progres pencapaian target.

LAMPIRAN 1

Perjajian Kinerja Pusjak PDK Tahun 2023 Awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN

PERJAJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. Yuli Farianti, M.Epid
 Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama




Syarifah Liza Munira dr. Yuli Farianti, M.Epid

PERJAJIAN KINERJA TAHUN 2023

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. <i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T-1) 2. <i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi 3. <i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	2 20 1
2.	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	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 di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan 5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	75 75 75 80 50
3.	Terlaksananya persiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN 3. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>Provincial Health Account / District Health Account</i> (PHA/DHA)	60 12 75

	4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	75	
	5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	
	6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	
	7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	95

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 13.318.203.000
2. Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Rp 19.396.841.000
3. Dukman Pelaksanaan Program di BKPK	Rp 5.377.216.000
Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 38.092.260.000

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama




Syarifah Liza Munira dr. Yuli Farianti, M.Epid

Perjajian Kinerja Pusjak PDK Tahun 2023 Akhir



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN

PERJAJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : Riris Dian Hardiani
 Jabatan : Pt. Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama




Syarifah Liza Munira Riris Dian Hardiani

PERJAJIAN KINERJA TAHUN 2023

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN DESENTRALISASI KESEHATAN



No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. <i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T-1) 2. <i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi 3. <i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	2 20 1
2.	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	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 di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan 5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	75 75 75 80 50
3.	Terlaksananya persiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN 3. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>Provincial Health Account / District Health Account</i> (PHA/DHA) 4. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif	60 12 75 75

	pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD Murni	75	
	5. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	75	
	6. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	75	
	7. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	75	
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	95

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 3.303.596.000
2. Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Rp 16.683.552.000
3. Dukman Pelaksanaan Program di BKPK	Rp 3.889.482.000
Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 23.876.630.000

Jakarta, Desember 2023

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Syarifah Liza Munira Riris Dian Hardiani

LAMPIRAN 2

Daftar Kabupaten/ Kota yang Telah Menghasilkan Perhitungan Perencanaan SPM Bidang Kesehatan Menggunakan Siscobikes sampai dengan Tahun 2023

Provinsi Banten

- 1) Kabupaten Lebak
- 2) Kabupaten Pandeglang
- 3) Kabupaten Serang
- 4) Kabupaten Tangerang
- 5) Kota Cilegon
- 6) Kota Serang
- 7) Kota Tangerang
- 8) Kota Tangerang Selatan

DI Yogyakarta

- 9) Kabupaten Bantul
- 10) Kabupaten Gunungkidul
- 11) Kabupaten Kulon Progo
- 12) Kabupaten Sleman
- 13) Kota Yogyakarta

Provinsi Jawa Barat

- 14) Kabupaten Bandung
- 15) Kabupaten Bandung Barat
- 16) Kabupaten Bekasi
- 17) Kabupaten Bogor
- 18) Kabupaten Ciamis
- 19) Kabupaten Cianjur
- 20) Kabupaten Cirebon
- 21) Kabupaten Garut
- 22) Kabupaten Indramayu
- 23) Kabupaten Karawang
- 24) Kabupaten Kuningan
- 25) Kabupaten Majalengka
- 26) Kabupaten Pangandaran
- 27) Kabupaten Purwakarta
- 28) Kabupaten Subang
- 29) Kabupaten Sukabumi
- 30) Kabupaten Sumedang
- 31) Kabupaten Tasikmalaya
- 32) Kota Bandung
- 33) Kota Banjar
- 34) Kota Bekasi
- 35) Kota Bogor
- 36) Kota Cimahi
- 37) Kota Cirebon
- 38) Kota Depok
- 39) Kota Sukabumi
- 40) Kota Tasikmalaya

Provinsi Jawa Tengah

- 41) Kabupaten Banjarnegara
- 42) Kabupaten Banyumas
- 43) Kabupaten Batang
- 44) Kabupaten Blora
- 45) Kabupaten Boyolali
- 46) Kabupaten Brebes
- 47) Kabupaten Cilacap
- 48) Kabupaten Demak
- 49) Kabupaten Grobogan
- 50) Kabupaten Jepara
- 51) Kabupaten Karanganyar
- 52) Kabupaten Kebumen
- 53) Kabupaten Kendal
- 54) Kabupaten Klaten
- 55) Kabupaten Kudus
- 56) Kabupaten Magelang
- 57) Kabupaten Pati
- 58) Kabupaten Pekalongan
- 59) Kabupaten Pemasang
- 60) Kabupaten Purbalingga
- 61) Kabupaten Purworejo
- 62) Kabupaten Rembang
- 63) Kabupaten Semarang
- 64) Kabupaten Sragen
- 65) Kabupaten Sukoharjo
- 66) Kabupaten Tegal
- 67) Kabupaten Temanggung
- 68) Kabupaten Wonogiri
- 69) Kabupaten Wonosobo
- 70) Kota Magelang
- 71) Kota Pekalongan
- 72) Kota Salatiga
- 73) Kota Semarang
- 74) Kota Surakarta
- 75) Kota Tegal

Provinsi Jawa Timur

- 76) Kabupaten Bangkalan
- 77) Kabupaten Banyuwangi
- 78) Kabupaten Blitar
- 79) Kabupaten Bojonegoro
- 80) Kabupaten Bondowoso
- 81) Kabupaten Gresik
- 82) Kabupaten Jember
- 83) Kabupaten Jombang
- 84) Kabupaten Kediri
- 85) Kabupaten Lamongan

- 86) Kabupaten Lumajang
- 87) Kabupaten Madiun
- 88) Kabupaten Magetan
- 89) Kabupaten Malang
- 90) Kabupaten Mojokerto
- 91) Kabupaten Nganjuk
- 92) Kabupaten Ngawi
- 93) Kabupaten Pacitan
- 94) Kabupaten Pamekasan
- 95) Kabupaten Pasuruan
- 96) Kabupaten Ponorogo
- 97) Kabupaten Probolinggo
- 98) Kabupaten Sampang
- 99) Kabupaten Sidoarjo
- 100) Kabupaten Situbondo
- 101) Kabupaten Sumenep
- 102) Kabupaten Trenggalek
- 103) Kabupaten Tuban
- 104) Kabupaten Tulungagung
- 105) Kota Batu
- 106) Kota Blitar
- 107) Kota Kediri
- 108) Kota Madiun
- 109) Kota Malang
- 110) Kota Mojokerto
- 111) Kota Pasuruan
- 112) Kota Probolinggo
- 113) Kota Surabaya

