

LAPORAN KINERJA



PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN

**PUSAT KEBIJAKAN
UPAYA KESEHATAN**

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2023 yang merupakan perwujudan akuntabilitas dan pertanggungjawaban kami terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanahkan atas penggunaan anggaran telah rampung tersusun.



Laporan Kinerja ini berisi ringkasan tentang keluaran dari kegiatan dan hasil yang dicapai dari sasaran kegiatan yang direncanakan. Melalui penyusunan laporan kinerja, diharapkan kami dapat memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Laporan Kinerja kami susun dengan berpedoman pada Peraturan Menteri 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. Atas dasar peraturan tersebut, laporan kinerja diukur berdasarkan indikator kinerja kegiatan dan target yang sudah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2023.

Kami sampaikan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2023. Kami berharap laporan kinerja ini dapat bermanfaat sebagai masukan dan media evaluasi dalam pengelolaan kinerja untuk mendorong peningkatan akuntabilitas kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan dimasa yang akan datang.

Jakarta, 30 Januari 2024
Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan,

Dwi Puspasari

IKHTISAR EKSEKUTIF

Sesuai dengan Peraturan Menteri 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, maka Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan selaku pengemban amanah wajib menyusun Laporan Kinerja. Laporan Kinerja ini merupakan laporan pertanggung jawaban kegiatan dan anggaran tahun 2023. Laporan Kinerja ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penyusunan kegiatan di tahun mendatang.

Pada Renstra Revisi Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, sasaran kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan adalah Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti. Indikator untuk kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan, sebagai berikut:

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 Upaya Kesehatan.
5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

Capaian indikator kinerja Tahun 2023 pada Pusjak Upaya Kesehatan dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di atas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 75 diperoleh capaian 100 dengan persentase capaian sebesar 133. Dari hasil instrumen pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 1 keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65 (kategori baik). Regulasi/kebijakan terkait bidang Upaya Kesehatan di atas Menteri hanya ada UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai dari target 75 diperoleh capaian 100 dengan persentase capaian sebesar 133. Dari hasil instrumen pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 5 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan dan surat edaran Menteri Kesehatan adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65.
3. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan dibawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai dari target 75 diperoleh capaian 100 dengan persentase capaian sebesar 133. Dari hasil instrumen pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 7 regulasi terkait bidang Upaya

Kesehatan, yaitu peraturan dibawah Menteri Kesehatan, seperti keputusan atau surat edaran Dirjen adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65.

4. Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, tercapai dari target 80 diperoleh capaian 100 dengan persentase capaian sebesar 125. Terdapat 1 kebijakan yang dihasilkan Kemenkes pada T-1 yaitu Tahun 2022, yang disusun berdasarkan 1 rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65, yaitu SE Ditjen P2P No. HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan (Booster) berdasarkan rekomendasi kebijakan hasil penelitian vaksin booster homolog dan heterolog pada vaksinasi primer Sinovac, Astra Zeneca, dan Pfizer.
5. Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, tercapai dari target 50 diperoleh capaian 100 dengan persentase sebesar 186. Pusjak Upaya Kesehatan berada pada area kebijakan di Pilar Transformasi Layanan Primer dan Pilar Transformasi Layanan Rujukan. Dari hasil analisis Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah, diperoleh bahwa:
 - a. Sebanyak 363 dari 387 atau 93% Kabupaten/Kota menyatakan telah mengadopsi minimal satu kebijakan dalam Pilar Transformasi Layanan Primer.
 - b. Sebanyak 363 dari 387 atau 93% kabupaten/kota menyatakan telah mengadopsi minimal satu kebijakan dalam Pilar Transformasi Layanan Rujukan. Sehingga persentase rata-rata dari kedua pilar tersebut adalah sebesar 93%.

Pada Tahun Anggaran 2023, Pusjak Upaya Kesehatan mengalami beberapa kali revisi yang mengakibatkan penambahan serta pengurangan pagu. Alokasi awal Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan untuk program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp 378.556.367.000 (Tiga ratus tujuh puluh delapan milyar lima ratus lima puluh enam juta tiga ratus enam puluh tujuh ribu rupiah). Untuk alokasi akhir program kebijakan pembagunan kesehatan sebesar Rp 440.325.530.000,- (Empat ratus empat puluh milyar tiga ratus dua puluh lima juta lima ratus tiga puluh ribu rupiah). Realisasi program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp 423.899.464.794,- (Empat ratus dua puluh tiga milyar delapan ratus sembilan puluh sembilan juta empat ratus enam puluh empat ribu tujuh ratus sembilan puluh empat rupiah).

Sedangkan untuk alokasi awal program Dukungan Manajemen sebesar Rp 5.597.076.000, - (Lima milyar lima ratus sembilan puluh tujuh juta tujuh puluh enam ribu rupiah). Alokasi akhir program dukungan manajemen sebesar Rp 4.666.872.000, - (Empat milyar enam ratus enam puluh enam juta delapan ratus tujuh puluh dua ribu rupiah). Realisasi dari program dukungan manajemen sebesar Rp 4.495.595.672,- (Empat milyar empat ratus sembilan puluh lima juta lima ratus sembilan puluh lima ribu enam ratus tujuh puluh dua rupiah).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN & ANALISIS SITUASI.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Analisis Situasi 2023	1
C. Maksud dan Tujuan	3
D. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	3
E. Sumber Daya Manusia	5
F. Isu Strategis Organisasi	9
D. Sistematika	10
BAB II PERENCANAAN KINERJA	11
A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024	11
B. Sasaran Strategis	12
C. Perjanjian Kinerja.....	13
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	15
A. Capaian Indikator Kinerja	15
B. Realisasi Anggaran.....	55
C. Analisa Efisiensi Sumber Daya.....	59
1. Analisis Efisiensi Anggaran.....	59
2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia	62
BAB IV PENUTUP	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Komposisi Jabatan Fungsional Pegawai Pusjak Upaya Kesehatan.....	5
Tabel 1.2	Daftar Tugas Belajar Pegawai Pusjak Upaya Kesehatan	7
Tabel 1.3	Daftar PPNPN Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023	8
Tabel 2.1	Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis BKPK	12
Tabel 2.2	Perencanaan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kementerian Tahun 2022-2024	13
Tabel 2.3	Penetapan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023.....	14
Tabel 3.1	Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023.....	15
Tabel 3.2	Keputusan atau Peraturan di atas Menteri.....	16
Tabel 3.3	Keputusan atau Peraturan Menteri	17
Tabel 3.4	Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri.....	19
Tabel 3.5	Kebijakan Kesehatan Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan	20
Tabel 3.6	Telaah/Rekomendasi Kebijakan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023.....	22
Tabel 3.7	Sandingan Capaian Indikator Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2022 dan 2023	53
Tabel 3.8	Sandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja (Renstra Kementerian Kesehatan 2022-2024.....	53
Tabel 3.9	Sandingan Capaian Indikator Kinerja Pusjak UK dengan Pusjak SKK & SDK Tahun 2023.....	54
Tabel 3.10	Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023.....	57
Tabel 3.11	Efisiensi <i>Automatic Adjustment</i> (AA)	59
Tabel 3.12	Tabel Efisiensi RO Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Permenkes No.5 Tahun 2022	4
Gambar 1.2	Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (SK Kapusjak Upaya Kesehatan No. HK.02.03/H.II/1599/2023).....	5
Gambar 1.3	Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin.....	6
Gambar 1.4	Komposisi Pegawai Berdasarkan Umur	6
Gambar 1.5	Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenjang Kelamin.....	7
Gambar 3.1	Kondisi Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023	62

BAB I

PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka mendorong terwujudnya kinerja instansi pemerintahan yang baik, seluruh instansi pemerintah diwajibkan mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi berdasarkan perencanaan strategis yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi untuk disampaikan kepada lembaga-lembaga yang terkait dengan pengawasan dan penilaian akuntabilitas dan akhirnya disampaikan kepada Presiden Republik Indonesia sebagai Kepala Pemerintahan.

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai unit Eselon II di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi yang telah diamanatkan selama tahun anggaran 2023. Penyampaian Laporan Kinerja ini merupakan wujud dari keterbukaan informasi terhadap capaian kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan selama tahun 2023 berdasarkan komitmen awal yang tercantum didalam Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

Laporan kinerja menggambarkan pencapaian indikator kinerja yang sudah ditetapkan di dalam dokumen perjanjian kinerja dan dokumen perencanaan, pengukuran pencapaian kinerja ini bertujuan untuk mendorong instansi pemerintahan dalam meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan efektifitas. Selain itu laporan kinerja ini juga sebagai tolak ukur keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja dan juga berisi tentang upaya-upaya untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pencapaian target.

Laporan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada Pusjak Upaya Kesehatan atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja ini mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayaaangunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

B. ANALISIS SITUASI 2023

Salah satu fungsi yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan yaitu perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan.

Perubahan nomenklatur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. Pada Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan di Kementerian Kesehatan adalah perumusan, pemetaan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan tenaga kesehatan.

Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) pilar transformasi Kesehatan yang merupakan bentuk reformasi Kesehatan nasional. Adapun 6 (enam) pilar transformasi Kesehatan sebagai berikut:

1. Transformasi Layanan Primer
2. Transformasi Layanan Rujukan
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan
4. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan
5. Transformasi Sumber Daya Kesehatan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan. Pusjak Upaya Kesehatan juga mendukung kebijakan pembangunan kesehatan pada 2 pilar transformasi, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer

Transformasi layanan primer merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia, dimana dalam penerapannya berfokus memperkuat aktivitas promotive preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining Kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer.

Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Edukasi penduduk dengan cara melakukan penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan menggunakan *platform digital*, dan tokoh masyarakat.
- b. Pencegahan Primer, dilakukan dengan melakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
- c. Pencegahan sekunder dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining, stunting dan peningkatan ANC (*Antenatal Care*) untuk kesehatan ibu dan bayi.
- d. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer dengan melakukan revitalisasi *network* dan standarisasi layanan di puskesmas, posyandu dan kunjungan rumah.

2. Transformasi Layanan Rujukan

Transformasi layanan rujukan merupakan pilar kedua dalam transformasi kesehatan Indonesia, memiliki fokus untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Dalam penerapannya hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan adalah dengan melakukan

peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier melalui Pembangunan rumah sakit di Kawasan Indonesia Timur, dan melakukan kemitraan dengan *World's Healthcare Centers*.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan, sebagai berikut:

1. Menyampaikan pertanggung jawaban capaian kinerja Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan sebagai unit Eselon II atas perjanjian kinerja dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang telah ditetapkan pada tahun 2023.
2. Memberikan gambaran tingkat capaian pelaksanaan kegiatan.

Tujuan penyusunan LKj Pusjak Upaya Kesehatan, sebagai berikut:

1. Sebagai laporan pertanggung jawaban kegiatan dan anggaran tahun 2023 yang transparan dan akuntabel.
2. Sebagai bahan evaluasi kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Kantor Pusat BKPK.
3. Sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan program dan kegiatan tahun mendatang.
4. Sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

D. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas dari Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan adalah melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi dan evaluasi kebijakan di bidang upaya Kesehatan.

Fungsi dari Pusjak Upaya Kesehatan dalam menyelenggarakan tugasnya, sebagai berikut:

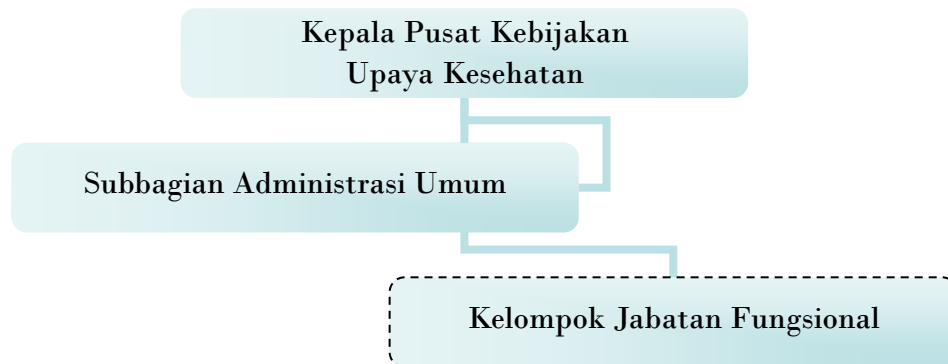
1. Penyusunan kebijakan teknis penguatan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan perorangan;
2. Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan perorangan;
3. Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan perorangan;
4. Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan perorangan;
5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
6. Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Susunan organisasi Pusjak Upaya Kesehatan terdiri dari:

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

Subbagian administrasi umum memiliki tugas untuk melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan system informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan dan kerumahtanggaan pusat.

Struktur organisasi Pusjak Upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 dapat dilihat di bawah ini.

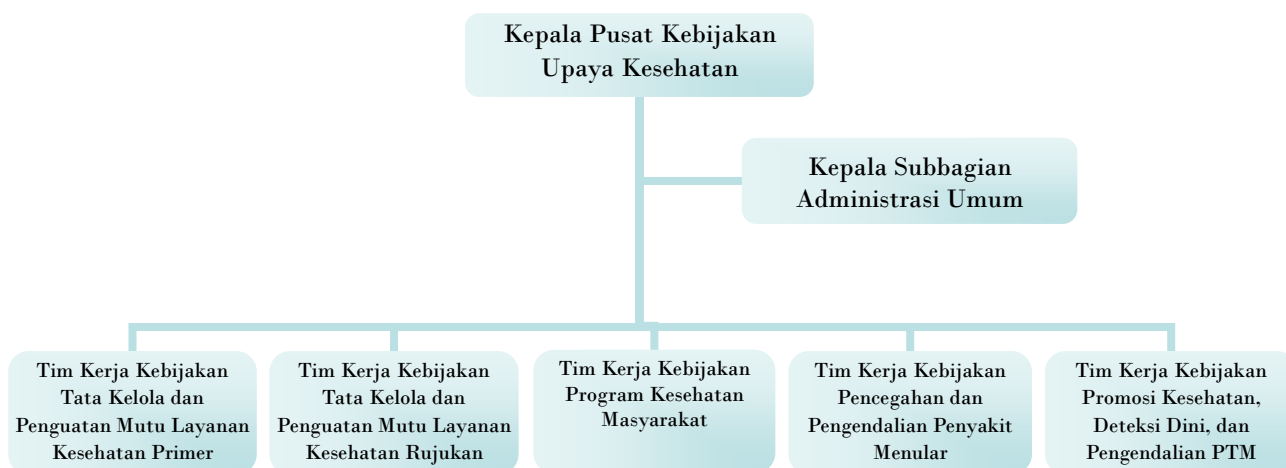


Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Permenkes No. 5 Tahun 2022)

Kelompok jabatan fungsional teknis pada Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan masuk ke dalam tim kerja berdasarkan sasaran Upaya Kesehatan, sesuai dengan siklus hidup manusia seperti bayi, remaja, ibu hamil, usia produktif, usia lanjut dalam menangani penyelenggaraan masalah kesehatan baik penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Sesuai dengan surat keputusan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan nomor HK.02.03/H.II/1599/2023 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Pusjak Upaya Kesehatan terbagi menjadi 5 (lima) tim kerja, yaitu:

1. Tim Kerja Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Primer
2. Tim Kerja Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Rujukan
3. Tim Kerja Kebijakan Program Kesehatan Masyarakat
4. Tim Kerja Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
5. Tim Kerja Kebijakan Promosi Kesehatan, Deteksi Dini, dan Pengendalian PTM



Gambar 1.2 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (SK Kapusjak Upaya Kesehatan No. HK.02.03/H.II/1599/2023)

E. SUMBER DAYA MANUSIA

Pegawai Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan data kepegawaian per 31 Desember 2023 berjumlah 83 orang. Berdasarkan Permenpan RB Nomor 17 tahun 2021 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional, Kementerian Kesehatan melakukan penyederhanaan jabatan administrasi ke dalam jabatan fungsional, sehubungan dengan hal tersebut dikeluarkan ke Permenkes Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Komposisi pegawai Pusjak Upaya Kesehatan, jabatan fungsional sebanyak 69 orang, struktural 1 orang dan 13 orang jabatan pelaksana. Sesuai dengan Permenpan RB nomor 13 tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, Jabatan Fungsional (JF) merupakan sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasar pada keahlian dan keterampilan tertentu. Jabatan fungsional yang terdapat di Pusjak Upaya Kesehatan terdapat 9 (sembilan) jenis jabatan fungsional. Komposisi jabatan fungsional pada Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Komposisi Jabatan Fungsional Pegawai Pusjak Upaya Kesehatan

No	Jenis Jabatan Fungsional	Jenjang Fungsional	Jml
1	Struktural		1
2	Analisis Kebijakan	Ahli Pertama	7
		Ahli Muda	16
		Ahli Madya	5
		Ahli Utama	2
3	Administrasi Kesehatan	Ahli Pertama	3

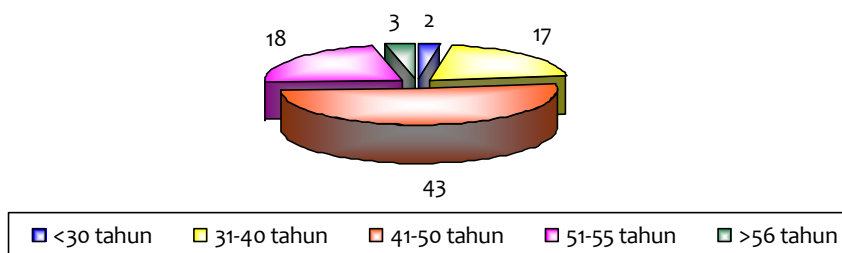
No	Jenis Jabatan Fungsional	Jenjang Fungsional	
		Jenjang Fungsional	Jml
4	Analisis Kepegawaian	Ahli Muda	19
		Ahli Madya	4
5	Perencana	Ahli Pertama	2
		Mahir	1
6	Pranata Komputer	Ahli Pertama	1
		Ahli Muda	2
7	Pranata Keuangan APBN	Ahli Pertama	2
		Mahir	1
8	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN	Mahir	1
		Terampil	1
9	Jabatan Pelaksana	Ahli Muda	1
		Ahli Pertama	1
9		Jabatan Pelaksana	13

Pada tahun 2023, pegawai Pusjak Upaya Kesehatan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (71,08%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (28,92%). Lebih jelasnya dapat di lihat pada gambar di bawah ini.



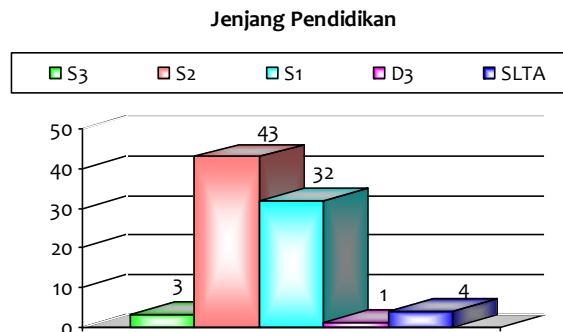
Gambar 1.3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Jika dilihat dari kelompok umur, pegawai Pusjak Upaya Kesehatan sebagian besar masuk ke dalam kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 43 orang (51,81%). Untuk kelompok umur 51-55 tahun sebanyak 18 orang (21,69%) dan 31-40 tahun sebanyak 17 orang (20,49%). Kelompok umur ≥ 56 tahun sebanyak 3 orang (3,61%) dan ≤ 30 tahun sebanyak 2 orang (2,40%).



Gambar 1.4 Komposisi Pegawai Berdasarkan Umur

Apabila dilihat dari jenjang Pendidikan, sebagian besar jenjang Pendidikan pegawai Pusjak Upaya Kesehatan adalah S2 sebanyak 43 orang, S1 sebanyak 32 orang, SLTA sebanyak 4 orang, S3 sebanyak 3 orang dan D3 sebanyak 1 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 1.5 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Pada tahun 2023 ada beberapa pegawai Pusjak Upaya Kesehatan yang sedang mengikuti pendidikan lanjutan (tugas belajar maupun ijin belajar) ke jenjang S2 seperti yang terdapat di table dibawah ini.

Tabel 1.2 Daftar Tugas Belajar Pegawai Pusjak Upaya Kesehatan

No	Nama	Jenjang Pendidikan	Peminatan	Universitas	Tahun Tubel	Sumber Biaya
1	dr. Annisa Rizky Afrilia	S2	Herbal	Universitas Indonesia	2022	APBN
2	Tri Wahyuningsih, S.Pd	S2	Manajemen Publik	Universitas Indonesia	2021	APBN

Dalam melaksanakan tugas, Pusjak Upaya Kesehatan dibantu oleh 20 orang Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN). Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-31/PB/2016, PPNPN merupakan pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Gaji PPNPN di lingkungan Pusjak Upaya Kesehatan dibayarkan menggunakan DIPA Kantor Pusat BKPK TA 2023. Keberadaan PPNPN ditetapkan melalui SK Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan penandatanganan kontrak kerja selama satu tahun yang sifatnya tidak mengikat dan kinerjanya dapat ditinjau setiap saat. Daftar PPNPNS Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.3 Daftar PPNPN Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

No	Nama	Jabatan
1	Sakinah Arizal, S.Sos	Pramubakti (Analisis Humas dan Protokol / Analisis Protokol)
2	Danang Berlianto, S.Kom	Pramubakti (Arsiparis Ahli)
3	Santy Dwi Astuti, SE	Pramubakti (Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipan)
4	Muhamad Saefullah, S.Ak	Pramubakti (Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
5	Indra Gunawan, A.Md	Pramubakti (Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipan)
6	Donny Oktavianus Tamara, SE	Pramubakti (Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
7	Sonny Novriadi, S.Kom	Pramubakti (Pranata Komputer Ahli / Analisis Sistem Informasi)
8	Astri Chya Eka Putri, S.Ikom	Pramubakti (Pranata Hubungan Masyarakat Ahli / Analisis Hubungan Masyarakat)
9	Dandi Tedja Permana, SE	Pramubakti (Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
10	Asri Guswati Pertiwi, S.Kom	Pramubakti (Pranata Komputer Ahli / Analisis Sistem Informasi)
11	Winda Lesdiana, SE	Pramubakti (Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
12	Masnur Berliana Siringo, S.Kom	Pramubakti (Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipan)
13	Putri Audita, S.Psi	Pramubakti (Pengelola Perjalanan Dinas)
14	Annisa Rachmawati, S.KPm	Pramubakti (Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
15	Mutia Agroli, S.Hum	Pramubakti (Pengelola Perjalanan Dinas)
16	Mawaddatun Nadiyah, SKM	Pramubakti (Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan)
17	Delta Novitasari, SKM	Pramubakti (Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan)
18	Unung Yunani, SKM	Pramubakti (Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
19	Rinda Luxy Hermawati, S.Kep, Ns	Pramubakti (Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan)
20	Doan Moreno Simanjuntak, SKM	Pramubakti (Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan)
21	Yodia Hadishtis, SE	Pramubakti (Analisis Kebijakan)

No	Nama	Jabatan
22	Salisa Kurnia Sari, S.Kom	Pramubakti (Analisis Hubungan Masyarakat)
23	Adi Setyo Wicaksono, S.Kom	Pramubakti (Pranata Komputer Ahli / Analisis Sistem Informasi)
24	Irene Jesihka, SKM, MKM	Pramubakti (Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan)

F. ISU STRATEGIS ORGANISASI

Isu strategis pada Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Pusjak UK) pada tahun anggaran 2023, sebagai berikut:

a) Efisiensi dan Refocussing Anggaran

Adanya kebijakan refocussing anggaran berupa pengurangan belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal.

b) Tugas Tambahan

1. Pelaksana Studi Riset Bidang Kesehatan

Dalam menunjang program transformasi kesehatan, perlu untuk menetapkan pelaksana studi riset bidang kesehatan pada unit kerja yang sesuai dengan sifat tugas dan fungsinya. Berdasarkan hal tersebut maka diterbitkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Sebagai Pelaksana Studi Riset Bidang Kesehatan. Pada KMK tersebut dijelaskan bahwa Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai pelaksana studi dan riset bidang kesehatan mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan kegiatan Kohort Penyakit Tidak Menular (PTM)
- b. Melaksanakan kegiatan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)
- c. Melaksanakan kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
- d. Menyampaikan laporan berkala setiap 6 (enam) bulan dan/atau laporan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Tahun 2023 ini dilakukan pelaksanaan kegiatan Evaluasi Dampak Kesehatan atau Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang merupakan tindak lanjut dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Pelaksanaan kegiatan ini didasarkan pada kebutuhan informasi dasar tentang berbagai indikator kesehatan utama seperti status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Pelaksanaan SKI ini terintegrasi dengan pelaksanaan SSGI. Tujuan khusus dari kegiatan ini, yaitu: menilai status kesehatan masyarakat (termasuk status gizi) di Indonesia; menentukan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tingkat Kab/Kota; memberikan gambaran permasalahan morbiditas dan faktor risiko pada tingkat nasional berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.

2. Uji Klinis Vaksin Covid-19

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/1162/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai Koordinator Penyelenggaraan Uji Klinik Vaksin, pada tahun 2023, Pusjak Upaya Kesehatan melaksanakan kegiatan uji klinik vaksin covid-19, yaitu Uji Klinik Vaksin Merah Putih Platform Inactivated Virus Covid-19 UNAIR-PT Biotis. Pelaksanaan Uji Klinis Vaksin Merah Putih Platform Inactivated Virus Covid-19 UNAIR-PT Biotis telah mulai dilaksanakan tahun 2021. Bulan Februari 2022 PPUK sudah dikeluarkan dan rekrutmen subyek pertama telah dimulai di bulan yang sama setelah PPUK terbit. Pada tahun 2023 dilakukan serangkaian uji klinis Vaksin Inavac yaitu fase 1, 2, 3 dan booster heterolog pada dewasa yang telah selesai pada tahun 2023, fase 3 pada remaja yang mulai dilaksanakan Juni 2023 dan booster remaja yang mulai dilaksanakan pada bulan September 2023. Tujuan khusus dari pelaksanaan uji klinis Vaksin Inavac pada tahun 2023 yaitu untuk memfasilitasi pelaksanaan uji klinis Vaksin Merah Putih (Inavac) dewasa fase 1, 2 dan 3, booster heterolog dewasa, remaja fase 3 dan booster remaja untuk membuktikan efektifitas vaksin meningkatkan kekebalan tubuh dan mengeksplorasi efek samping vaksin yang jarang pada penggunaan luas pada relawan dewasa dan remaja sehat.

G. SISTEMATIKA

Laporan Kinerja menggambarkan pencapaian kinerja Pusjak Upaya Kesehatan. Sistematika penyusunan Laporan Kinerja adalah sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan dan Analisis Situasi, menjelaskan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yg sedang dihadapi organisasi. Pada bab ini terdiri Latar Belakang, Analisis Situasi 2023, Maksud dan Tujuan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Sistematika
- Bab II Perencanaan Kinerja, menjelaskan ikhtisar beberapa hal yang penting di dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan. Bab ini terdiri dari Rencana Strategis 2020-2024, Sasaran Strategis, dan Perjanjian Kinerja.
- Bab III Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan mengenai pengukuran kinerja, evaluasi kinerja dan analisis akuntabilitas, termasuk menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi, serta solusi yang digunakan dalam mengatasi hambatan tersebut. Dalam bab ini juga menggambarkan sumber daya yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Pada bab ini berisi tentang Capaian Indikator Kinerja, Realisasi Anggaran, dan Analisis Efisiensi Sumber Daya.
- Bab IV Penutup, menjelaskan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

Lampiran - Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS TAHUN 2020-2024

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 merupakan dokumen perencanaan yang didalamnya memuat program Pembangunan Kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Renstra ini disusun agar arah kebijakan pelaku pembangunan Kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional.

Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan ilmiah (teknokratik), politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*). Ketiganya akan menghasilkan dokumen Rancangan Teknokratik, Rancangan Renstra dan Dokumen Renstra yang di tetapkan dalam Peraturan Menteri. Melalui ketiga proses tersebut, maka penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan menggunakan pendekatan teknokratik, mengacu pada RPJMN serta mempertimbangkan pembagian tugas dengan pemerintah daerah dan kementerian/Lembaga lain terkait.

Pada Undang-undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara pasal 11, salah satu fungsi dari Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian alat kesehatan, dan tenaga kesehatan.

Dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, disebutkan bahwa Pembangunan Kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi Pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Visi dan Misi Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Renstra mengikuti Visi Presiden yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk mendukung pelaksanaan Visi Presiden 2020-2024, Kementerian Kesehatan menjabarkan di bidang Kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

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

1. Meningkatkan kesehatan reproduksi ibu, anak dan remaja
2. Perbaiki gizi Masyarakat
3. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit
4. Pembudayaan GERMAS

5. Memperkuat sistem kesehatan.

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

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan primer dan komprehensif dan berkualitas, serta penguatan pemberdayaan masyarakat
2. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas
3. Terciptanya sistem ketahanan yang tangguh
4. Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan
5. Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan
6. Terbangunnya tata kelola, inovasi dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

B. SASARAN STRATEGIS

Sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, disebutkan bahwa terdapat 6 (enam) tujuan dan 15 sasaran strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Pusjak Upaya Kesehatan mendukung tujuan ke 6 (enam) yaitu terbangunnya Tata Kelola, Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif dan untuk sasaran strategis mendukung sasaran ke 16 yaitu Meningkatkan Kebijakan Kesehatan berbasis bukti. Untuk mendukung sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menjabarkan ke dalam sasaran strategis dan indikator sasaran strategis BKPK dan yang nantinya akan di jabarkan ke dalam sasaran dan indikator kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan. Indikator Sasaran Strategis BKPK dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis BKPK

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Terpenuhinya pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
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
3	Meningkatnya kebijakan Kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Pusjak Upaya Kesehatan mendukung sasaran strategis BKPK ke 3 (tiga) yaitu meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Pusjak Upaya Kesehatan sebagai unit kerja mempunyai 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), yaitu:

1. Persentase keputusan atau peraturan diatas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.

2. Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
3. Persentase keputusan atau peraturan dibawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan
5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

Pada pelaksanaan program kebijakan pembangunan kesehatan, kegiatan yang dilaksanakan oleh Pusjak Upaya Kesehatan adalah perumusan kebijakan bidang upaya kesehatan, dengan sasaran kegiatan adalah meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti. Perencanaan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, tercantum pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Perencanaan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024

Program/Kegiatan	Sasaran/Indikator	Target (%)		
		2022	2023	2024
Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti			
	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	2. Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	50	80	100
	5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	20	50	100

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja sesuai didalam Permenpan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Melalui perjanjian kinerja, dapat tercapai

komitmen penerima amanah serta kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Perjanjian kinerja disusun bertujuan:

- a. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
- b. Menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
- c. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
- d. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
- e. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Perjanjian Kinerja disusun dengan mempertimbangkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024. Pada awal tahun 2023 telah ditetapkan Perjanjian Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan sebagai penjabaran atas sasaran kegiatan yang ingin dicapai. Perjanjian kinerja Pusjak Upaya Kesehatan merupakan dokumen kinerja yang diperjanjikan antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Perjanjian Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023 lebih lanjut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.3 Penetapan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator	Target
Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase realisasi anggaran BKPK	95

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Sesuai dengan Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Akuntabilitas merupakan kewajiban memberikan pertanggung jawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan penyelenggara organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggung jawaban. Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan. Pusjak Upaya Kesehatan selaku penganan Amanah, maka wajib menyajikan Laporan Kinerja.

A. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA

Menurut Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan terwujudnya kinerja, tercapainya hasil program dan hasil kegiatan. Indikator kinerja harus memenuhi kriteria spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, dan sesuai dengan kurun waktu tertentu.

Sasaran kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan adalah meningkatnya kebijakan upaya Kesehatan berbasis bukti sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Pusjak Upaya Kesehatan melakukan pengukuran tingkat capaian kinerja dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Upaya Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan	75	100	133

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
	bukti			
	Persentase kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80	100	125
	Persentase Kabupaten/ Kota yang mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan	50	93	186

Analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan, sebagai berikut:

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

a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Menurut Pedoman Monitoring dan Evaluasi (Monev) BKPK Tahun 2022, cara perhitungan dari indikator kinerja persentase keputusan atau peraturan diatas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti adalah jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Regulasi ataupun kebijakan yang dimaksud yaitu keputusan atau peraturan diatas Menteri tahun 2023 terkait dengan upaya kesehatan yang disusun sesuai kaidah penyusunan formulasi kebijakan.

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan diatas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 75 diperoleh capaian 100 dengan persentase capaian sebesar 133. Dari hasil assessmen dengan menggunakan instrumen pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 1 keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri, berupa UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65.

Tabel 3.2 Keputusan atau Peraturan di atas Peraturan Menteri

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang
1	Undang-undang	17	2023	Kesehatan

b. Analisa keberhasilan

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

- c. Kendala yang dihadapi
Dalam mencapai target indikator kinerja kendala yang dihadapi yaitu pencapaian target bergantung pada hasil identifikasi keputusan atau peraturan diatas Menteri yang terkait dengan upaya kesehatan.
- d. Tindak lanjut
Tindak lanjut yang dilakukan untuk menghadapi kendala tersebut adalah melakukan koordinasi dan komunikasi dengan tim kerja Hukun dan Strategi Kebijakan.

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

- a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output
Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti mempunyai definisi operasional persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau Peraturan Menteri tahun 2023 terkait dengan Upaya Kesehatan.

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai sebesar 133%, dengan capaian 100% dari target 75%. Dari hasil reviu menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 5 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan dan surat edaran Menteri Kesehatan adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65.

Tabel 3.3 Keputusan atau Peraturan Menteri

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang
1	Keputusan Menteri	HK.010.07-MENKES-110-2023	2023	Tarif Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Lab Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter
2	Keputusan Menteri	HK.01.07-MENKES-1301-2023	2023	Penyelenggaraan Percontohan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Ultrasonografi Payudara
3	Keputusan Menteri	HK.01.07-MENKES-33-2023	2023	Penyelenggaraan Percontohan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Tes DNA HPV dan Inspeksi Visual Asam Asetat (Co-Testing)

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang
4	Peraturan Menteri	17	2023	Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapo
5	Surat Edaran Menteri	HK.02.01/MENKES/2019/2023	2023	Perizinan Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota

b. Analisa keberhasilan

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

c. Kendala yang dihadapi

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

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

d. Tindak Lanjut

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

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

a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Definisi operasional persentase keputusan atau peraturan dibawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti adalah persentase keputusan atau peraturan di bawah Peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses fomulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan dibawah Menteri tahun 2023 yang terkait dengan upaya Kesehatan.

Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di bawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti tercapai sebesar 133%, dengan capaian 100% dari target 75%. Dari hasil reviu menggunakan instrumen Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra Kemenkes terhadap 7 regulasi terkait bidang Upaya Kesehatan, yaitu peraturan dibawah Menteri Kesehatan,

seperti keputusan atau surat edaran Direktorat Jenderal adalah semua mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65 (katergori baik).

Tabel 3.4 Keputusan atau Peraturan di bawah Peraturan Menteri

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang
1	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02-C-380- 2023	2023	Vaksinasi COVID-19 Dosis Booster Ke-2 bagi Kelompok Masyarakat Umum
2	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02-C-405- 2023	2023	Kewajiban Klinik untuk Melakukan Pelayanan Tuberkulosis melalui SITB
3	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02-C-863- 2023	2023	Percepatan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Prioritas
4	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02-C-1913- 2023	2023	Perubahan Pelaksanaan Investigasi Kontak dan Alur Pemeriksaan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) serta Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Indonesia
5	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02/B/732/2023	2023	Pelaksanaan Pembinaan Kader dan Posyandu Bidang Kesehatan Tahun 2023
6	Keputusan Direktur Jenderal	HK.02.02/I/105/202	2023	Instrumen Survei Akreditasi Klinik
7	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02/I/47/2023	2023	Pelaksanaan Survei Akreditasi RS dalam rangka mendukung program nasional

b. Analisa keberhasilan

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

c. Kendala yang dihadapi

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

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

4. Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan

a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output

Definisi operasional persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan adalah persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK.

Cara perhitungan untuk indikator kinerja persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan adalah jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100.

Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, tercapai sebesar 125%, dengan capaian 100% dari target 80%. Terdapat satu kebijakan yang dihasilkan Kemenkes pada T-1 yaitu Tahun 2022, yang disusun berdasarkan satu rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan mempunyai skor sama dengan atau lebih besar dari 65, yaitu SE Ditjen P2P No. HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan (Booster) berdasarkan rekomendasi kebijakan hasil penelitian vaksin booster homolog dan heterolog pada vaksinasi primer Sinovac, Astra Zeneca, dan Pfizer.

Tabel 3.5 Kebijakan Kesehatan Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan

No	Jenis	Nomor	Tahun	Tentang
1	Surat Edaran Direktur Jenderal	HK.02.02/II/252/ 2022	2022	Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan (Booster)

b. Analisa keberhasilan

Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Sekretariat BKPK yang sudah

- membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.
- c. Kendala yang dihadapi
Dalam pencapaian target kinerja pada indikator ini, mengalami kendala, yaitu dalam menelusuri kajian atau rekomendasi kebijakan serta data dukung yang berkaitan termasuk pengawalan proses rekomendasi kebijakan hingga menjadi regulasi.
- d. Tindak lanjut
Tindak lanjut yang dilakukan untuk menghadapi kendala tersebut adalah menelusuri kembali kajian atau rekomendasi kebijakan yang dihasilkan terkait upaya kesehatan.

5. Persentase Kabupaten/ Kota yang mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

- a. Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Capaian Output
Definisi Operasional persentase Kabupten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan adalah persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.
- Cara perhitungan untuk indikator kinerja persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan adalah jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh Kabupaten/Kota dikali 100.
- Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan, tercapai sebesar 186%, dengan capaian 93% dari target 50%. Pusjak Upaya Kesehatan berada pada area kebijakan di Pilar Transformasi Layanan Primer dan Pilar Transformasi Layanan Rujukan. Dari hasil analisis Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah, diperoleh bahwa:
- a. Sebanyak 363 dari 387 atau 93% Kabupaten/Kota menyatakan telah mengadopsi minimal satu kebijakan dalam Pilar Transformasi Layanan Primer.
- b. Sebanyak 363 dari 387 atau 93% kabupaten/kota menyatakan telah mengadopsi minimal satu kebijakan dalam Pilar Transformasi Layanan Rujukan. Sehingga persentase rata-rata dari kedua pilar tersebut adalah sebesar 93%.
- b. Analisa keberhasilan
Faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja ini adanya dukungan dari Tim Kerja Pembinaan Wilayah Sekretariat BKPK yang sudah membantu memfasilitasi dalam mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.
- c. Kendala yang dihadapi
Kendala yang dihadapi dalam mencapai target indikator terkait yaitu Kabupaten/Kota belum memahami cara mengisi instrumen penilaian sehingga jumlah Kabupaten/Kota yang mengisi instrumen tidak maksimal.
- d. Tindak lanjut
Tindak lanjut yang dilakukan dalam mengatasi kendala adalah melakukan pendampingan kepada Kabupaten/Kota dalam mengisi instrumen sehingga dapat menyamakan persepsi dalam mengisi instrumen.

Telaah atau Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan Pusjak Upaya Kesehatan pada tahun 2023, tercantum pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.6. Telaah atau Rekomendasi Kebijakan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

No	Judul Telaah atau Rekomendasi Kebijakan
1	Telaah RKMK Standar Akreditasi Puskesmas, UTD, TPMD dan TPMDG
2	Telaah Standar Kesehatan Kerja
3	Telaah Regulasi ANC dan Persalinan
4	Telaah Audit Medis di FKTP
5	Telaah Benchmark Puskesmas Pustu, Posyandu
6	Telaah Tim Pembina cluster Binaan (TPCB) dalam Menunjang Akreditasi dan Kredensialing
7	Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pedoman Praktek Klinis TB, hipertensi dan diabetes melitus dalam Meningkatkan Mutu Layanan Puskesmas
8	Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pedoman Praktek Klinis Dokter dan Dokter Gigi dalam Meningkatkan Mutu Layanan FKTP
9	Rekomendasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bergerak atau Gugus Pulau dalam meningkatkan Mutu Layanan FKTP
10	Rekomendasi Kebijakan Penerapan UKS/M atau Sekolah/ Madrasah Sehat
11	Rekomendasi Kebijakan Analisis Pilot Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita <i>Weight Faltering</i> , <i>Underweight</i> , <i>Wasting</i> dan Ibu Hamil KEK
12	Telaah Pemberian <i>Multi Micronutrient Supplementation</i> (MMS) pada Ibu hamil
13	Rekomendasi Kebijakan Optimalisasi Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN
14	Rekomendasi Kebijakan Pusat Racun Indonesia
15	Rekomendasi Kebijakan Dampak Kenaikan Cukai Rokok terhadap Perilaku Merokok Tahun 2021-2023
16	Kajian Penguatan Data Rutin Status Gizi (e-PPGBM) Melalui Penetapan Standar Pemantauan Pertumbuhan
17	Telaah Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Tuberkulosis
18	Telaahan Staf Kajian Permenkes 85/2020 tentang Material Transfer Agreement (MTA)
19	Telaah Audit Medis di Rumah Sakit
20	Telaah Akreditasi Rumah Sakit

No	Judul Telaah atau Rekomendasi Kebijakan
21	Rekomendasi Kebijakan Penguatan Posyandu Prima
22	Rekomendasi Kebijakan Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota
23	Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Faktor Risiko PTM
24	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid -19
25	Telaah/ Nota Dinas Rancangan Peraturan Presiden tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

1. TELAHAH RKMK STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS, UTD, TPMD DAN TPMDG

Dalam rangka penetapan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) tentang Standar Akreditasi Puskesmas, RKMK tentang Standar Akreditasi Unit Transfusi Darah (UTD) dan RKMK tentang Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Mandiri Dokter Gigi (TPMD-TPMDG), BKPK melalui Pusjak Upaya Kesehatan melakukan kajian mengenai Standar Akreditasi Fasilitas Kesehatan. Melalui kajian ini dapat disimpulkan dan direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1) Standar Akreditasi Puskesmas

- a. Standar Akreditasi Puskesmas yang termuat dalam RKMK sudah memenuhi konsep dan standar internasional ISQua dan Badan Standar Nasional (BSN) atau Komite Akreditasi Nasional (KAN). Secara struktur, juga telah sesuai dan memperhatikan aspek *understandable*, *measurable*, *achievable*, dan *relevant*.
- b. Sebelum Sistem Informasi Nasional Akreditasi RS (SINAR) dan Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes (SINAF) diintegrasikan ke aplikasi “SATU SEHAT”, perlu terlebih dahulu dilakukan uji coba di fasilitas kesehatan terpilih.
- c. Peningkatan budaya mutu dan keselamatan pasien di Puskesmas dapat diupayakan oleh pemerintah daerah dengan menyusun rangking puskesmas berdasarkan mutu layanan dari hasil penilaian akreditasi yang telah dilakukan.

2) Standar Akreditasi Unit Transfusi Darah (UTD)

- a. Kepala UTD tidak harus dokter, tetapi bisa berlatar belakang biologi yang telah memiliki sertifikat pelatihan teknis dan manajemen di bidang pelayanan darah. Dalam RKMK standar 2.1.1 perlu ditambahkan tanggung jawab dan tugas dari penanggung jawab lainnya.
- b. Perlu dilakukan kajian khusus terhadap Permenkes No. 83 Tahun 2014 tentang UTD terkait latar belakang Kepala UTD harus seorang dokter.
- c. Peran Komunitas Donor telah tercakup dalam standar akreditasi, tetapi perlu penjelasan maksud dan tujuan komunitas donor yang bersifat sukarela dan anonymously dalam juknis.
- d. Dalam RKMK standar 5.5, validasi data belum mengatur bentuk kegiatan pembinaan teknis dan pemantauan kualitas pelayanan darah secara berjenjang dengan melakukan validasi eksternal atau seperti uji profisiensi sehingga kualitas pelayanan darah yang dilakukan semua jenjang UTD memiliki standar minimal

layanan dengan kualitas yang sama. Hal ini perlu dituangkan lebih detail dalam Petunjuk Teknis/Panduan Penilaian Akreditasi bagi Asesor.

- 3) Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi (TPMD-TPMDG)
 - a. Secara umum, RKMK tentang Standar Akreditasi TPMD-TPMDG sudah sesuai dengan prinsip ISQua dan standar pelayanan yang ada. Secara struktur juga telah sesuai dan memperhatikan aspek *understandable, measurable, achievable, relevant*. Namun demikian, perlu penambahan penjelasan terkait mekanisme pelaksanaan peran TPMD dan TPMDG dalam melaksanakan program promotif dan preventif guna mendukung program prioritas nasional.
 - b. Proses akreditasi untuk meningkatkan mutu di TPMD-TPMDG perlu dipermudah dan dilakukan secara cepat, menggunakan parameter kepuasan pasien yang simpel mencakup ketepatan waktu, pelayanan dokter, komunikasi dengan dokter dan kebersihan tempat praktik.
 - c. Perlu sosialisasi Rekam Medik Elektronik (REM) yang diharapkan dapat mempermudah proses pencatatan dan pelaporan.

2. TELAHAH STANDAR KESEHATAN KERJA

Dalam rangka penetapan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) tentang Standar Kesehatan Kerja, kami telah menyusun Telaahan Staf tentang Benchmark Kesehatan Kerja Menurut Standar World Health Organization (WHO), Negara Berkembang, dan Negara Maju. Berdasarkan hasil analisis benchmark, perlu adanya penguatan dalam RPKM tentang Standar Kesehatan Kerja terkait:

1. Perlu penguatan kolaborasi antara pemberi kerja dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja, Kepolisian, dan lintas sektor lainnya yang terkait dalam pelaksanaan kesehatan kerja. Disamping itu, perlu adanya Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja sebagai pengawas.
2. Perlu upaya penguatan pengawasan (*surveillance*), pencatatan, dan pelaporan sebagai dasar intervensi langsung serta monitoring dampak kesehatan kerja.

3. TELAHAH REGULASI ANC DAN PERSALINAN

Dalam rangka Sinkronisasi Permenkes dan Struktur terkait Regulasi *Antenatal Care* (ANC), Persalinan, kami telah menyusun telaahan staf terkait hal tersebut. Berdasarkan hasil telaah diketahui bahwa regulasi terkait ANC dan persalinan masih perlu disinergikan dalam beberapa aspek, antara lain:

A. *Antenatal Care* (ANC)

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

ANC dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, meliputi: 1 kali pada trimester I, dilakukan USG oleh dokter/dokter spesialis; 2 kali pada trimester II oleh dokter/bidan; 3 kali pada trimester III oleh dokter/bidan dengan kunjungan ke-5 dilakukan USG oleh dokter/dokter spesialis (PMK No. 21 Tahun 2021). Kondisi saat ini sebagian besar ANC diberikan oleh bidan (82,4%), kunjungan pertama (K1) di bidan sebanyak 84,8%, dan masih terdapat puskesmas tanpa

dokter (4,96%). Sedangkan rekomendasi WHO (2016) menyatakan bahwa ANC dapat dilakukan oleh bidan (*Midwife-Led Continuity of Care*) dan USG oleh Obygyn/dokter/bidan/perawat terlatih. Perlu dipertimbangkan agar USG dapat juga dilakukan oleh bidan/perawat terlatih untuk mengakomodir daerah akses sulit atau tidak ada dokter.