Provinsi Aceh

- 114) Kabupaten Aceh Selatan
- 115) Kabupaten Aceh Tenggara
- 116) Kabupaten Aceh Timur
- 117) Kabupaten Aceh Tengah
- 118) Kabupaten Aceh Barat
- 119) Kabupaten Aceh Besar
- 120) Kabupaten Pidie
- 121) Kabupaten Aceh Utara
- 122) Kabupaten Simeulue
- 123) Kabupaten Aceh Singkil
- 124) Kabupaten Bireuen
- 125) Kabupaten Aceh Barat Daya
- 126) Gayo Lues
- 127) Kabupaten Aceh Jaya
- 128) Kabupaten Nagan Raya
- 129) Kabupaten Aceh Tamiang

- 130) Kabupaten Bener Meriah
- 131) Kabupaten Pidie Jaya
- 132) Kota Banda Aceh
- 133) Kota Sabang
- 134) Kota Lhokseumawe
- 135) Kota Langsa
- 136) Kota Subulussalam

Provinsi Sumatera Selatan

- 137) Kabupaten Banyuasin
- 138) Kabupaten Empat Lawang
- 139) Kabupaten Lahat
- 140) Kabupaten Muara Enim
- 141) Kabupaten Musi Banyuasin
- 142) Kabupaten Musi Rawas
- 143) Kabupaten Musi Rawas Utara
- 144) Kabupaten Ogan Ilir
- 145) Kabupaten Ogan Komering Ilir
- 146) Kabupaten Ogan Komering Ulu
- 147) Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan
- 148) Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur
- 149) Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
- 150) Kota Lubuklinggau
- 151) Kota Pagar Alam
- 152) Kota Palembang
- 153) Kota Prabumulih

Provinsi Kepulauan Riau

- 154) Kabupaten Bintan
- 155) Kabupaten Karimun
- 156) Kabupaten Kepulauan Anambas
- 157) Kabupaten Lingga
- 158) Kabupaten Natuna
- 159) Kota Batam
- 160) Kota Tanjungpinang

Provinsi Bengkulu

- 161) Kabupaten Bengkulu Selatan
- 162) Kabupaten Bengkulu Tengah
- 163) Kabupaten Bengkulu Utara
- 164) Kabupaten Kaur

- 165) Kabupaten Kepahiang
- 166) Kabupaten Lebong
- 167) Kabupaten Mukomuko
- 168) Kabupaten Rejang Lebong
- 169) Kabupaten Seluma
- 170) Kota Bengkulu

Provinsi Kep Bangka Belitung

- 171) Kabupaten Bangka
- 172) Kabupaten Bangka Barat
- 173) Kabupaten Bangka Selatan
- 174) Kabupaten Bangka Tengah
- 175) Kabupaten Belitung
- 176) Kabupaten Belitung Timur
- 177) Kota Pangkalpinang

Provinsi Riau

- 178) Bengkalis

Provinsi Sumatera Barat

- 179) Padang Pariaman
- 180) Kota Solok

Provinsi Lampung

- 181) Lampung Selatan

Provinsi Kalimantan Barat

- 182) Kabupaten Bengkayang
- 183) Kabupaten Kapuas Hulu
- 184) Kabupaten Kayong Utara
- 185) Kabupaten Ketapang
- 186) Kabupaten Kubu Raya
- 187) Kabupaten Landak
- 188) Kabupaten Melawi
- 189) Kabupaten Mempawah
- 190) Kabupaten Sambas
- 191) Kabupaten Sanggau
- 192) Kabupaten Sekadau
- 193) Kabupaten Sintang
- 194) Kota Pontianak
- 195) Kota Singkawang

Provinsi Kalimantan Tengah

- 196) Kabupaten Barito Selatan
- 197) Kabupaten Barito Timur
- 198) Kabupaten Barito Utara
- 199) Kabupaten Gunung Mas
- 200) Kabupaten Kapuas

- 201) Kabupaten Katingan
- 202) Kabupaten Kotawaringin Barat
- 203) Kabupaten Kotawaringin Timur
- 204) Kabupaten Lamandau
- 205) Kabupaten Murung Raya
- 206) Kabupaten Pulang Pisau
- 207) Kabupaten Sukamara
- 208) Kabupaten Seruyan
- 209) Kota Palangka Raya

Provinsi Kalimantan Selatan

- 210) Kabupaten Balangan
- 211) Kabupaten Banjar
- 212) Kabupaten Barito Kuala
- 213) Kabupaten Hulu Sungai Selatan
- 214) Kabupaten Hulu Sungai Tengah
- 215) Kabupaten Hulu Sungai Utara
- 216) Kabupaten Kotabaru
- 217) Kabupaten Tabalong
- 218) Kabupaten Tanah Bumbu
- 219) Kabupaten Tanah Laut
- 220) Kabupaten Tapin
- 221) Kota Banjarbaru
- 222) Kota Banjarmasin

Provinsi Kalimantan Timur

- 223) Kabupaten Berau
- 224) Kabupaten Kutai Barat
- 225) Kabupaten Kutai Kartanegara
- 226) Kabupaten Kutai Timur
- 227) Kabupaten Mahakam Ulu
- 228) Kabupaten Paser
- 229) Kabupaten Penajam Paser Utara
- 230) Kota Balikpapan
- 231) Kota Bontang
- 232) Kota Samarinda

Provinsi Sulawesi Tengah

- 233) Kabupaten Banggai
- 234) Kabupaten Banggai Kepulauan
- 235) Kabupaten Banggai Laut
- 236) Kabupaten Buol
- 237) Kabupaten Donggala

238) Kabupaten Morowali
239) Kabupaten Morowali
Utara
240) Kabupaten Parigi
Moutong
241) Kabupaten Poso
242) Kabupaten Sigi
243) Kabupaten Tojo Una-Una
244) Kabupaten Tolitoli
245) Kota Palu