2. Pelayanan ANC

a. ANC dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan (PMK No. 21 Tahun 2021). Terdapat perbedaan frekuensi ANC selama masa kehamilan pada regulasi yang ada sebelum PMK tersebut diterbitkan, sehingga perlu dilakukan sinkronisasi frekuensi ANC sesuai PMK No. 21 Tahun 2021, menuju pemenuhan standar WHO untuk ANC 8 kali dan USG 1 kali pada trimester I.

b. Standar layanan ANC (10T) dilaksanakan secara terpadu dengan pelaksanaan program lainnya (PMK No. 21 Tahun 2021). 49 rekomendasi WHO yang bersifat *recommended* maupun *context specific recommendation* (terlampir) sudah masuk dalam 10T, tetapi capaian 10T masih rendah. Selain itu, terdapat perbedaan standar layanan ANC pada regulasi yang ada sebelum PMK tersebut diterbitkan, sehingga perlu dilakukan sinkronisasi dengan PMK No. 21 Tahun 2021 dan pengaturan terkait upaya peningkatan cakupan 10T yang dapat dikaitkan dengan insentif untuk Praktik Bidan Mandiri (PMB) atau akreditasi bagi FKTP.

3. Tempat pelayanan

ANC dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Namun, dalam regulasi yang ada terdapat perbedaan nomenklatur fasyankes. Data menunjukkan bahwa fasyankes yang paling banyak dikunjungi oleh Ibu untuk ANC adalah bidan praktik mandiri (40,5%), polindes/poskesdes (8,9%). Perlu sinkronisasi nomenklatur faskes yang dapat memberikan pelayanan ANC. Poskesdes, Polindes yang merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dapat dimasukkan dalam nomenklatur bidan jejaring.

4. Sarana Prasarana

Kondisi saat ini belum semua Puskesmas mempunyai USG, keterbatasan alat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pemeriksaan laboratorium, serta keterbatasan ketersediaan obat untuk penanganan kegawatdaruratan kehamilan. Diperlukan percepatan pemenuhan sarana prasarana yang diperlukan untuk ANC.

B. Persalinan

1. SDM

a. Penolong persalinan minimal 3 orang (1 medis, 2 nakes) yang kompeten dan berwenang. Untuk daerah dengan keterbatasan akses persalinan (jarak/geografis dan tidak ada dokter), maka dapat dilakukan oleh minimal 2 orang nakes (bidan-bidan atau bidan-perawat). Kondisi saat ini penolong persalinan tertinggi yaitu bidan (62,7%). Rekomendasi WHO 2016, penolong persalinan minimal 2 orang (1 penolong persalinan terlatih dan staf pendukung untuk

pelayanan rutin dan tata laksana komplikasi). Diusulkan agar penolong persalinan minimal 2 orang nakes yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

- b. Pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada PMK No. 3 Tahun 2023 masuk dalam tarif paket persalinan. Pengambilan sampel SHK dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya. Namun dalam implementasinya, belum semua persalinan diambil sampel SHK karena keterbatasan sarana dan prasarana, kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk pengambilan dan penanganan sampel, belum adanya kejelasan alur pengadaan dan penyediaan sarana prasarana, alur pemeriksaan sampel SHK dan tindak lanjut. Diusulkan pengambilan sampel SHK dapat dilakukan juga oleh Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/perawat yang terlatih dan kompeten.

2. Tempat Pelayanan persalinan

Persalinan dapat dilakukan di fasyankes. Namun, dalam regulasi yang ada terdapat perbedaan nomenklatur fasyankes. Data menunjukkan bahwa tempat persalinan terbanyak terjadi di praktik nakes 29,6%, RS Swasta 17,8%, puskesmas 14,9%, poskesdes/polindes 3,8%. Sedangkan BPJS memerlukan ketentuan penjaminan terhadap jenis FKTP yang dapat memberikan pelayanan persalinan dan saat ini pelayanan persalinan di klinik non-rawat inap (klinik rawat jalan, praktik nakes) tidak dapat di-klaim. Perlu sinkronisasi nomenklatur fasyankes yang dapat memberikan pelayanan persalinan. FKTP non-rawat inap yang memberikan layanan persalinan harus memenuhi Standar Asuhan Persalinan Normal untuk SDMK dan sarana prasarana, dan harus berjejaring dengan puskesmas/FKTP rawat inap.

3. Sarana prasarana dan pembiayaan persalinan terkait SHK, Direktorat Gizi dan KIA perlu melakukan pemenuhan keterbatasan sarana dan prasarana pemeriksaan, membuat alur alur pengadaan dan penyediaan sarana prasarana, serta membuat alur pemeriksaan sampel SHK dan tindak lanjutnya sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) yang berlaku.

4. TELAHAH AUDIT MEDIS DI FKTP

Terkait “Permenkes akreditasi dibuka Kemenkes dapat melakukan audit medis ke fasyankes *anytime* dirasa perlu, dan hasil audit medis ini akan mempengaruhi akreditasi fasyankes tersebut, BKPK melalui Pusjak Upaya Kesehatan telah menyusun Telaahan Staf terkait Audit Medis untuk Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Berdasarkan hasil analisis, dapat disampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Audit Medis untuk Rumah Sakit (RS)

Terhadap rancangan regulasi terkait Akreditasi Fasyankes, dapat kami sampaikan rekomendasi sebagai berikut:

- a. Agar dapat disusun regulasi yang mengatur pelaksanaan audit investigasi atau memasukkan ayat/pasal yang membedakan audit klinis untuk *quality improvement*

dan audit investigasi pada topik kendali mutu kendali biaya atau peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal;

- b. Agar dibentuk Tim Ad-hoc audit eksternal di level Kemenkes untuk melakukan semacam audit investigasi yang merupakan kerja sama antara Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Inspektorat Jenderal, dan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;
 - c. Agar dapat didorong penggunaan rekam medik elektronik di RS sebagai dasar pengembangan *clinical registry* untuk menilai asuhan klinis dan *outcome* perawatan dalam mempercepat dan memudahkan pelaksanaan audit klinis.
2. Audit Medis untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Tranfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, disebutkan bahwa akreditasi dilakukan sesuai standar akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Salah satu syarat akreditasi yang dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas adalah Kepala Puskesmas membentuk tim audit internal yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian guna menjaga mutu dan memantau ketercapaian target kinerja puskesmas. Sedangkan ditingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat, sesuai Permenkes No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, terdapat tim pengendalian kecurangan (fraud) yang bertugas melaksanakan audit klinis/medis dan *utilization review* dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya. Implementasi pencegahan fraud di FKTP adalah melakukan audit medis berkoordinasi dengan tim kendali mutu dan kendali biaya serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berdasarkan hal tersebut, rekomendasi kami antara lain:
- a. Kegiatan tim kendali biaya dan kendali mutu dalam pencegahan fraud belum terakomodasi sebagai standar penilaian akreditasi di dalam Permenkes No. 34 Tahun 2022 dan Kepmenkes No. 165 Tahun 2023 sehingga perlu adanya penyesuaian/ sinkronisasi kedua regulasi tersebut dengan Permenkes No. 16 Tahun 2019.
 - b. Agar didorong percepatan dan optimalisasi fungsi tim pencegahan kecurangan (fraud) yang telah ada dari pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.

5. TELAHAH BENCHMARK PUSKESMAS PUSTU, POSYANDU

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan telah menyusun Telaahan Staf tentang Benchmark Kebutuhan Pelayanan, Standar Akses, dan Jumlah Penduduk yang dilayani pada Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Posyandu. Berdasarkan hasil kaji, bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Standar pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Pustu adalah melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif yang menjangkau seluruh masyarakat. Diselenggarakan oleh pemerintah bersama lintas sektor dan partisipasi masyarakat;
2. Standar rasio Puskesmas, Pustu dengan jumlah penduduk bervariasi di berbagai negara, disesuaikan dengan kebutuhan populasi, jumlah penduduk, karakteristik demografi dan ketersediaan sumber daya;
3. Standar ketenagaan di Puskesmas baik menurut WHO, Deklarasi Alma-Ata maupun Benchmark dari negara lain pada umumnya hampir sama, yakni dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan atau kebijakan setempat. Rasio dokter dan jumlah penduduk menggunakan acuan WHO adalah 1:1000. Sedangkan standar ketenagaan di Pustu menurut WHO dan Benchmark dari negara lain yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker, kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan;
4. Standar akses (jarak tempuh dan waktu tempuh) ke Puskesmas bervariasi di berbagai negara. Untuk wilayah perkotaan, jarak puskesmas dekat dengan waktu tempuh 15 - 60 menit. Namun, di wilayah pedalaman/terpencil, jarak tempuhnya dapat mencapai ratusan kilometer dengan waktu tempuh yang lama (berjam-jam hingga berhari-hari). Sedangkan untuk Pustu, tidak ditemukan standar akses (jarak tempuh dan waktu tempuh);
5. Jenis layanan posyandu masih dititik beratkan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, meskipun ada juga yang terkait sanitasi (India) serta perawatan lansia (Jepang). Tidak ada standar rasio jumlah penduduk, sedangkan untuk standar akses salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di Jepang (Koino Saron) memiliki jarak tempuh yang dekat (*walking distance*).

Dengan merujuk pada hal-hal di atas, dapat kami sampaikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan peningkatan kolaborasi antara pemerintah dengan lintas sektor dan partisipasi masyarakat untuk memperkuat standar pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang dapat menjangkau masyarakat.
2. Guna peningkatan cakupan program prioritas nasional seperti TB, HIV/AIDS, Malaria, Stunting, AKI/KB, dan surveilans penyakit yang harus dilaporkan, maka Puskesmas harus mempunyai wewenang untuk mendayagunakan fasyankes jaringan Puskesmas (Klinik, Dokter Praktik Mandiri, Lab. Klinik) dalam rangka meningkatkan cakupan program-program tersebut serta meminta laporan pelayanannya sebagai suatu sistem yang terpadu (konsep wilayah kerja).
3. Standar rasio puskesmas maupun rasio dokter dengan jumlah penduduk yang dilayani, perlu ditentukan dengan melakukan analisis beban kerja berdasarkan jumlah penduduk, karakteristik demografi, dan ketersediaan sumber daya untuk menentukan kebutuhan ketenagaan di Puskesmas dan Pustu.
4. Perlu dilakukan percepatan pencapaian standar WHO untuk rasio dokter dengan jumlah penduduk dengan bekerja sama dengan perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan.

5. Standar ketenagaan di Pustu perlu ditingkatkan dengan tenaga dokter, perawat, bidan, apoteker, kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
6. Standar jenis pelayanan di Posyandu perlu diperluas sesuai dengan permasalahan kesehatan utama, dengan pendekatan sesuai siklus hidup.

6. TELAAH TIM PEMBINA CLUSTER BINAAN (TPCB) DALAM MENUNJANG AKREDITASI DAN KREDENSIALING

BKPK melalui Pusjak Upaya Kesehatan telah melakukan kaji terkait tugas, fungsi, dan peran Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) dalam mendukung Proses Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Kredensialing Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berdasarkan hasil analisis dari literatur revidi dan diskusi dengan Dinas Kesehatan, bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kegiatan akreditasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat. Akreditasi ini merupakan syarat bagi fasyankes yang hendak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan (kredensialing);
2. Kegiatan pelaksanaan akreditasi meliputi survei dan penetapan status akreditasi yang dilakukan melalui kunjungan lapangan selama satu hingga dua hari oleh Tim Surveyor yang berasal dari Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA);
3. Kegiatan persiapan dan pasca akreditasi meliputi: fasilitasi pemahaman Standar Akreditasi, pembinaan penyusunan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS), pembinaan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu, pembinaan dalam penetapan dan pengukuran indikator mutu serta pembinaan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilakukan oleh dinas kesehatan setempat;
4. Dinas Kesehatan membentuk TPCB yang merupakan gabungan lintas program, organisasi profesi, dan surveyor untuk melaksanakan pembinaan mulai dari persiapan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi kegiatan akreditasi, termasuk menggerakkan dan melakukan evaluasi hasil tim audit internal di Puskesmas;
5. TPCB Dinkes Kabupaten/Kota dapat membina dan menyiapkan puskesmas agar memenuhi elemen-elemen penilaian proses akreditasi dan aspek-aspek kredensialing;
6. Komitmen dari Kepala Daerah dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota sangat dibutuhkan untuk melaksanakan pembinaan secara berkala sesuai dengan buku Pedoman TPCB dan instrumennya yang dikeluarkan sejak tahun 2021. Buku ini digunakan sebagai panduan bagi tim dalam melaksanakan proses pembinaan, yaitu: persiapan dan pasca akreditasi di Puskesmas;
7. Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh TPCB tingkat provinsi dan tingkat Kabupaten/Kota perlu dikuatkan agar terjadi sinergitas peningkatan dan penjaminan mutu melalui proses akreditasi dan kredensialing BPJS Kesehatan.

7. REKOMENDASI KEBIJAKAN URGENSI IMPLEMENTASI ALUR KLINIS TATA LAKSANA PELAYANAN KEDOKTERAN DI FKTP

Berdasarkan Permenkes Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, dinyatakan bahwa kepala puskesmas wajib membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan mengacu pada pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK). Selanjutnya SPO ini merupakan acuan dalam memberikan upaya kesehatan perseorangan di puskesmas. Dalam implementasinya, Kepala Puskesmas akan membuat aturan SPO berupa panduan praktik klinis (PPK) yang dilengkapi dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau alur klinis.

Panduan Praktik Klinis (PPK) merupakan standar pelayanan kedokteran bagi dokter di FKTP, dan menjadi acuan BPJS Kesehatan dalam pembayaran kapitasi berbasis kinerja pelayanan JKN di FKTP. Saat ini program sedang mengembangkan *clinical pathway* yaitu instrumen praktis yang akan melengkapi penerapan PPK di FKTP. Instrumen (*tools*) ini disusun berdasarkan gejala untuk memandu dokter dalam menilai pasien dan melakukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis dan merencanakan terapi serta pengelolaan pasien. Adapun dalam penerapan PPK dan alur klinis yang optimal harus didukung dengan prasarana, alkes, pemeriksaan penunjang dan obat-obatan yang sesuai standar di FKTP.

BKPK melalui Pusjak Upaya Kesehatan berperan untuk memberikan masukan pada pimpinan agar implementasi standar pelayanan di Puskesmas ini berjalan sesuai dengan tujuan untuk meningkatkan mutu layanan yang komprehensif dan berkualitas di FKTP, maka perlu dilaksanakan pertemuan ini guna penyusunan telaah urgensi implementasi alur klinis (*clinical pathway*) tata laksana pelayanan kedokteran di Puskesmas.

Tujuan kegiatan ini untuk memberikan rekomendasi terkait peluang implementasi alur klinis dalam Tata Laksana Pelayanan Kedokteran di Puskesmas untuk mendukung transformasi layanan kesehatan.

Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi peluang implementasi alur klinis di Puskesmas lokus.
2. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi alur klinis di lokus puskesmas.
3. Mengidentifikasi potensi solusi kebijakan yang tepat agar alur klinis tata laksana pelayanan kedokteran dapat dilakukan di Puskesmas lokus.
4. Mengidentifikasi dampak implementasi alur klinis terhadap mutu layanan dari negara-negara yang telah menggunakan klinis di Puskesmas lokus.

8. REKOMENDASI KEBIJAKAN IMPLEMENTASI PEDOMAN PRAKTEK KLINIS TB, HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS DALAM MENINGKATKAN MUTU LAYANAN PUSKESMAS

Tujuan umum kegiatan ini memberikan rekomendasi kebijakan terkait implementasi pedoman praktik klinis (PPK) TB, Hipertensi dan DM dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di Puskesmas.

Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu di update pada PPK nasional TB, hipertensi dan DM yang telah ada apakah sudah sesuai dengan standar internasional yang terbaru.
2. Membandingkan dan mengidentifikasi kesesuaian PPK TB, hipertensi dan DM di Puskesmas dengan PPK yang menjadi standar nasional.
3. Membandingkan dan mengidentifikasi kesesuaian SOP TB, HT dan DM di Puskesmas dengan PPK yang menjadi standar nasional.
4. Menilai kepatuhan tenaga medis terhadap PPK dan SOP yang telah ditetapkan Puskesmas melalui audit rekam medis.
5. Mengetahui peluang dan hambatan dalam implementasi PPK TB, HT dan DM, dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di Puskesmas.



9. REKOMENDASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK ATAU GUGUS PULAU DALAM MENINGKATKAN MUTU LAYANAN FKTP

Reformasi Sistem Kesehatan Nasional sebagai Fokus Pembangunan salah satunya peningkatan Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan di Daerah Perbatasan, Terpencil dan Kepulauan (DTPK). Inovasi dalam memberikan pelayanan di DTPK seperti *flying doctor*, RS Kapal, Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dilaksanakan untuk pemerataan pelayanan kesehatan yang merata, berkeadilan dan bermutu. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa pengetahuan ruta terhadap kemudahan akses ke Puskesmas dan jaringannya sebesar 60,8 % ruta menyatakan sulit dan sangat sulit. Ada sebanyak 171 kecamatan yang belum memiliki Puskesmas sampai tahun 2022 dan terbanyak berada di wilayah Papua dan Papua Barat.

Pemerintah melalui Permenkes Nomor 90 tahun 2015 telah mengembangkan pola pelayanan kesehatan di fasyankes daerah terpencil dan sangat terpencil dalam bentuk: pelayanan kesehatan bergerak, pelayanan kesehatan gugus pulau, rumah tunggu kelahiran,

dan/atau pelayanan kesehatan berbasis telemedicine. Dalam Permenkes Nomor 90 Tahun 2015, tertuang tugas dan tanggungjawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mendukung pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak. Skema pembiayaan yang awalnya berupa dana dekonsentrasi berubah menjadi Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK NF) di tahun 2022. Setiap tahun lokus PKB ditentukan berdasarkan usulan dari daerah dan dilakukan proses desk untuk menilai kelengkapan dokumen yang dipersyaratkan. Lokus yang sudah diajukan di tahun sebelumnya, tidak bisa lagi mengajukan karena pertimbangan pemerataan kesempatan. Harapan daerah dapat mengalokasikan dari APBD-nya agar di tahun berikutnya PKB tetap berkelanjutan. Perbedaan karakteristik geografi mempengaruhi intervensi dan mekanisme pemenuhan akses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan surat dari Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Ditjen Kesmas Nomor YP.01.01/B.VI/258/2023 tentang Usulan Tambahan Kebutuhan Kajian Program Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat dimana salah satunya adalah kajian tentang efektifitas pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB), maka BKPK melalui Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan melakukan kajian dan analisis untuk memberikan rekomendasi kebijakan tentang Pelayanan Kesehatan Bergerak. Dalam rangka evaluasi untuk perbaikan program, maka diperlukan kajian yang diharapkan dapat menjawab “Bagaimanakah Efektifitas Implementasi Pelayanan Kesehatan Bergerak untuk Meningkatkan Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan?”

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah menyusun rekomendasi kebijakan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dalam meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan penguatan layanan kesehatan serta memberikan kepastian regulasi.

Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi permasalahan dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi PKB.
2. Mengidentifikasi peran dan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan dan pengembangan PKB.
3. Mengidentifikasi berbagai regulasi dalam pelaksanaan PKB.
4. Mengidentifikasi *exit strategy* daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil.





10. REKOMENDASI KEBIJAKAN PENERAPAN UKS/M ATAU SEKOLAH MADRASAH SEHAT

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja masuk ke dalam indikator kinerja Kemenkes yaitu jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Pelayanan ini didefinisikan sebagai minimal 40% Puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan setiap Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP, MTs, SMA/SMK/MA) melalui kegiatan UKS/M yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

Masih terdapat permasalahan terkait penyelenggaraan UKS. Data yang diperoleh dari Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kemendikbud 2021 yaitu sebagai berikut: saat ini semua provinsi sudah mempunyai program UKS/M, namun tidak semua kabupaten/kota di provinsi tersebut sudah menerapkan program UKS/M. Seharusnya semua sekolah/madrasah mempunyai program UKS/M, namun jumlah SD yang memiliki UKS hanya sebanyak 60.962 atau 40,8%. Jumlah SD yang memiliki UKS dengan kondisi baik hanya 9.351 dari 60. 962 atau sekitar 15,3%. Lebih dari separuhnya rusak ringan. Masih terdapat 14,11% sekolah negeri yang belum memiliki toilet. Menurut kajian UKS yang dilakukan Balitbangkes tahun 2021, ditemukan bahwa faktor penghambat atau kendala dalam utilisasi UKS/M adalah terbatasnya sosialisasi peraturan ke tingkat pelaksana, terbatasnya pelatihan-pelatihan, lemahnya monitoring oleh tim pembina. Data evaluasi Uji Coba Integrasi Layanan Primer di 9 Lokus tahun 2022 menunjukkan masih terdapat *missing service* terbesar pada kelompok usia sekolah dan produktif. Selain itu data UKS dengan layanan puskesmas dan faskes lainnya di Integrasi Layanan Primer (ILP) belum terintegrasi.

Mengingat peran Puskesmas yang sangat besar pada kesehatan usia sekolah serta pentingnya penyelenggaraan UKS sebagai basis upaya promotive dan preventif di sekolah, maka Kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk mengkaji dan mengevaluasi kegiatan dan strategi peran Puskesmas untuk perbaikan kesehatan usia sekolah.

Tujuan umum yaitu memperoleh gambaran pelaksanaan UKS/M di lapangan untuk memberikan rekomendasi kebijakan pelaksanaan UKS/M

Tujuan khusus:

1. Mendapatkan informasi peran dan keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam implementasi UKS/M.
2. Memperoleh informasi praktik baik penerapan UKS/M.
3. Mengidentifikasi kendala dan solusi yang dilakukan dalam implementasi program dan kebijakan terkait usaha kesehatan anak usia sekolah.



11. REKOMENDASI KEBIJAKAN ANALISIS PILOT PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA *WEIGHT FALTERING*, *UNDERWEIGHT*, *WASTING* DAN IBU HAMIL KEK

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatnya status gizi ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

Sasaran penerima makanan tambahan berbasis pangan lokal: ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)

Kesimpulan:

1. Keberhasilan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK selama 8 minggu dapat meningkatkan proporsi ibu hamil KEK menjadi tidak KEK sebesar 42,9% (TM I), 34,1% (TM II) dan 41,2% (TM III)
2. Lebih dari 90% ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan selama 8 minggu mengalami kenaikan berat badan sesuai standar → 90,6% pada ibu hamil TM I dan 100% pada ibu hamil TM II.

12. TELAHAH PEMBERIAN *MULTI MICRONUTRIENT SUPPLEMENTATION* (MMS) PADA IBU HAMIL

BKPK melalui Pusjak Upaya Kesehatan melakukan kajian cepat dengan *me-review* hasil metaanalisis “Pemberian MMS pada ibu hamil”, yang melakukan *cost analysis* “Pemberian ibu hamil” dan mekanisme perizinan obat baru. Berdasarkan analisis tersebut dapat disampaikan beberapa hal, sebagai berikut:

1. MMS telah memberikan bukti mempunyai efek yang setara dengan TTD baik terhadap *outcome* kelahiran maupun memperbaiki anemia pada ibu hamil;

2. *Updating* Rekomendasi WHO tahun 2019 atas Rekomendasi tahun 2016 terkait perawatan antenatal menyatakan bahwa pemberian MMS pada ibu hamil dapat dilakukan hanya dalam kerangka penelitian yang terkendali (*in the context of rigourous research*);
3. Anggaran untuk MMS setara dengan TTD apabila target sasaran program untuk semua ibu hamil;
4. Industri/Farmasi dalam negeri mampu memproduksi MMS untuk kebutuhan dalam negeri dengan harga yang sama dengan TTD;
5. Masih terdapat kendala terkait kandungan MMS, yaitu kandungan selenium 65 ug yang melebihi standar selenium sebagai suplemen (maksimal 60ug).

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka perubahan kebijakan/progam suplementasi pada ibu hamil dari TTD menjadi MMS dapat direkomendasikan dengan beberapa catatan sebagai berikut:

1. Masih diperlukan studi untuk melihat efikasi MMS pada subjek yang lebih besar, terutama manfaat MMS terhadap kadar Hb maupun status anemia ibu hamil;
2. Perlu menjadi perhatian bahwa Rekomendasi WHO untuk penggunaan MMS pada ibu hamil masih dalam kerangka penelitian yang terkendali;
3. Adanya isu kadar selenium dalam MMS yang dapat mempengaruhi produksi MMS oleh Industri Farmasi Dalam Negeri terkait registrasi obat baru;
4. Alternatif: penggunaan MMS sebagai suplementasi ibu hamil dapat dilakukan secara bertahap, sementara menunggu kesiapan penyediaan MMS oleh Pabrik Farmasi Dalam Negeri dan selesainya studi efektivitas MMS pada ibu hamil (jadwal studi selesai 2024).

13. REKOMENDASI KEBIJAKAN OPTIMALISASI IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) JKN

Tujuan Umum: merumuskan rekomendasi kebijakan optimalisasi implemetnasi kebijakan Kelas Rawat Inasp Standar (KRIS) JKN dari perspektif pengguna layanan

Tujuan Khusus:

5. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien antara rumah sakit yang sudah menerapkan KRIS dengan rumah sakit yang belum menerapkan KRIS;
6. Mengetahui persepsi peserta JKN terhadap implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN;
7. Menyusun rekomendasi kebijakan untuk optimalisasi implemetnasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN dari perspektif pengguna layanan.

Kesimpulan:

1. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien antara rumah sakit yang sudah menerapkan KRIS dengan rumah sakit yang belum menerapkan KRIS;
2. Mengetahui persepsi peserta JKN terhadap implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN;

Rekomendasi:

1. Perlu disusun petunjuk teknis atau pedoman pelaksana KRIS di RS oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan sehingga ada standar implementasi yang sama di seluruh Indonesia.
2. Perlu disusun pedoman sosialisasi dan edukasi KRIS atau Masyarakat sehingga informasi yang diperoleh Masyarakat tetap sama meskipun sumber informasinya berbeda-beda.
3. Direktorat Pelayanan Kesehatan rujukan perlu mendorong, memotivasi dan memfasilitasi RS dalam pemenuhan 12 kriteria standar KRIS agar terjadi percepatan implementasi KRIS di seluruh RS di Indonesia.
4. Wilayah implementasi KRIS Sebagian besar di regional Barat, sehingga perlu perluasan implementasi di regional Timur Indonesia agar bisa di potret terkait kendala saat implementasi di wilayah tersebut.



14. REKOMENDASI KEBIJAKAN PUSAT RACUN INDONESIA

Hasil kajian dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. WHO memperkirakan pada 2019 kasus keracunan yang tidak disengaja telah menyebabkan 84.278 kematian di seluruh dunia. Lebih dari 90% keracunan fatal tersebut terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Hal tersebut sebagian besar disebabkan oleh pertumbuhan industrialisasi yang mengarah pada meningkatnya penggunaan berbagai bahan kimia.
2. Dengan besarnya ancaman keracunan terhadap produktivitas hingga kematian, maka WHO merekomendasikan negara dengan beban keracunan yang cukup signifikan untuk memiliki pusat racun dalam rangka mengurangi dampak kesehatan masyarakat.
3. Indonesia telah memiliki beberapa program yang terkait dengan kegiatan keracunan saat ini seperti program penanganan gigitan hewan dan tanaman beracun, layanan pengaduan masyarakat terkait dengan produk obat dan makanan melalui Halo

BPOM, layanan call center untuk kasus kegawatdaruratan 24 jam melalui SPGDT 119. Namun demikian, hal tersebut belum cukup karena belum semua jenis keracunan masuk ke dalam program yang ada. Program yang berjalan masih terbatas pada pelaporan kejadian keracunan dan masih dikerjakan secara terpisah atau belum terintegrasi oleh masing-masing program dan KIL terkait. Hal ini menyebabkan data kejadian keracunan penanganannya tidak terujifikasi.

4. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan telah melakukan benchmark Pusat Racun pada beberapa negara seperti Malaysia, Vietnam dan India. Berdasarkan analisis fungsi dari Pusat Racun tersebut, struktur dan fungsi di masing-masing negara bervariasi berdasarkan kebutuhan penanganan keracunan.
5. Berdasarkan analisis situasi dan hasil benchmark, maka kami merekomendasikan kebijakan pembentukan pusat racun di Indonesia yang dapat dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Rekomendasi jangka pendek, meliputi:

Aspek Regulasi

- 1) Pembentukan *Technical Working Group* (TWG) yang terdiri dari: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Direktorat P2PM, Direktorat PL), Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dan Sekretariat Jenderal (Pusat Krisis Kesehatan);
- 2) Penyusunan pedoman nasional penanganan keracunan oleh TWG;
- 3) Standar Operasional Prosedur (SOP) Pusat Racun oleh TWG;
- 4) Pengembangan jejaring fasilitas kesehatan (Faskes)/rumah sakit oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- 5) Pengembangan jejaring laboratorium toksikologi oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- 6) Perencanaan dan anggaran infrastruktur dan SOM oleh TWG.

Aspek Program yang dikoordinasikan oleh TWG:

- 1) *Health sector meeting* dengan stakeholder (SPOM, Kementan, KKP, Industri);
 - 2) *Workshop setting up poison center* bersama WHO dan *lesson learned* negara lain;
 - 3) Workshop toksikologi klinis berbasis database, notifikasi keracunan, surveilans elektronik (INTOX database) bersama IPCS/WHO, TWG, tenaga kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes);
 - 4) Penguatan program yang eksisting dengan memanfaatkan layanan *call centre* di kode akses 119, halo kemkes (021-500567) dan melalui website/email Kemenkes. Untuk layanan *call centre* dapat diperkuat dengan penyediaan konsultan/pelayanan konsultasi untuk kasus keracunan alami dan non alami (obat, logam, pestisida) dan halo Kemkes.
- b. Rekomendasi jangka menengah, meliputi: Aspek Kebijakan
Sosialisasi SOP, pedoman ke stakeholder terkait di daerah piloting (Dinas Kesehatan, fasyankes, BPOM, Kementan, KKP).

Aspek Program

- 1) Tataran internal Kemenkes: *piloting* layanan informasi keracunan oleh unit pengampu (ruang lingkup, user/klien, jam operasional);
 - 2) Tataran eksternal Kemenkes: *piloting* dengan jejaring faskes dan laboratorium melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota;
 - 3) *Training of Trainee* (TOT) persiapan *piloting* (Provinsi dan daerah).
- c. Rekomendasi jangka panjang (Implementasi), meliputi: Aspek Kebijakan Upaya berkelanjutan secara konsisten dalam pelaksanaan kebijakan terdahulu, penyusunan kebijakan baru di tingkat nasional dan daerah (selain daerah *piloting*).

Aspek Program

- 1) Evaluasi hasil *piloting*;
- 2) TOT tingkat nasional;
- 3) Implementasi layanan informasi keracunan berkelanjutan tingkat nasional dan daerah (selain daerah *piloting*).