Provinsi Sulawesi Tenggara

246) Kabupaten Bombana
247) Kabupaten Buton
248) Kabupaten Buton
Selatan
249) Kabupaten Buton
Tengah
250) 250) Kabupaten Buton
Utara
251) Kabupaten Kolaka
252) Kabupaten Kolaka Timur
253) Kabupaten Kolaka Utara
254) Kabupaten Konawe
255) Kabupaten Konawe
Kepulauan
256) Kabupaten Konawe
Selatan
257) Kabupaten Konawe
Utara
258) Kabupaten Muna
259) Kabupaten Muna Barat
260) Kabupaten Wakatobi
261) Kota Baubau
262) Kota Kendari

Provinsi Sulawesi Barat

263) Kabupaten Majene
264) Kabupaten Mamasa
265) Kabupaten Mamuju
266) Kabupaten Mamuju
Tengah
267) Kabupaten Pasangkayu
268) Kabupaten Polewali
Mandar

Gorontalo

269) Kabupaten Boalemo
270) Kabupaten Bone Bolango
271) 271) Kabupaten
Gorontalo
272) Kabupaten Gorontalo
Utara

273) Kabupaten Pohuwato
274) Kota Gorontalo

Provinsi Sulawesi Utara

275) Kota Manado

Provinsi Sulawesi Selatan

276) Pinrang

Provinsi Maluku

277) Kabupaten Buru
278) Kabupaten Buru Selatan
279) Kabupaten Kepulauan
Aru
280) Kabupaten Kepulauan
Tanimbar
281) Kabupaten Maluku Barat
Daya
282) Kabupaten Maluku
Tengah
283) Kabupaten Maluku
Tenggara
284) Kabupaten Seram Bagian
Barat
285) Kabupaten Seram Bagian
Timur
286) Kota Ambon
287) Kota Tual

Provinsi Maluku Utara

288) Kabupaten Halmahera
Barat
289) Kabupaten Halmahera
Tengah
290) Kabupaten Halmahera
Timur
291) Kabupaten Halmahera
Selatan
292) Kabupaten Halmahera
Utara
293) Kabupaten Kepulauan
Sula
294) Kabupaten Pulau
Morotai
295) Kabupaten Pulau Taliabu
296) Kota Ternate
297) Kota Tidore Kepulauan

Provinsi NTB

298) Kabupaten Bima
299) Kabupaten Dompu
300) Kabupaten Lombok
Barat

301) Kabupaten Lombok
Tengah
302) Kabupaten Lombok
Timur
303) Kabupaten Lombok
Utara
304) Kabupaten Sumbawa
305) Kabupaten Sumbawa
Barat
306) Kota Bima
307) Kota Mataram

Provinsi Bali

308) Kabupaten Badung
309) Kabupaten Bangli
310) Kabupaten Buleleng
311) Kabupaten Gianyar
312) Kabupaten Jembrana
313) Kabupaten Karangasem
314) Kabupaten Klungkung
315) Kabupaten Tabanan
316) Kota Denpasar

Provinsi Papua Barat

317) Kabupaten Fakfak
318) Kabupaten Kaimana
319) Kabupaten Manokwari
320) Kabupaten Manokwari
Selatan
321) Kabupaten Pegunungan
Arfak
322) Kabupaten Teluk Bintuni
323) Kabupaten Teluk
Wondama

LAMPIRAN 3

Daftar Kabupaten/Kota menurut Kapasitas Fiskal Rendah yang Melaksanakan Kerjasama Pemerintahdan Swasta (KPS) Bidang Kesehatan, Tahun 2023

NO	PROVINSI	KABUPATEN / KOTA	KAPASITAS FISKAL
1	Aceh	Kab. Aceh Selatan	Rendah
2	Aceh	Kab. Aceh Tenggara	Rendah
3	Aceh	Kab. Aceh Tengah	Rendah
4	Aceh	Kab. Gayo Lues	Rendah
5	Aceh	Kab. Pidie Jaya	Rendah
6	Aceh	Kota Lhokseumawe	Rendah
7	Aceh	Kota Langsa	Rendah
8	Bali	Kab. Jembrana	Rendah
9	Bali	Kab. Klungkung	Rendah
10	Bengkulu	Kab. Bengkulu Utara	Rendah
11	Gorontalo	Kab. Gorontalo	Rendah
12	Gorontalo	Kab. Bone Bolango	Rendah
13	Gorontalo	Kab. Pohuwato	Rendah
14	Jambi	Kab. Merangin	Rendah
15	Jambi	Kab. Bungo	Rendah
16	Jawa Tengah	Kab. Sragen	Rendah
17	Jawa Tengah	Kota Pekalongan	Rendah
18	Jawa Timur	Kota Pasuruan	Rendah
19	Kalimantan Barat	Kab. Mempawah	Rendah
20	Kalimantan Barat	Kab. Melawi	Rendah
21	Kalimantan Barat	Kota Singkawang	Rendah
22	Kalimantan Selatan	Kab. Tapin	Rendah
23	Kalimantan Selatan	Kab. Hulu Sungai Utara	Rendah
24	Kalimantan Tengah	Kab. Katingan	Rendah
25	Kalimantan Tengah	Kab. Gunung Mas	Rendah
26	Kalimantan Tengah	Kab. Pulang Pisau	Rendah
27	Kalimantan Tengah	Kab. Barito Timur	Rendah
28	Kalimantan Utara	Kab. Bulungan	Rendah
29	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Bangka	Rendah
30	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Bangka Tengah	Rendah
31	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Bangka Barat	Rendah
32	Kepulauan Bangka Belitung	Kota Pangkal Pinang	Rendah
33	Kepulauan Riau	Kab. Bintan	Rendah
34	Lampung	Kab. Lampung Barat	Rendah
35	Lampung	Kab. Tulang Bawang	Rendah
36	Lampung	Kab. Way Kanan	Rendah
37	Lampung	Kab. Pesawaran	Rendah
38	Lampung	Kab. Pringsewu	Rendah
39	Lampung	Kab. Tulang Bawang Barat	Rendah
40	Lampung	Kab. Pesisir Barat	Rendah
41	Lampung	Kota Metro	Rendah

NO	PROVINSI	KABUPATEN / KOTA	KAPASITAS FISKAL
42	Maluku	Kab. Kepulauan Aru	Rendah
43	Nusa Tenggara Barat	Kab. Dompu	Rendah
44	Nusa Tenggara Barat	Kab. Bima	Rendah
45	Nusa Tenggara Barat	Kab. Sumbawa Barat	Rendah
46	Nusa Tenggara Timur	Kab. Timor Tengah Selatan	Rendah
47	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai	Rendah
48	Nusa Tenggara Timur	Kab. Sumba Timur	Rendah
49	Papua Barat	Kab. Fakfak	Rendah
50	Papua Barat	Kab. Sorong Selatan	Rendah
51	Papua Barat	Kab. Kaimana	Rendah
52	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju	Rendah
53	Sulawesi Selatan	Kab. Takalar	Rendah
54	Sulawesi Selatan	Kab. Sinjai	Rendah
55	Sulawesi Selatan	Kab. Pinrang	Rendah
56	Sulawesi Selatan	Kab. Tana Toraja	Rendah
57	Sulawesi Tengah	Kab. Poso	Rendah
58	Sulawesi Tengah	Kab. Toli-Toli	Rendah
59	Sulawesi Tengah	Kab. Parigi Moutong	Rendah
60	Sulawesi Tengah	Kab. Morowali Utara	Rendah
61	Sulawesi Tenggara	Kab. Konawe	Rendah
62	Sulawesi Tenggara	Kab. Konawe Selatan	Rendah
63	Sulawesi Tenggara	Kab. Bombana	Rendah
64	Sulawesi Tenggara	Kota Bau-Bau	Rendah
65	Sulawesi Utara	Kab. Bolaang Mongondow	Rendah
66	Sulawesi Utara	Kab. Minahasa	Rendah
67	Sulawesi Utara	Kab. Minahasa Utara	Rendah
68	Sulawesi Utara	Kota Bitung	Rendah
69	Sulawesi Utara	Kota Tomohon	Rendah
70	Sumatera Barat	Kab. Pesisir Selatan	Rendah
71	Sumatera Barat	Kab. Solok	Rendah
72	Sumatera Barat	Kab. Tanah Datar	Rendah
73	Sumatera Barat	Kab. Agam	Rendah
74	Sumatera Barat	Kab. Pasaman Barat	Rendah
75	Sumatera Barat	Kota Bukittinggi	Rendah
76	Sumatera Barat	Kota Payakumbuh	Rendah
77	Sumatera Selatan	Kab. Musi Rawas Utara	Rendah
78	Sumatera Selatan	Kota Lubuk Linggau	Rendah
79	Sumatera Selatan	Kota Prabumulih	Rendah
80	Sumatera Utara	Kab. Tapanuli Tengah	Rendah
81	Sumatera Utara	Kab. Tapanuli Utara	Rendah
82	Sumatera Utara	Kab. Samosir	Rendah
83	Sumatera Utara	Kab. Batu Bara	Rendah
84	Sumatera Utara	Kab. Padang Lawas	Rendah
85	Sumatera Utara	Kab. Labuhanbatu Selatan	Rendah
86	Sumatera Utara	Kab. Labuhanbatu Utara	Rendah
87	Sumatera Utara	Kota Tebing Tinggi	Rendah

LAMPIRAN 4

Daftar Kabupaten/Kota menurut Kapasitas Tinggi yang Memberikan Insentif Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Bersumber APBD Murni, Tahun 2023

No	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kapasitas Fiskal
1	Jawa Barat	Kab. Bandung Barat	Tinggi
2	Sulawesi Tengah	Kab. Banggai	Tinggi
3	Jawa Timur	Kab. Bangkalan	Tinggi
4	Jawa Tengah	Kab. Banjarnegara	Tinggi
5	DI Yogyakarta	Kab. Bantul	Tinggi
6	Sumatera Selatan	Kab. Banyuasin	Tinggi
7	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	Tinggi
8	Kalimantan Timur	Kab. Berau	Tinggi
9	Jawa Timur	Kab. Blitar	Tinggi
10	Jawa Tengah	Kab. Blora	Tinggi
11	Sulawesi Selatan	Kab. Bone	Tinggi
12	Jawa Tengah	Kab. Boyolali	Tinggi
13	Bali	Kab. Buleleng	Tinggi
14	Jawa Barat	Kab. Ciamis	Tinggi
15	Jawa Barat	Kab. Cirebon	Tinggi
16	Jawa Tengah	Kab. Demak	Tinggi
17	Bali	Kab. Gianyar	Tinggi
18	Jawa Tengah	Kab. Grobogan	Tinggi
19	Jawa Tengah	Kab. Jepara	Tinggi
20	Jawa Timur	Kab. Jombang	Tinggi
21	Riau	Kab. Kampar	Tinggi
22	Jawa Tengah	Kab. Kebumen	Tinggi
23	Jawa Timur	Kab. Kediri	Tinggi
24	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	Tinggi
25	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Timur	Tinggi
26	Jawa Barat	Kab. Kuningan	Tinggi
27	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Barat	Tinggi
28	Sumatera Selatan	Kab. Lahat	Tinggi
29	Lampung	Kab. Lampung Tengah	Tinggi
30	Lampung	Kab. Lampung Timur	Tinggi
31	Sumatera Utara	Kab. Langkat	Tinggi
32	Banten	Kab. Lebak	Tinggi
33	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Timur	Tinggi
34	Jawa Timur	Kab. Lumajang	Tinggi
35	Jawa Tengah	Kab. Magelang	Tinggi
36	Papua	Kab. Merauke	Tinggi
37	Jawa Timur	Kab. Mojokerto	Tinggi
38	Sulawesi Tengah	Kab. Morowali	Tinggi