15. REKOMENDASI KEBIJAKAN DAMPAK KENAIKAN CUKAI ROKK TERHADAP PERILAKU

Melalui RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan adanya penurunan persentase penduduk yang merokok melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang terdiri dari:

- a. Melaksanakan promosi perilaku hidup sehat.
- b. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan layanan berhenti merokok.
- c. Pengembangan kawasan sehat termasuk implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- d. Penguatan pelaksanaan penyaluran bantuan sosial dan subsidi yang terintegrasi dan tepat sasaran serta memastikan bantuan tidak dipergunakan untuk konsumsi merokok, dan
- e. Penguatan regulasi termasuk peningkatan cukai hasil tembakau secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok.

Kenaikan cukai rokok yang dibarengi oleh penguatan regulasi yang terkait akan rokok dan tembakau lainnya diharapkan dapat memberikan kontribusi yang cukup besar dalam upaya 6 mengurangi perilaku konsumsi rokok dan tembakau. Namun terkadang kebijakan yang sudah di tempuh oleh pemerintah, tidak disikapi secara seragam baik oleh instansi di tingkat pusat maupun di instansi di daerah, sehingga diperlukan rekomendasi kebijakan yang dapat menyempurnakan kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah dalam merubah perilaku merokok khususnya dalam mencegah penyakit tidak menular (PTM).

Tujuan umum kegiatan ini untuk memberikan kebijakan dampak kenaikan cukai rokok dalam upaya menurunkan perilaku/kebiasaan merokok.

Kesimpulan:

1. Kenaikan cukai tembakau terhadap konsumsi rokok sedikit mempengaruhi penurunan konsumsi rokok, karena kenaikan harga rokok masih terjangkau, oleh perokok kalangan pelajar maupun pekerja.
2. Kenaikan harga rokok sebesar Rp 5.000 – Rp 10.000 perbatang dapat membuat seseorang berhenti merokok.
3. Upaya daerah dalam upaya menurunkan prevalensi merokok di wilayahnya telah baik, tergambar dalam upaya meningkatkan capaian-capaian skrining, baik pada program PTM maupun Promkes.
4. Hambatan utama dalam upaya mengubah perilaku merokok adalah sulitnya menumbuhkan keinginan untuk berhenti merokok pada masyarakat yang berkunjung ke layanan UBM di Puskesmas.

16. REKOMENDASI KEBIJAKAN PENGUATAN DATA RITUN (E-PPGBM) MELALUI PENETAPAN STANDAR PEMANTUAN PERTUMBUHAN

Tujuan kajian ini untuk memberikan rekomendasi kebijakan terhadap penguatan sistem *surveillance* status gizi balita melalui penetapan standar pemantauan pertumbuhan.

Manfaat kajian ini diharapkan dapat memperkuat kualitas data rutin status gizi yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja daerah.

Rekomendasi:

1. Disediakkannya alokasi anggaran pembelian alat bantu kalibrasi dan pemeliharaan alat antropometri di puskesmas dan posyandu.
2. Visualisasi SOP pengukuran antropometri dalam bentuk poster dan/atau video yang disebarakan ke seluruh posyandu.
3. Alokasi anggaran untuk penambahan kuota kader dalam pelatihan pemantauan Tumbuh-Bang (Aktor: Dit.GIKIA, Dinkes Kab/Kota).
4. Peningkatan kompetensi SDM melalui penambahan sesi praktek ukur Balita saat pelatihan.
5. Evaluasi berkala kepatuhan kader terhadap SOP pengukuran antropometri secara terukur menggunakan instrumen kepatuhan SOP.

6. Mendorong penggunaan data riil sebagai data sasaran pemantauan Tum-Bang di e-PPGBM.
7. Kerja sama faskes dengan jejaring untuk integrasi sistem pelaporan Tum-Bang balita.
8. Menyempurnakan sistem aplikasi e-PPGBM dengan penambahan menu “*history*” perubahan data yang tertelusur.



17. TELAAH RANCANGAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKOLOSIS

Analisis: berdasarkan reviu pada batang tubuh draf Naskah Analisis Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 versi tanggal 18 Januari 2023, secara garis besar ditemukan:

- a. Beberapa definisi dan substansi belum sesuai/konsisten dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dan/atau WHO *guidelines*.
- b. Sistematika penyajian pada beberapa poin perlu disesuaikan

Rekomendasi:

1. Sistematika penyajian mempertimbangkan saran dari BPKP. Adapun hasil reviu rinci beserta masukan terhadap draf Naskah Analisis Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis terlampir.
2. Definisi dan substansi menyesuaikan dengan perkembangan terbaru, Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dan/atau WHO *guidelines*.

18. TELAAHAN STAF KAJIAN PERMENKES 85/2020 TENTANG MATERIAL TRANSFER AGREEMENT (MTA)

Indonesia telah melakukan upaya perlindungan atas sumber daya genetik. Konvensi Keanekaragaman Hayati (*Convention on Biological Diversity*) yang telah diratifikasi Indonesia melalui Undang-Undang No. 5 tahun 1994 Pasal 8 ayat (j) yaitu mengupayakan perlindungan sumber daya genetik. Selain itu, Pasal 15 ayat (1) mengakui hak kekuasaan negara atas sumber daya alamnya, sehingga kekuasaan untuk menentukan akses terhadap sumber daya genetik berada di tangan pemerintah dan bergantung pada perundangan negara yang berlaku.

Atas dasar hal tersebut di atas Menteri Kesehatan membuat kebijakan yang sangat strategis untuk mengatasi permasalahan yang selama ini kerap merugikan peneliti bahkan juga merugikan bangsa dan negara. Kebijakan tersebut mengatur pemberian persetujuan atas perjanjian pengalihan materi atau yang lebih dikenal dengan Material

Transfer Agreement (MTA) yang tertuang dalam Permenkes No. 85 Tahun 2020. Pengaturan ini tidak untuk membelenggu atau membatasi ruang gerak peneliti, tetapi untuk menjaga dan melindungi hak-hak peneliti yang selama ini kerap menjadi pihak yang paling lemah ketika berhadapan dengan pihak asing. Selain itu kebijakan MTA diharapkan akan mampu mengembangkan kemampuan sumber daya lokal dan mengembangkan teknologi di dalam negeri.

Menteri Kesehatan membentuk tim independen yang bertugas melakukan telaah terhadap pengajuan persetujuan *Material Transfer Agreement* (MTA), yang selanjutnya disebut Tim Penelaah MTA. Pembentukan tim tersebut merupakan tindak lanjut dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/MENKES/PER/VII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya.

Berdasarkan arahan Menteri Kesehatan, perlu dilakukan kajian terhadap pelaksanaan MTA dan masukan terhadap Permenkes no. 85 tahun 2020. Kajian ini perlu dilakukan karena pengalihan dan penggunaan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data ke luar dan ke dalam wilayah Indonesia dilakukan dengan berasaskan keadilan, kemaslahatan, keamanan keselamatan, transparansi, aksesibilitas, dan penghormatan terhadap pengetahuan tradisional dan kearifan lokal.

Tujuan dari kajian ini, yaitu:

1. Memperoleh informasi tentang alur dan pelaksanaan alih material di Indonesia yang telah berjalan selama ini .
2. Memperoleh informasi tentang alur dan pelaksanaan alih material di negara lain..
3. Memperoleh informasi tentang benefit sharing dalam penelitian klinis, terutama benefit dalam bidang teknologi kesehatan dan kesehatan masyarakat.
4. Memperoleh informasi tentang pelaksanaan alih material antar institusi di dalam negeri (antar institusi penelitian atau antar laboratorium).

Berdasarkan usulan revisi Permenkes Nomor 85 Tahun 2020 diperlukan revisi terhadap Permenkes Nomor 85 Tahun 2020. Tujuan dari revisi tersebut sebagai berikut:

1. Penyesuaian perubahan organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
2. Penguatan dan penyesuaian materi pengaturan tentang kepemilikan material, muatan informasi dan data serta syarat pengalihan material dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2020.
3. Penyesuaian dengan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pengalihan dan penggunaan material, muatan informasi, dan data ke luar wilayah Indonesia.



19. TELAHAH AUDIT MEDIS DI RUMAH SAKIT

Sehubungan dengan arahan Menteri Kesehatan pada aplikasi SIAP (Sistem Informasi Arahan Pimpinan) tanggal 11 April 2023 terkait “Permenkes akreditasi dibuka Kemenkes dapat melakukan audit medis ke Fasyankes *anytime* dirasa perlu, dan hasil audit medis ini akan mempengaruhi akreditasi fasyankes tersebut”, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) melalui Pusjak Upaya Kesehatan telah menyusun Telaahan Staf terkait Audit Medis untuk Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes). Berdasarkan hasil analisis, dapat kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Audit Medis untuk Rumah Sakit (RS)

Terhadap rancangan regulasi terkait Akreditasi Fasyankes, dapat kami sampaikan rekomendasi sebagai berikut:

- 1) Agar dapat disusun regulasi yang mengatur pelaksanaan audit investigasi atau memasukkan ayat/pasal yang membedakan audit klinis untuk *quality improvement* dan audit investigasi pada topik kendali mutu kendali biaya atau peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal;
- 2) Agar dibentuk Tim Ad-hoc audit eksternal di level Kemenkes untuk melakukan semacam audit investigasi yang merupakan kerja sama antara Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Inspektorat Jenderal, dan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;
- 3) Agar dapat didorong penggunaan rekam medik elektronik di RS sebagai dasar pengembangan *clinical registry* untuk menilai asuhan klinis dan *outcome* perawatan dalam mempercepat dan memudahkan pelaksanaan audit klinis.

2. Audit Medis untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Tranfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, disebutkan bahwa akreditasi dilakukan sesuai standar akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Salah satu syarat akreditasi yang dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas adalah Kepala Puskesmas membentuk tim audit internal yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian guna menjaga mutu dan

memantau ketercapaian target kinerja puskesmas. Sedangkan ditingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat, sesuai Permenkes No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, terdapat tim pengendalian kecurangan (fraud) yang bertugas melaksanakan audit klinis/medis dan utilization review dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya. Implementasi pencegahan fraud di FKTP adalah melakukan audit medis berkoordinasi dengan tim kendali mutu dan kendali biaya serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berdasarkan hal tersebut, rekomendasi kami antara lain:

- 1) Kegiatan tim kendali biaya dan kendali mutu dalam pencegahan fraud belum terakomodasi sebagai standar penilaian akreditasi di dalam Permenkes No. 34 Tahun 2022 dan Kepmenkes No. 165 Tahun 2023 sehingga perlu adanya penyesuaian/sinkronisasi kedua regulasi tersebut dengan Permenkes No. 16 Tahun 2019.
- 2) Agar didorong percepatan dan optimalisasi fungsi tim pencegahan kecurangan (fraud) yang telah ada dari pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.

20. TELAAH AKREDITASI RUMAH SAKIT

Arahan pimpinan untuk melihat perbandingan akreditasi internasional rumah sakit (RS) oleh *The International Society for Quality in Health Care (ISQua)*, *Joint Commission International (JCI)*, *The Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI)*, dan *Global Health Quality and Innovation Accreditation (GHQIA)*.

Analisis yang dilakukan pada kajian ini sebagai berikut:

1. Akreditasi internasional rumah sakit adalah proses penilaian organisasi kesehatan oleh lembaga akreditasi internasional berdasar standar dan kriteria yang ditetapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan perawatan kesehatan;
2. Lembaga akreditasi RS bertaraf internasional yang diakui di Indonesia adalah Lembaga akreditasi RS yang telah terakreditasi oleh ISQua;
3. ISQua merupakan lembaga independen non-profit yang mengakreditasi badan akreditasi tingkat internasional (*ISQua are the international accreditation organizations regarded as "the accreditor of accreditors"*);
4. ISQua mengeluarkan pedoman dan prinsip-prinsip standar akreditasi internasional;
5. ISQua tidak melakukan survei atau mengakreditasi rumah sakit atau klinik.

Kesimpulan dari kajian ini yaitu baik JCI dan ACHSI telah terakreditasi ISQua sehingga dalam melaksanakan akreditasi keduanya telah memenuhi standar akreditasi internasional. Sedangkan dari aspek biaya, tergantung pada besar kecilnya RS atau layanan yang disediakan RS, semakin banyak layanan RS maka biaya akreditasi semakin besar.

Rekomendasi yang dihasilkan dari kajian ini yaitu agar mempertimbangkan tipe RS dan target market RS dalam menentukan pemilihan Lembaga akreditasi internasional. Bagi RS besar (kelas A atau B), maka JCI dapat menjadi pilihan sedangkan ACHSI atau

GHQIA (ditambah dengan pertimbangan masa persiapan akreditasi yang lebih singkat) dapat menjadi alternatif pilihan untuk RS khusus atau RS kecil.

21. REKOMENDASI KEBIJAKAN PENGUATAN POSYANDU PRIMA

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan oleh Puskesmas bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) saat ini belum terintegrasi. Berdasarkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan melakukan transformasi di bidang layanan primer mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat, dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat. Transformasi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia, baik perorangan maupun masyarakat.

Fokus dari transformasi sistem pelayanan kesehatan primer adalah:

- a. Pendekatan siklus hidup sebagai platform integrasi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai platform penguatan promosi dan pencegahan;
- b. Mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi;
- c. Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan perdesa.

Pada transformasi pelayanan kesehatan primer, terdapat perubahan paradigma dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu Prima (Pustu/Polindes/Poskesdes), tidak lagi hanya berbasis pada penyakit/program, tetapi melalui klaster yang diintervensi oleh semua program sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu Prima akan lebih terintegrasi dan komprehensif. Klaster tersebut adalah:

1. Klaster 1: Manajemen
2. Klaster 2: Ibu dan Anak
3. Klaster 3: Usia Produktif dan Lanjut Usia
4. Klaster 4: Penanggulangan Penyakit Menular
5. Lintas Klaster

Pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer bukan hanya dilakukan pada lingkup Puskesmas, namun juga dilaksanakan pada Posyandu. Pelayanan Posyandu akan diintegrasikan mengikuti siklus hidup mulai dari bayi, anak, ibu hamil, usia produktif, hingga lansia.

Uji coba pelaksanaan integrasi layanan primer telah dilakukan di tahun 2022 pada 9 lokasi, yaitu Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, NTB, NTT, Maluku, dan Papua. Dari hasil uji coba tersebut, telah dilakukan perbaikan baik dari segi kelembagaan, teknis pelaksanaan, pendanaan, dan

perbaikan di sektor pendukung. Kegiatan ini direncanakan untuk dilakukan replikasi di tahun 2023 di seluruh Indonesia, sehingga diperlukan evaluasi terkait peluang dan tantangan implementasi agar pelaksanaan replikasi integrasi pelayanan kesehatan dapat berjalan. Evaluasi akan dilakukan di 6 provinsi dari 9 lokus uji coba 2022, yaitu Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Jawa Timur, Provinsi Kalimantan Selatan, Provinsi NTT, dan Provinsi Maluku.

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk memberikan rekomendasi kebijakan pelaksanaan replikasi pelayanan kesehatan.

Tujuan khusus kegiatan ini, sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi hasil evaluasi pelaksanaan uji coba integrasi pelayanan kesehatan primer dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.
2. Identifikasi tantangan dan peluang pada implementasi integrasi pelayanan kesehatan primer dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.
3. Identifikasi peran dan dukungan lintas sektor (DPMD, perangkat kecamatan, desa, UKBM) dalam replikasi integrasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia.
4. Mengidentifikasi dukungan dari FKTP lainnya (pemerintah dan swasta) dalam pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan.
5. Mengidentifikasi peluang integrasi PIS-PK dan ILP dari aspek SDM, instrumen, metode, sistem pencatatan dan pelaporan, dan pembiayaan.
6. Mengidentifikasi pelaksanaan layanan ibu dan anak sebelum dan sesudah implementasi ILP



22. REKOMENDASI KEBIJAKAN EVALUASI DAMPAK PEMBANGUNAN KESEHATAN DI TINGKAT PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA

Pada Tahun 2023, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1160/2022, BKPK mendapat amanah untuk melanjutkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI). SKI

diharapkan menghasilkan informasi lengkap terkait bidang kesehatan dan sudah dapat diakses sebelum tahun 2023 berakhir sebagai rancangan teknokratik RPJMN 2024 – 2029. SKI 2023 dilaksanakan bekerjasama dengan BPS, Kemendagri, Bappenas, Kemenko PMK dan Setwapres.