No	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kapasitas Fiskal
39	Sumatera Selatan	Kab. Musi Rawas	Tinggi
40	Jawa Timur	Kab. Nganjuk	Tinggi
41	Banten	Kab. Pandeglang	Tinggi
42	Jawa Barat	Kab. Pangandaran	Tinggi
43	Jawa Tengah	Kab. Pati	Tinggi
44	Jawa Tengah	Kab. Pekalongan	Tinggi
45	Riau	Kab. Pelalawan	Tinggi
46	Jawa Tengah	Kab. Pemalang	Tinggi
47	Sumatera Selatan	Kab. Penukal Abab Lematang Ilir	Tinggi
48	Jawa Timur	Kab. Ponorogo	Tinggi
49	Jawa Timur	Kab. Probolinggo	Tinggi
50	Jawa Barat	Kab. Purwakarta	Tinggi
51	Jawa Tengah	Kab. Purworejo	Tinggi
52	Riau	Kab. Rokan Hilir	Tinggi
53	Jawa Tengah	Kab. Semarang	Tinggi
54	Banten	Kab. Serang	Tinggi
55	Riau	Kab. Siak	Tinggi
56	Sumatera Utara	Kab. Simalungun	Tinggi
57	Jawa Barat	Kab. Subang	Tinggi
58	Jawa Tengah	Kab. Sukoharjo	Tinggi
59	Jawa Barat	Kab. Sumedang	Tinggi
60	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Bumbu	Tinggi
61	Lampung	Kab. Tanggamus	Tinggi
62	Jawa Barat	Kab. Tasikmalaya	Tinggi
63	Jawa Tengah	Kab. Tegal	Tinggi
64	Jawa Timur	Kab. Tuban	Tinggi
65	Jawa Timur	Kab. Tulungagung	Tinggi
66	Aceh	Kota Banda Aceh	Tinggi
67	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin	Tinggi
68	Jawa Barat	Kota Bogor	Tinggi
69	Banten	Kota Cilegon	Tinggi
70	Jawa Barat	Kota Cirebon	Tinggi
71	Bali	Kota Denpasar	Tinggi
72	Jambi	Kota Jambi	Tinggi
73	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari	Tinggi
74	Sulawesi Utara	Kota Manado	Tinggi
75	Nusa Tenggara Barat	Kota Mataram	Tinggi
76	Kalimantan Barat	Kota Pontianak	Tinggi
77	Banten	Kota Serang	Tinggi
78	Jawa Barat	Kota Tasikmalaya	Tinggi
79	DI Yogyakarta	Kota Yogyakarta	Tinggi

LAMPIRAN 5

Daftar Perusahaan Asuransi Swasta yang Menyediakan Produk Kesehatan Tahun 2023

No	Nama Perusahaan Penyedia Produk Kesehatan	Jenis Perusahaan
1	PT Asuransi Jiwa Sealnsure (d.h PT Asuransi Jiwa Advista)	Asuransi Jiwa Konvensional
2	PT ASURANSI JIWA IFG	Asuransi Jiwa Konvensional
3	PT Perta Life Insurance (d.h PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri)	Asuransi Jiwa Konvensional
4	PT Jiwasraya (Persero)	Asuransi Jiwa Konvensional
5	PT Chubb Life Insurance (d/h PT Ace Life Assurance)	Asuransi Jiwa Konvensional
6	PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya	Asuransi Jiwa Konvensional
7	PT Equity Life Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
8	PT Asuransi BRI Life (d/h PT Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera)	Asuransi Jiwa Konvensional
9	PT AXA Mandiri Financial Services	Asuransi Jiwa Konvensional
10	PT Asuransi Jiwa Sequis Life	Asuransi Jiwa Konvensional
11	PT Panin Dai-ichi Life	Asuransi Jiwa Konvensional
12	PT FWD Insurance Indonesia (d/h PT Commonwealth Life)	Asuransi Jiwa Konvensional
13	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
14	PT Hanwha Life Insurance Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
15	PT Sun Life Financial Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
16	PT Prudential Life Assurance	Asuransi Jiwa Konvensional
17	PT Asuransi Simas Jiwa (d/h PT Asuransi Jiwa Mega Life)	Asuransi Jiwa Konvensional
18	PT AXA Financial Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
19	PT Heksa Solution Insurance (d.h. PT Heksa Eka Life Insurance)	Asuransi Jiwa Konvensional
20	PT Great Eastern Life Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
21	PT Asuransi Jiwa Sequis Financial	Asuransi Jiwa Konvensional
22	PT BNI Life Insurance	Asuransi Jiwa Konvensional
23	PT AIA Financial	Asuransi Jiwa Konvensional
24	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
25	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
26	PT Asuransi Jiwa Starinvestama (d/h PT Asuransi Jiwa Recapital)	Asuransi Jiwa Konvensional
27	PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
28	PT Avrist Assurance	Asuransi Jiwa Konvensional
29	PT MNC LIFE ASSURANCE	Asuransi Jiwa Konvensional
30	PT Asuransi Jiwa Astra (d/h PT Astra Aviva Life)	Asuransi Jiwa Konvensional
31	PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk (d.h PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk)	Asuransi Jiwa Konvensional
32	PT Zurich Topas Life	Asuransi Jiwa Konvensional
33	PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
34	PT Central Asia Financial	Asuransi Jiwa Konvensional
35	PT PFI Mega Life Insurance d/h PT. ASURANSI JIWA MEGA INDONESIA	Asuransi Jiwa Konvensional
36	PT. Asuransi Jiwa Taspen	Asuransi Jiwa Konvensional
37	PT China Life Insurance Indonesia d.h. PT Asuransi Jiwa	Asuransi Jiwa Konvensional

No	Nama Perusahaan Penyedia Produk Kesehatan	Jenis Perusahaan
	Sinansari Indonesia	
38	PT Asuransi Jiwa BCA	Asuransi Jiwa Konvensional
39	PT Lippo Life Assurance	Asuransi Jiwa Konvensional
40	PT Asuransi Ciputra Indonesia d.h. PT Ciputra Finansial Indonesia	Asuransi Jiwa Konvensional
41	PT Asuransi Jiwa Syariah Jasa Mitra Abadi	Asuransi Jiwa Syariah
42	PT Asuransi Takaful Keluarga	Asuransi Jiwa Syariah
43	PT CAPITAL LIFE SYARIAH	Asuransi Jiwa Syariah
44	PT Prudential Sharia Life Assurance	Asuransi Jiwa Syariah
45	PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia	Asuransi Jiwa Syariah
46	PT Asuransi Ramayana Tbk.	Asuransi Umum Konvensional
47	PT Asuransi Artarindo	Asuransi Umum Konvensional
48	PT Asuransi Harta Aman Pratama Tbk.	Asuransi Umum Konvensional
49	PT Asuransi Maximus Graha Persada Tbk (d/h PT Asuransi Kresna Mitra Tbk)	Asuransi Umum Konvensional
50	PT Chubb General Insurance Indonesia (d/h PT Ace Jaya Proteksi)	Asuransi Umum Konvensional
51	PT Sampo Insurance Indonesia d.h. PT Asuransi Sampo Japan Nipponkoa Indonesia	Asuransi Umum Konvensional
52	PT Malacca Trust Wuwungan Insurance Tbk	Asuransi Umum Konvensional
53	PT Asuransi Bosowa	Asuransi Umum Konvensional
54	PT Arthagraha General Insurance	Asuransi Umum Konvensional
55	PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk	Asuransi Umum Konvensional
56	PT Asuransi Reliance Indonesia	Asuransi Umum Konvensional
57	PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967	Asuransi Umum Konvensional
58	PT Asuransi Central Asia	Asuransi Umum Konvensional
59	PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk	Asuransi Umum Konvensional
60	PT Tugu Pratama Indonesia Tbk	Asuransi Umum Konvensional
61	PT Asuransi Jasa Indonesia	Asuransi Umum Konvensional
62	PT Citra International Underwriters	Asuransi Umum Konvensional
63	PT Sunday Insurance Indonesia (d.h PT KSK Insurance Indonesia)	Asuransi Umum Konvensional
64	PT Avrist General Insurance	Asuransi Umum Konvensional
65	PT Victoria Insurance Tbk	Asuransi Umum Konvensional
66	PT Asuransi Etiqa Internasional Indonesia (d/h PT Asuransi Asoka Mas)	Asuransi Umum Konvensional
67	PT Asuransi Perisai Listrik Nasional (d/h PT Asuransi Tugu Kresna Pratama)	Asuransi Umum Konvensional
68	PT Lippo General Insurance Tbk	Asuransi Umum Konvensional
69	PT Great Eastern General Insurance Indonesia	Asuransi Umum Konvensional
70	PT Asuransi Astra Buana	Asuransi Umum Konvensional
71	PT Asuransi Umum Mega	Asuransi Umum Konvensional
72	PT Pan Pacific Insurance	Asuransi Umum Konvensional
73	PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk (d/h PT Asuransi Adira Dinamika Tbk)	Asuransi Umum Konvensional

No	Nama Perusahaan Penyedia Produk Kesehatan	Jenis Perusahaan
74	PT. Asuransi FPG Indonesia	Asuransi Umum Konvensional
75	PT Asuransi Intra Asia	Asuransi Umum Konvensional
76	PT AXA Insurance Indonesia (d.h PT Mandiri AXA General Insurance)	Asuransi Umum Konvensional
77	PT Asuransi Sahabat Artha Proteksi (d/h PT Bess Central Insurance)	Asuransi Umum Konvensional
78	PT Asuransi Sinar Mas	Asuransi Umum Konvensional
79	PT Asuransi Simas Insurtech (d/h PT Asuransi Simas Net)	Asuransi Umum Konvensional
80	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	Unit Syariah Asuransi Jiwa
81	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	Unit Syariah Asuransi Jiwa
82	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia	Unit Syariah Asuransi Jiwa
83	PT Avrist Assurance	Unit Syariah Asuransi Jiwa
84	PT AXA Mandiri Financial Services	Unit Syariah Asuransi Jiwa
85	PT BNI Life Insurance	Unit Syariah Asuransi Jiwa
86	PT Chubb Life Insurance (d/h PT Ace Life Assurance)	Unit Syariah Asuransi Jiwa
87	PT FWD Insurance Indonesia (d/h PT Commonwealth Life)	Unit Syariah Asuransi Jiwa
88	PT Sun Life Financial Indonesia	Unit Syariah Asuransi Jiwa
89	PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia	Unit Syariah Asuransi Jiwa
90	PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk (d.h PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk)	Unit Syariah Asuransi Jiwa
91	PT Asuransi Ramayana Tbk.	Unit Syariah Asuransi Umum
92	PT Asuransi Reliance Indonesia	Unit Syariah Asuransi Umum
93	PT Asuransi Tri Pakarta	Unit Syariah Asuransi Umum
94	PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967	Unit Syariah Asuransi Umum

LAMPIRAN 6

Kabupaten/Kota menurut Kapasitas Tinggi yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Penanganan Salah Satu dari 9 Penyakit Prioritas

No	Provinsi	Kabupaten / Kota	Kapasitas Fiskal
1	Aceh	Kota Banda Aceh	Tinggi
2	Bali	Kab. Gianyar	Tinggi
3	Bali	Kab. Buleleng	Tinggi
4	Bali	Kota Denpasar	Tinggi
5	Banten	Kab. Pandeglang	Tinggi
6	Banten	Kab. Lebak	Tinggi
7	Banten	Kab. Serang	Tinggi
8	Banten	Kota Cilegon	Tinggi
9	Banten	Kota Serang	Tinggi
10	Di Yogyakarta	Kab. Bantul	Tinggi
11	Di Yogyakarta	Kota Yogyakarta	Tinggi
12	Jambi	Kota Jambi	Tinggi
13	Jawa Barat	Kab. Tasikmalaya	Tinggi
14	Jawa Barat	Kab. Ciamis	Tinggi
15	Jawa Barat	Kab. Kuningan	Tinggi
16	Jawa Barat	Kab. Cirebon	Tinggi
17	Jawa Barat	Kab. Sumedang	Tinggi
18	Jawa Barat	Kab. Subang	Tinggi
19	Jawa Barat	Kab. Purwakarta	Tinggi
20	Jawa Barat	Kab. Bandung Barat	Tinggi
21	Jawa Barat	Kab. Pangandaran	Tinggi
22	Jawa Barat	Kota Bogor	Tinggi
23	Jawa Barat	Kota Cirebon	Tinggi
24	Jawa Barat	Kota Tasikmalaya	Tinggi
25	Jawa Tengah	Kab. Kebumen	Tinggi
26	Jawa Tengah	Kab. Purworejo	Tinggi
27	Jawa Tengah	Kab. Magelang	Tinggi
28	Jawa Tengah	Kab. Boyolali	Tinggi
29	Jawa Tengah	Kab. Sukoharjo	Tinggi
30	Jawa Tengah	Kab. Grobogan	Tinggi
31	Jawa Tengah	Kab. Blora	Tinggi
32	Jawa Tengah	Kab. Pati	Tinggi
33	Jawa Tengah	Kab. Jepara	Tinggi
34	Jawa Tengah	Kab. Demak	Tinggi
35	Jawa Tengah	Kab. Semarang	Tinggi
36	Jawa Tengah	Kab. Pekalongan	Tinggi
37	Jawa Tengah	Kab. Pemasang	Tinggi
38	Jawa Tengah	Kab. Tegal	Tinggi
39	Jawa Timur	Kab. Ponorogo	Tinggi
40	Jawa Timur	Kab. Tulungagung	Tinggi
41	Jawa Timur	Kab. Blitar	Tinggi
42	Jawa Timur	Kab. Kediri	Tinggi
43	Jawa Timur	Kab. Lumajang	Tinggi