Pelaksanaan SKI didasarkan pada kebutuhan informasi dasar tentang berbagai indikator kesehatan utama seperti status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan sampai ke tingkat Kab/Kota. Pemilihan indikator dalam SKI 2023, dilakukan dengan mempertimbangkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), RPJMN, Rencana Strategis (Renstra), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), transformasi kesehatan, serta kondisi Covid-19. Mekanisme pelaksanaan SKI dilakukan dengan wawancara, pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gigi dan pemeriksaan darah yang terkait dengan informasi penyakit yang didata. Pengukuran antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/ tinggi badan, pengukuran lingkar perut dan Lingkar Lengan Atas. Pemeriksaan darah meliputi Kadar Haemoglobin, RDT Malaria, sediaan apus Malaria, Kadar Gula Darah, Serologi (PD3I, Hepatitis), Kadar Kolesterol Total, HDL, LDL, Trigliserida dan Kreatinin. Adapun indikator yang dikumpulkan dalam SKI 2023 meliputi:

- a. Akses Pelayanan Kesehatan
- b. Kesehatan lingkungan
- c. Kesehatan jiwa
- d. Gizi
- e. Penyakit Menular
- f. Penyakit Tidak Menular
- g. Farmasi dan Yankestrad
- h. Kesehatan Ibu
- i. Kesehatan Anak
- j. Pengetahuan dan perilaku Kesehatan
- k. Kesehatan Gigi dan Mulut
- l. Disabilitas
- m. Biomedis

SKI merupakan kegiatan berbasis komunitas, dengan tujuan umum untuk menilai capaian hasil pembangunan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Pelaksanaan lima tahun sekali dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status Kesehatan masyarakat, faktor resiko, dan perkembangan upaya pembangunan Kesehatan. Tujuan khusus dari pelaksanaan SKI adalah untuk:

- a. Menilai status kesehatan masyarakat (termasuk status gizi) di Indonesia .
- b. Menentukan Indek Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tingkat kab/kota.

- c. Memberikan gambaran permasalahan morbiditas dan faktor risiko pada tingkat nasional berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.

Rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari pelaksanaan Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan (SKI) 2023 yaitu:

- a. IPKM sebagai indikator kinerja pemerintah daerah.
- b. Perubahan status kesehatan masyarakat Indonesia dan faktor determinannya.
- c. Percepatan penurunan stunting melalui evaluasi capaian indikator intervensi gizi spesifik dan sensitive.

Pada pelaksanaan SKI tahun 2023 ini terintegrasi dengan pelaksanaan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya. Untuk mendapatkan angka *stunting* tingkat kab/ kota, sampel rumah tangga yang digunakan sebanyak 345.000 rumah tangga balita. Sedangkan sampel rumah tangga pada SKI adalah 345.000 rumah tangga biasa yang diperkirakan ada 104.000 rumah tangga dengan balita. Dengan demikian, terdapat penambahan rumah tangga dengan balita sejumlah 241.000. Secara keseluruhan jumlah rumah tangga yang menjadi sampel adalah 586.000 rumah tangga (345.000 rumah tangga biasa dan 241.000 rumah tangga dengan balita). SKI dilaksanakan serentak di 38 Provinsi dan 514 Kab/ Kota, dalam pelaksanaannya melibatkan lebih dari 20.000 orang mulai dari tim pusat, tim provinsi, tim kab/kota hingga enumerator. Untuk pelaksanaan validasi SKI bekerjasama dengan AIPTKMI (Asosiasi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai validator eksternal. Sedangkan untuk pemeriksaan gigi dan mulut bekerjasama dengan PTGMI (Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia).



23. REKOMENDASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PTM

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk menyusun rekomendasi kebijakan pengendalian penyakit tidak menular (PTM)

Tujuan khusus pelaksanaan kegiatan ini, sebagai berikut:

1. Analisis data kohor PTM bersama FKMUI untuk penyusunan rekomendasi kebijakan pengendalian PTM.
2. Konsultasi hasil analisis kohor PTM dan rekomendasi kebijakan dengan P2PTM, Direktorat Yankes Primer dan Rujukan, Direktorat Kesmas, PERNEFRI, PERKENI, Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Dan Kedokteran Laboratorium Indonesia (PDS Patklin), *Indonesian Society of Hypertension* (InaSH), BPJS, LAN dan konsultan *Think well*.

Untuk mengendalikan peningkatan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di Indonesia maka kami merekomendasikan:

1. Strategi Jangka Pendek

Rekomendasi strategi jangka pendek yaitu :

1. Merekomendasikan kepada Kementerian Kesehatan (Ditjen P2P, Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas), bersama organisasi profesi (PERNEFRI, PERKENI, InaSH dst.) menyusun norma standar prosedur dan kriteria (NSPK) mulai dari komunitas, faskes primer dan rujukan dalam bentuk Permenkes tentang Pencegahan dan Pengendalian PGK di Indonesia.
2. Memberikan masukan kepada Direktorat P2PTM, Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat bersama organisasi profesi (PERNEFRI, PERKENI dan InaSH) untuk memberikan edukasi dan sosialisasi kewaspadaan PGK termasuk mengendalikan faktor risiko PGK pada penderita DM dan hipertensi melalui ”8 Golden Roles” dan “Manajemen strategi pencegahan PGK pada penderita DM” secara luas di media cetak dan elektronik kepada masyarakat, petugas kesehatan serta penyusun kebijakan.
3. Memberikan masukan kepada Ditjen Kesmas untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi, DM, “prediabetes” dan ”obesitas sentral” sebagai faktor risiko utama PGK di masyarakat dengan cara mengoperasionalkan secara lebih masif “GERMAS”(Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan “CERDIK” (Cek kesehatan secara rutin; Enyahkan asap rokok; Rajin aktivitas fisik; Diet sehat kalori seimbang; Istirahat cukup; Kelola stress) kepada seluruh masyarakat melalui dukungan multisektor (Kemenpora, Kemendikbud, Kemensos, BKKBN, Kemendagri, Kemendag, Kemenkeu, Kemenkop UKM, BPOM, PEMDA, Kementerian PUPR, Kementan, Kemenperindag, organisasi kemasyarakatan dan organisasi keagamaan).
4. Ditjen Kesmas dan P2P memperluas cakupan skrining deteksi dini hipertensi dan DM di masyarakat melalui pemeriksaan tekanan darah dan gula darah di layanan usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) seperti usaha kesehatan sekolah (UKS), puskesmas pembantu (pustu prima), lembaga kemasyarakatan desa (LKD) posyandu, upaya kesehatan kerja (UKK) di tempat kerja, program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) dan program integrasi layanan primer (ILP).
5. Direktorat P2PTM dan Direktorat Kesmas untuk melakukan deteksi dini pada populasi berisiko PGK (DM, hipertensi, riwayat keluarga penyakit ginjal (semua

usia), usia > 65 tahun, obesitas, pasien dengan penyakit kardioserebrovaskular, terpapar bahan nefrotoksik dan hematuria) di FKTP yang dituangkan dalam petunjuk teknis “Pandu PTM” dan atau petunjuk teknis pencegahan PGK serta program “Integrasi Layanan Primer (ILP)”.

6. Memberikan masukan kepada Ditjen Yankes untuk melakukan deteksi dini PGK di FKTP atau labkesmas tingkat I dan FKTL minimal menggunakan pemeriksaan *Point of Care Testing* (POCT) kreatinin dan *Urinary Albumin Creatinin Ratio* (UACR).
 7. Memberikan masukan kepada BPJS untuk memberikan penjaminan deteksi dini PGK (kreatinin serum dan UACR) dan menyediakan obat penghambat progresifitas PGK (ACE-I, ARB, SgLT2i, nsMRA, ESA) melalui upaya kesehatan perorangan “PROLANIS” (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) JKN yang terlebih dahulu mengidentifikasi kesiapan FKTP dan FKTL, laboratorium jejaring, dampak pembiayaan, penyediaan pedoman praktek klinis serta regulasi pendukung.
2. Strategi Jangka Menengah
1. PERNEFRI memberikan masukan kepada Direktorat Yankes Primer dan Rujukan tentang alur tatalaksana penggunaan terapi obat penghambat progresivitas PGK pada pasien DM dan hipertensi melalui panduan praktek klinis di FKTP dan FKTL. Obat penghambat progresivitas PGK tsb. antara lain :
 - a. *Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors atau angiotensin II receptor blockers* (ARBs) (di FKTP).
 - b. *Sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) inhibitors* (SgLT2i); *non-steroidal mineralocorticoid receptor antagonists* (nsMRA); *Erythropoiesis-stimulating agents* (ESA) (di FKTL).
 2. Direktorat Farmalyankes menjamin ketersediaan obat penghambat progresifitas PGK serta obat DM dan hipertensi untuk pasien rujukan dan rujuk balik di FKTP dan FKTL melalui sistem informasi “Satu Sehat”.
 3. Direktorat Yankes Primer menambahkan tindak lanjut hasil pemeriksaan serum kreatinin dan UACR yang dipetakan dalam ”Heatmap” frekuensi deteksi dini PGK sesuai rekomendasi KDIGO 2012 termasuk kapan pasien harus dirujuk ke FKTL dan rujuk balik ke FKTP pada panduan pelayanan kesehatan di FKTP khususnya deteksi dini PGK pasien hipertensi dan DM.
 4. Memberikan masukan kepada Direktorat Yankes Primer untuk menangani secara tuntas pasien dengan “obesitas sentral” dan “prediabetes” dalam upaya pencegahan terjadinya PGK masyarakat dengan cara melakukan edukasi kepada pasien misalkan dengan menggunakan metode “*coaching*” untuk mengatur pola makan dan aktifitas fisik pasien di FKTP (Cordella et al., 2021).
3. Strategi Jangka Panjang
1. Membentuk forum multi-stakeholder seperti “Yayasan Ginjal Indonesia” atau “*National Kidney Foundation*” yang melibatkan pemerintah, sektor swasta,

organisasi masyarakat, dan kelompok pasien untuk berbagi pengetahuan dan praktik terbaik pencegahan, tatalaksana serta pelayanan PGK.

2. Integrasi Sistem Kesehatan

Memperluas cakupan deteksi dini PGK dengan melibatkan puskesmas, praktik dokter swasta, rumah sakit pemerintah dan swasta untuk melakukan deteksi dini PGK pada pasien DM dan hipertensi.

3. Data dan Evidence

Kementerian Kesehatan melakukan survey/penelitian nasional secara berkala seperti “Survey Kesehatan Indonesia” (SKI) tentang prevalensi diabetes dan hipertensi, dan insiden/prevalensi PGK (berdasarkan hasil pemeriksaan kreatinin serum dan UACR) serta melakukan studi pilot tentang efektivitas program pencegahan PGK di Indonesia.

4. Evaluasi dan Pemantauan

Memberikan masukan kepada Direktorat P2PTM untuk menetapkan indikator kinerja kunci/ “*Key Performance Indicator*” untuk mengukur dampak kebijakan, seperti penurunan angka kejadian PGK baru, dan melakukan review berkala setiap tahun terhadap proporsi pasien DM atau HT yang diperiksa kreatinin serum dan UACR saat awal terdiagnosis HT dan DM di FKTP dan FKTL; serta proporsi pasien DM atau Hipertensi yang UACR > 30 atau e-GFR < 60 yang didiagnosis PGK (diagnosis rate PGK). Evaluasi berkala terhadap capaian indikator dilakukan dalam sistem renal registry atau sistem informasi “Satu Sehat”.

Kesimpulan kegiatan ini peningkatan Penyakit Ginjal Kronis di Indonesia merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan yang harus dikendalikan. Untuk mengendalikan PGK di Indonesia maka strategi terbaik yang dilakukan adalah dengan cara mengatasi akar masalah serta melakukan pencegahan primer, sekunder dan tertier PGK di masyarakat dan fasilitas kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat, lintas program, lintas sektor, organisasi profesi serta pemangku kebijakan.

24. REKOMENDASI KEBIJAKAN PENGEMBANGAN VAKSIN COVID -19

Sesuai Instruksi Presiden nomor 6 tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan pada poin 2, dikatakan bahwa Kementerian Kesehatan memiliki tugas untuk memfasilitasi pengembangan industri farmasi dan alkes terutama pengembangan ke arah biopharmaceutical, vaksin, natural dan *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia. Salah satu bentuk yang dapat dilakukan adalah memfasilitasi pelaksanaan uji klinis.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/1162/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai Koordinator Penyelenggaraan Uji Klinik Vaksin, BKPK khususnya Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan mempunyai tugas melakukan koordinasi penyelenggaraan uji klinik vaksin dengan pemangku kepentingan terkait, melakukan penguatan kerja sama pengembangan vaksin, mengoordinasikan kegiatan uji klinik vaksin

mulai tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi uji klinik vaksin, dan menyampaikan laporan berkala setiap 6 (enam) bulan dan/atau laporan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Vaksin Merah Putih adalah hasil pengembangan vaksin platform Universitas Airlangga dari virus yang diinaktivasi. Vaksin Merah Putih telah menjalani serangkaian uji laboratorium dan uji preklinik fase 1 pada hewan coba kecil (mencit) dan fase 2 pada hewan coba besar (macaque), dan menunjukkan tingkat keamanan dan efektivitas yang baik. Untuk pelaksanaan uji klinik pada manusia, maka vaksin ini diproduksi dalam jumlah besar dengan memenuhi standar Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang dilaksanakan oleh PT Biotis, sehingga tersedia vaksin untuk uji klinik pada manusia. Vaksin ini juga telah mendapat sertifikasi halal dan suci dari MUI.

Uji Klinik Vaksin Merah Putih telah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB) agar hasil uji klinik dapat memberikan dasar penggunaannya bagi masyarakat luas, yang didahului dengan proses registrasi pengeluaran ijin edar. Penggunaan Vaksin Merah Putih ini sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan Vaksin COVID-19 di Indonesia.

Uji Klinik Vaksin Merah Putih Fase 1-2 pada manusia dewasa yang dilaksanakan sejak Februari 2022 pada total 495 relawan telah menunjukkan bukti keamanan dan efektivitas Vaksin Merah Putih pada subyek manusia. Uji Klinik Vaksin Merah Putih Fase 3 pada 4005 relawan usia dewasa telah dilaksanakan sejak Juni 2022 secara multicenter dan bertujuan untuk menguji efektivitas vaksin ini pada skala besar (populasi). Ketiga Fase Uji Klinik Primer pada relawan dewasa ini menunjukkan potensi pengembangan penggunaan Vaksin Merah Putih pada kelompok remaja serta sebagai vaksin primer dan booster.

Uji Klinik Vaksin Merah Putih Booster Heterolog Dewasa telah dilaksanakan sejak September 2022. Sejak bulan September 2022, Presiden RI telah memberi nama Inavac bagi Vaksin Merah Putih platform Unair Inactivated Virus Vaccine. Pada tanggal 4 November 2022, *Emergency Use Authorization* (EUA) Inavac telah dikeluarkan oleh BPOM. Hasil uji klinis pada dewasa fase 1 dan 2 yang telah berlangsung 12 bulan, dewasa fase 3 yang telah berlangsung 6 bulan dan booster heterolog dewasa ini telah selesai pada akhir April 2023 dan menunjukkan potensi imunologisnya yang setara dengan vaksin kontrol (Coronavac).