No	Provinsi	Kabupaten / Kota	Kapasitas Fiskal
44	Jawa Timur	Kab. Probolinggo	Tinggi
45	Jawa Timur	Kab. Mojokerto	Tinggi
46	Jawa Timur	Kab. Jombang	Tinggi
47	Jawa Timur	Kab. Nganjuk	Tinggi
48	Jawa Timur	Kab. Tuban	Tinggi
49	Jawa Timur	Kab. Bangkalan	Tinggi
50	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	Tinggi
51	Kalimantan Barat	Kota Pontianak	Tinggi
52	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Bumbu	Tinggi
53	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin	Tinggi
54	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Timur	Tinggi
55	Kalimantan Timur	Kab. Berau	Tinggi
56	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Barat	Tinggi
57	Lampung	Kab. Lampung Tengah	Tinggi
58	Lampung	Kab. Tanggamus	Tinggi
59	Lampung	Kab. Lampung Timur	Tinggi
60	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Timur	Tinggi
61	Nusa Tenggara Barat	Kota Mataram	Tinggi
62	Papua	Kab. Merauke	Tinggi
63	Riau	Kab. Kampar	Tinggi
64	Riau	Kab. Rokan Hilir	Tinggi
65	Riau	Kab. Siak	Tinggi
66	Sulawesi Tengah	Kab. Banggai	Tinggi
67	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari	Tinggi
68	Sumatera Selatan	Kab. Lahat	Tinggi
69	Sumatera Selatan	Kab. Musi Rawas	Tinggi
70	Sumatera Selatan	Kab. Banyuasin	Tinggi
71	Sumatera Utara	Kab. Langkat	Tinggi

LAMPIRAN 7

Kabupaten/Kota menurut Kapasitas Sedang dan Tinggi yang Melakukan Kemitraan Pembiayaan Pemerintah dan Swasta dalam Upaya Skrining Salah Satu dari 14 Penyakit

No	Provinsi	Kabupaten / Kota	Kapasitas Fiskal
1	Aceh	Kab. Aceh Besar	Sedang
2	Aceh	Kab. Pidie	Sedang
3	Aceh	Kab. Nagan Raya	Sedang
4	Aceh	Kota Banda Aceh	Tinggi
5	Bali	Kab. Gianyar	Tinggi
6	Bali	Kab. Karangasem	Sedang
7	Bali	Kab. Buleleng	Tinggi
8	Bali	Kota Denpasar	Tinggi
9	Banten	Kab. Pandeglang	Tinggi
10	Banten	Kab. Lebak	Tinggi
11	Banten	Kab. Serang	Tinggi
12	Banten	Kota Cilegon	Tinggi
13	Banten	Kota Serang	Tinggi
14	Bengkulu	Kota Bengkulu	Sedang
15	Di Yogyakarta	Kab. Kulon Progo	Sedang
16	Di Yogyakarta	Kab. Bantul	Tinggi
17	Di Yogyakarta	Kab. Gunung Kidul	Sedang
18	Di Yogyakarta	Kota Yogyakarta	Tinggi
19	Jambi	Kota Jambi	Tinggi
20	Jawa Barat	Kab. Tasikmalaya	Tinggi
21	Jawa Barat	Kab. Ciamis	Tinggi
22	Jawa Barat	Kab. Kuningan	Tinggi
23	Jawa Barat	Kab. Cirebon	Tinggi
24	Jawa Barat	Kab. Sumedang	Tinggi
25	Jawa Barat	Kab. Subang	Tinggi
26	Jawa Barat	Kab. Bandung Barat	Tinggi
27	Jawa Barat	Kab. Pangandaran	Tinggi
28	Jawa Barat	Kota Bogor	Tinggi
29	Jawa Barat	Kota Sukabumi	Sedang
30	Jawa Barat	Kota Cirebon	Tinggi
31	Jawa Barat	Kota Cimahi	Sedang
32	Jawa Barat	Kota Tasikmalaya	Tinggi
33	Jawa Tengah	Kab. Purbalingga	Sedang
34	Jawa Tengah	Kab. Kebumen	Tinggi
35	Jawa Tengah	Kab. Purworejo	Tinggi
36	Jawa Tengah	Kab. Wonosobo	Sedang
37	Jawa Tengah	Kab. Magelang	Tinggi
38	Jawa Tengah	Kab. Boyolali	Tinggi
39	Jawa Tengah	Kab. Klaten	Sedang
40	Jawa Tengah	Kab. Sukoharjo	Tinggi
41	Jawa Tengah	Kab. Wonogiri	Sedang

No	Provinsi	Kabupaten / Kota	Kapasitas Fiskal
42	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	Sedang
43	Jawa Tengah	Kab. Grobogan	Tinggi
44	Jawa Tengah	Kab. Blora	Tinggi
45	Jawa Tengah	Kab. Rembang	Sedang
46	Jawa Tengah	Kab. Pati	Tinggi
47	Jawa Tengah	Kab. Kudus	Sedang
48	Jawa Tengah	Kab. Jepara	Tinggi
49	Jawa Tengah	Kab. Demak	Tinggi
50	Jawa Tengah	Kab. Semarang	Tinggi
51	Jawa Tengah	Kab. Temanggung	Sedang
52	Jawa Tengah	Kab. Kendal	Sedang
53	Jawa Tengah	Kab. Batang	Sedang
54	Jawa Tengah	Kab. Pekalongan	Tinggi
55	Jawa Tengah	Kab. Pemalang	Tinggi
56	Jawa Tengah	Kab. Tegal	Tinggi
57	Jawa Tengah	Kota Magelang	Sedang
58	Jawa Tengah	Kota Salatiga	Sedang
59	Jawa Tengah	Kota Tegal	Sedang
60	Jawa Timur	Kab. Pacitan	Sedang
61	Jawa Timur	Kab. Ponorogo	Tinggi
62	Jawa Timur	Kab. Trenggalek	Sedang
63	Jawa Timur	Kab. Tulungagung	Tinggi
64	Jawa Timur	Kab. Blitar	Tinggi
65	Jawa Timur	Kab. Kediri	Tinggi
66	Jawa Timur	Kab. Lumajang	Tinggi
67	Jawa Timur	Kab. Bondowoso	Sedang
68	Jawa Timur	Kab. Situbondo	Sedang
69	Jawa Timur	Kab. Probolinggo	Tinggi
70	Jawa Timur	Kab. Mojokerto	Tinggi
71	Jawa Timur	Kab. Jombang	Tinggi
72	Jawa Timur	Kab. Nganjuk	Tinggi
73	Jawa Timur	Kab. Madiun	Sedang
74	Jawa Timur	Kab. Magetan	Sedang
75	Jawa Timur	Kab. Ngawi	Sedang
76	Jawa Timur	Kab. Tuban	Tinggi
77	Jawa Timur	Kab. Bangkalan	Tinggi
78	Jawa Timur	Kab. Sampang	Sedang
79	Jawa Timur	Kab. Pamekasan	Sedang
80	Jawa Timur	Kab. Sumenep	Sedang
81	Jawa Timur	Kota Kediri	Sedang
82	Jawa Timur	Kota Blitar	Sedang
83	Jawa Timur	Kota Probolinggo	Sedang
84	Jawa Timur	Kota Mojokerto	Sedang
85	Jawa Timur	Kota Madiun	Sedang
86	Jawa Timur	Kota Batu	Sedang
87	Kalimantan Barat	Kab. Sambas	Sedang

No	Provinsi	Kabupaten / Kota	Kapasitas Fiskal
88	Kalimantan Barat	Kab. Sanggau	Sedang
89	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	Tinggi
90	Kalimantan Barat	Kab. Kapuas Hulu	Sedang
91	Kalimantan Barat	Kab. Kubu Raya	Sedang
92	Kalimantan Barat	Kota Pontianak	Tinggi
93	Kalimantan Selatan	Kab. Kotabaru	Sedang
94	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	Sedang
95	Kalimantan Selatan	Kab. Hulu Sungai Selatan	Sedang
96	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Bumbu	Tinggi
97	Kalimantan Selatan	Kab. Balangan	Sedang
98	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin	Tinggi
99	Kalimantan Selatan	Kota Banjarbaru	Sedang
100	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Barat	Sedang
101	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Timur	Tinggi
102	Kalimantan Tengah	Kab. Kapuas	Sedang
103	Kalimantan Tengah	Kab. Seruyan	Sedang
104	Kalimantan Tengah	Kota Palangkaraya	Sedang
105	Kalimantan Timur	Kab. Paser	Sedang
106	Kalimantan Timur	Kab. Berau	Tinggi
107	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Barat	Tinggi
108	Kalimantan Timur	Kab. Mahakam Ulu	Sedang
109	Kalimantan Timur	Kota Bontang	Sedang
110	Kalimantan Utara	Kota Tarakan	Sedang
111	Lampung	Kab. Lampung Tengah	Tinggi
112	Lampung	Kab. Tanggamus	Tinggi
113	Lampung	Kab. Lampung Timur	Tinggi
114	Maluku	Kab. Maluku Tengah	Sedang
115	Maluku	Kota Ambon	Sedang
116	Maluku Utara	Kab. Halmahera Selatan	Sedang
117	Maluku Utara	Kota Ternate	Sedang
118	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Tengah	Sedang
119	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Timur	Tinggi
120	Nusa Tenggara Barat	Kab. Sumbawa	Sedang
121	Nusa Tenggara Barat	Kota Mataram	Tinggi
122	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Sedang
123	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	Sedang
124	Papua	Kab. Merauke	Tinggi
125	Papua	Kab. Sarmi	Sedang
126	Papua	Kab. Pegunungan Bintang	Sedang
127	Papua	Kab. Tolikara	Sedang
128	Papua	Kab. Boven Digoel	Sedang
129	Papua	Kab. Mappi	Sedang
130	Papua	Kab. Asmat	Sedang
131	Papua	Kab. Mamberamo Raya	Sedang
132	Papua	Kab. Yalimo	Sedang
133	Papua	Kab. Lanny Jaya	Sedang

No	Provinsi	Kabupaten / Kota	Kapasitas Fiskal
134	Papua	Kab. Nduga	Sedang
135	Papua	Kab. Puncak	Sedang
136	Papua	Kota Jayapura	Sedang
137	Papua Barat	Kab. Raja Ampat	Sedang
138	Papua Barat	Kab. Tambrauw	Sedang
139	Papua Barat	Kota Sorong	Sedang
140	Riau	Kab. Kampar	Tinggi
141	Riau	Kab. Rokan Hilir	Tinggi
142	Riau	Kab. Siak	Tinggi
143	Riau	Kab. Kepulauan Meranti	Sedang
144	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	Sedang
145	Sulawesi Selatan	Kab. Bulukumba	Sedang
146	Sulawesi Selatan	Kab. Maros	Sedang
147	Sulawesi Selatan	Kab. Pangkajene Kepulauan	Sedang
148	Sulawesi Selatan	Kab. Wajo	Sedang
149	Sulawesi Tengah	Kab. Banggai	Tinggi
150	Sulawesi Tenggara	Kab. Kolaka	Sedang
151	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari	Tinggi
152	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Komering Ilir	Sedang
153	Sumatera Selatan	Kab. Lahat	Tinggi
154	Sumatera Selatan	Kab. Musi Rawas	Tinggi
155	Sumatera Selatan	Kab. Banyuasin	Tinggi
156	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Komering Ulu Timur	Sedang
157	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Komering Ulu Selatan	Sedang
158	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Ilir	Sedang
159	Sumatera Utara	Kab. Tapanuli Selatan	Sedang
160	Sumatera Utara	Kab. Langkat	Tinggi
161	Sumatera Utara	Kab. Asahan	Sedang
162	Sumatera Utara	Kab. Labuhanbatu	Sedang
163	Sumatera Utara	Kab. Serdang Bedagai	Sedang
164	Sumatera Utara	Kota Binjai	Sedang