Kelompok populasi usia remaja merupakan kelompok yang rentan, karena sistem imunitas tubuh yang belum atau jarang terpapar agen infeksius sehingga belum terlatih yang dapat meningkatkan risiko penularan infeksi virus Covid-19, yang walaupun terkesan lebih ringan/tanpa gejala, akan memberikan konsekuensi gangguan fungsi selanjutnya. Hasil uji klinik Vaksin Inavac yang baik pada relawan dewasa memberikan harapan vaksin ini dapat diberikan pada kelompok usia remaja. Untuk memastikan diperoleh proteksi yang luas dari Vaksin Inavac pada kelompok remaja yang pelaksanaan uji kliniknya dapat dilakukan dengan metode *Immunobridging* dengan menggunakan

Historical Control (Dewasa Fase 3) atau dengan kata lain mengacu pada pelaksanaan uji klinik kelompok dewasa Fase 3. Pada tahun 2023 dilakukan serangkaian uji klinis Vaksin Inavac yaitu fase 1, 2, 3 dan booster heterolog pada kelompok usia dewasa yang telah selesai pada tahun 2023; fase 3 pada kelompok remaja yang mulai dilaksanakan Juni 2023 dan booster remaja yang mulai dilaksanakan pada bulan September 2023. Pelaksanaan Uji Klinik Vaksin Merah Putih akan berakhir pada tahun 2024 dengan melanjutkan pengamatan fase 3 dan booster heterolog pada kelompok remaja serta melakukan uji klinik booster homolog pada kelompok usia dewasa. Uji Klinis Vaksin Inavac pada Remaja ini akan berakhir pada akhir tahun 2024.

25. TELAAH/ NOTA DINAS RANCANGAN PERATURAN PRESIDEN TENTANG PENGELOLAAN KESEHATAN

Tujuan penyusunan rancangan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengelolaan kesehatan yaitu memberikan panduan dan kepastian hukum dalam pengelolaan kesehatan terhadap upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan Kementerian/Lembaga yang menyelenggarakan fungsi kesehatan.

Sasaran yang ingin diwujudkan dengan adanya rancangan peraturan presiden ini adalah tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yakni meningkatkan derajat kesehatan secara merata; responsif terhadap kebutuhan masyarakat; memberikan perlindungan terhadap risiko finansial bagi semua penduduk; dan efisiensi serta menjamin ketahanan sistem kesehatan, melalui capaian terhadap empat keluaran (*output*) meliputi menjamin akses pelayanan kesehatan; meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, menjamin keamanan dan mutu pelayanan kesehatan.

Di dalam proses pencapaian indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan, ada beberapa kendala dan hambatan yang ditemui, antara lain sebagai berikut:

1. Banyaknya permintaan rekomendasi kebijakan di luar yang sudah direncanakan di tahun sebelumnya.
2. Terdapat kegiatan yang anggarannya belum teralokasi sesuai dengan kebutuhan, yaitu Survei Kesehatan Indonesia dan Uji Klinis Vaksin Merah Putih.

Upaya yang dilakukan oleh Pusjak Upaya Kesehatan dalam mengatasi kendala/ hambatan tersebut, antara lain sebagai berikut:

1. Mengusulkan pemanfaatan anggaran *automatic adjustment* untuk pemenuhan kebutuhan kegiatan Uji Klinis Vaksin Merah Putih.
2. Mengusulkan anggaran dari hibah Luar Negeri dan tambahan anggaran untuk pemenuhan Survei Kesehatan Indonesia.

Tabel 3.7 Sandingan Capaian Indikator Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2022 dan 2023

Sasaran	Indikator Kinerja	2022			2023		
		T	C	%	T	C	%
Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	N/A	N/A	75	100	133,33
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100	75	100	133,33
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100	75	100	133,33
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	50	30	60	80	100	125
	Persentase Kabupaten/ Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	27	> 100	50	100	200

* T = Target, C = Capaian, % = Persentase Capaian

Tabel 3.8 Sandingan Target dan Capaian Indikator Kinerja (Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024)

Sasaran	Indikator Kinerja	2022			2023			2024
		T	C	%	T	C	%	T
Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	N/A	N/A	75	100	133,33	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100	75	100	133,33	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100	75	100	133,33	100

Sasaran	Indikator Kinerja	2022			2023			2024
		T	C	%	T	C	%	T
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	50	30	60	80	100	125	100
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	27	108	50	93	186	100

* T = Target, C = Capaian, % = Persentase Capaian

Berdasarkan tabel di atas untuk capaian indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan tahun 2022 dan 2023 telah mencapai target yang ditentukan dan sudah terpenuhi.

Di dalam penilaian akuntabilitas kinerja unit kerja, mempunyai salah satu komponen penilaian untuk menyandingkan capaian indikator kinerja satker dengan satker lain yang setingkat, dalam hal ini Pusjak Upaya Kesehatan harus dapat menyandingkan dengan satker Eselon II lainnya. Sandingan capaian kinerja dengan satker setingkat pada tahun 2023, Pusjak Upaya Kesehatan (UK) menyandingkan dengan Pusjak Sumber Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan (SKK & SDK). Perbandingan capaian kinerja Pusjak UK dengan Pusjak SKK & SDK tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.9 Sandingan Capaian Indikator Kinerja Pusjak UK dengan Pusjak SKK & SDK Tahun 2023

Indikator Kinerja	Pusjak UK			Pusjak SKK & SDK		
	T	C	%	T	C	%
Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133,33	75	100	133,33
Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133,33	75	100	133,33
Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133,33	75	100	133,33

Indikator Kinerja	Pusjak UK			Pusjak SKK & SDK		
	T	C	%	T	C	%
Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80	100	125	80	100	125
Persentase Kabupaten/ Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50	93	186	50	97,5	195

* T = Target, C = Capaian, % = Persentase Capaian

Berdasarkan tabel diatas terlihat target yang ditetapkan pada Pusjak Upaya Kesehatan dengan Pusjak SKK & SDK untuk indikator kinerja telah mencapai target yang ditetapkan pada dokumem Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024.

B. REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2023, Pusjak Upaya Kesehatan mengalami beberapa kali revisi yang mengakibatkan penambahan serta pengurangan pagu. Alokasi awal Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan untuk program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp 378.556.367.000 (Tiga ratus tujuh puluh delapan milyar lima ratus lima puluh enam juta tiga ratus enam puluh tujuh ribu rupiah). Untuk alokasi akhir program kebijakan pembangunan kesehatan sebesar Rp 440.325.530.000,- (Empat ratus empat puluh milyar tiga ratus dua puluh lima juta lima ratus tiga puluh ribu rupiah). Realisasi program kebijakan pembangunan kesehatan sebesar Rp 423.899.464.794,- (Empat ratus dua puluh tiga milyar delapan ratus sembilan puluh sembilan juta empat ratus enam puluh empat ribu tujuh ratus sembilan puluh empat rupiah).

Sedangkan untuk alokasi awal program Dukungan Manajemen sebesar Rp 5.597.076.000, - (Lima milyar lima ratus sembilan puluh tujuh juta tujuh puluh enam ribu rupiah). Alokasi akhir program dukungan manajemen sebesar Rp 4.666.872.000, - (Empat milyar enam ratus enam puluh enam juta delapan ratus tujuh puluh dua ribu rupiah). Realisasi dari program dukungan manajemen sebesar Rp 4.495.595.672,- (Empat milyar empat ratus sembilan puluh lima juta lima ratus sembilan puluh lima ribu enam ratus tujuh puluh dua rupiah).

Pada kegiatan Rekomendasi Kebijakan Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan di tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota (Survei Kesehatan Indonesia). Pada bulan November 2022 terdapat kebijakan *Automatic Adjustment* dari Kementerian Keuangan, terdapat anggaran yang di *tagging automatic adjustment* sebesar Rp 10.000.000.000,- (Sepuluh milyar rupiah). Pada bulan Mei 2023 terdapat penambahan anggaran sebesar Rp 69.430.101.000,- (Enam puluh sembilan milyar empat ratus tiga puluh juta seratus satu ribu rupiah) yang digunakan untuk pemenuhan pelaksanaan pemeriksaan biomedis dan pengadaan bahan kontak responden yang belum teralokasikan, sehingga total pagu anggaran SKI menjadi Rp 410.527.202.000,- (Empat ratus sepuluh milyar lima ratus dua puluh tujuh

juta dua ratus dua ribu rupiah). Bulan Agustus terdapat pemanfaatan anggaran *automatic adjustment*, untuk SKI pemanfaatannya sebesar Rp 10.000.000.000,- (Sepuluh milyar rupiah) dimanfaatkan untuk pemenuhan anggaran kegiatan Uji Klinis Vaksin Merah Putih sehingga anggaran SKI berkurang menjadi Rp 400.527.202.000,- (Empat ratus milyar lima ratus dua puluh tujuh juta dua ratus dua ribu rupiah). Selain anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni (RM), kegiatan SKI ini juga terdapat anggaran yang bersumber dari Hibah Luar Negeri sebesar Rp 1.819.710.000,- (Satu milyar delapan ratus sembilan belas juta tujuh ratus sepuluh ribu rupiah) yang digunakan untuk pelaksanaan pelatihan penanggung jawab provinsi (MOT). Sehingga total anggaran Survei Kesehatan Indonesia menjadi Rp 402.346.912.000,- (Empat ratus dua milyar tiga ratus empat puluh enam juta sembilan ratus dua belas ribu rupiah).

Pagu awal Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 sebesar Rp 9.000.000.000,- (sembilan milyar rupiah). Pada bulan Maret 2023 dilakukan realokasi anggaran di internal Pusjak UK untuk memenuhi sebagian anggaran Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 sehingga total anggarannya menjadi Rp 18.420.902.000,- (delapan belas milyar empat ratus dua puluh juta sembilan ratus dua ribu rupiah). Pada bulan Agustus 2023, terdapat pemanfaatan anggaran *automatic adjustment* sebesar Rp 36.775.345.000,- (tiga puluh enam milyar tujuh ratus tujuh puluh lima juta tiga ratus empat puluh lima ribu rupiah) yang dialokasikan untuk pemenuhan anggaran Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 sehingga anggarannya menjadi Rp. 55.196.247.000 (lima puluh lima milyar seratus sembilan puluh enam juta dua ratus empat puluh tujuh ribu rupiah). Pada bulan Oktober 2023 dilakukan revisi optimalisasi anggaran sehubungan dengan adanya surat Rektor Universitas Airlangga perihal Perkembangan Pelaksanaan Uji Klinik Pengembangan Vaksin Merah Putih Sub Platform Inactivated Virus Covid-19 UNAIR. Atas hal tersebut mengakibatkan adanya pengurangan kebutuhan anggaran sebesar Rp 21.458.961.000,- (dua puluh satu milyar empat ratus lima puluh delapan juta sembilan ratus enam puluh satu ribu rupiah), sehingga alokasi akhir Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19 menjadi Rp 33.737.286.000,- (Tiga puluh tiga milyar tujuh ratus tiga puluh tujuh juta dua ratus delapan puluh enam ribu rupiah).

Alokasi dan realisasi anggaran Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.10 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

a. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

KRO/RO	Alokasi Anggaran		Realisasi	%
	Awal	Akhir		
KRO: Kebijakan Bidang Kesehatan	9.160.542.000	2.454.264.000	2.119.134.848	86,35
RO : Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	2.940.000.000	116.200.000	77.394.000	66,60
RO : Rekomendasi Kebijakan Penguatan Kesehatan Usia Sekolah	1.000.000.000	10.785.000	5.485.000	50,86
RO : Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	368.000.000	86.875.000	73.724.600	84,86
RO : Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	910.000.000	61.552.000	46.536.000	75,60
RO : Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	3.942.542.000	32.400.000	23.049.800	71,14
RO: Rekomendasi Kebijakan bidang Upaya Kesehatan	-	2.146.452.000	1.892.945.448	88,19
KRO: Koordinasi	4.473.974.000	837.068.000	606.533.710	72,46
RO: Integrasi dan Sinergi dalam Rangka Pencapaian Pembangunan Kesehatan	4.473.974.000	837.068.000	606.533.710	72,46
KRO: Kebijakan Bidang Kesehatan	364.921.851.000	437.034.198.000	421.173.796.236	96,37
RO : Rekomendasi Kebijakan Penguatan Posyandu Prima	1.800.000.000	450.000.000	355.464.900	78,99

KRO/RO	Alokasi Anggaran		Realisasi	%
	Awal	Akhir		
RO : Rekomendasi Kebijakan dari Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota	341.097.101.000	402.346.912.000	398.883.716.227	99,14
RO : Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Faktor Risiko PTM	11.900.000.000	250.000.000	212.144.000	84,86
RO : Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19	9.000.000.000	33.737.286.000	21.535.317.109	63,83
RO : Rekomendasi Kebijakan Pembaharuan Sistem Kesehatan Nasional	1.124.750.000	250.000.000	187.154.000	74,86
Total	378.556.367.000	440.325.530.000	423.899.464.794	96,27

b. Program Dukungan Manajemen

KRO/RO	Alokasi Anggaran		Realisasi	%
	Awal	Akhir		
KRO: Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	160.800.000	160.800.000	154.950.000	96,36
RO: Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	160.800.000	160.800.000	154.950.000	96,36
KRO: Layanan Dukungan Manajemen Internal	3.797.396.000	3.791.311.000	3.679.517.357	97,05
RO: Layanan BMN	134.917.000	378.071.000	376.793.240	99,66
RO: Layanan Hubungan Masyarakat	146.518.000	21.088.000	20.644.040	97,89
RO: Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	37.664.000	9.484.000	6.063.600	63,94
RO: Layanan Umum	39.574.000	39.574.000	38.138.000	96,37
RO: Layanan Data dan Informasi	46.522.000	38.733.000	38.562.800	99,56

KRO/RO	Alokasi Anggaran		Realisasi	%
	Awal	Akhir		
RO: Layanan Perkantoran	3.392.201.000	3.304.361.000	3.199.315.677	96,82
KRO: Layanan Manajemen SDM	656.309.000	254.437.000	213.913.800	84,07
RO: Layanan Manajemen SDM	656.309.000	254.437.000	213.913.800	84,07
KRO: Layanan Manajemen Kinerja Internal	982.571.000	460.324.000	447.214.515	97,15
RO: Layanan Perencanaan dan Penganggaran	618.743.000	81.958.000	79.476.000	96,97
RO: Layanan Pemantauan dan Evaluasi	156.430.000	110.738.000	105.484.575	95,26
RO: Layanan Manajemen Keuangan	127.876.000	174.670.000	169.893.240	97,27
RO: Layanan Reformasi Kinerja	42.042.000	9.800.000	9.698.400	98,96
RO: Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	37.480.000	83.158.000	82.662.300	99,40
Total	5.597.076.000	4.666.872.000	4.495.595.672	96,33

Tabel 3.11 Efisiensi *Automatic Adjustment* (AA)

Satker	Program Kebijakan Pembangunan Automatic Adjustment
Pusjak Upaya Kesehatan	16.180.546.000

C. ANALISIS EFISIENSI SUMBER DAYA

1. ANALISIS EFISIENSI ANGGARAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, efisiensi terdiri atas efisiensi output program untuk evaluasi kinerja anggaran tingkat unit Eselon I, dan efisiensi rincian output untuk evaluasi kinerja anggaran tingkat satuan kerja.

Efisiensi dilakukan dengan membandingkan selisih antara pengeluaran seharusnya dan realisasi anggaran dengan alokasi anggaran. Data yang dibutuhkan untuk pengukuran efisiensi ini meliputi capaian RO, pagu dalam DIPA terakhir dan realisasi anggaran.

Pengukuran efisiensi RO di tingkat satuan kerja dilakukan dengan menggunakan 2 pendekatan, sebagai berikut:

- a) Pengukuran di tingkat KRO, dilakukan dalam hal data realisasi anggaran RO tidak tersedia.
- b) Pengukuran di tingkat RO, dilakukan dalam hal data realisasi anggaran RO tersedia.

Efisiensi RO merupakan hasil perbandingan penjumlahan hasil perhitungan dari hasil pengurangan antara hasil perhitungan perkalian alokasi anggaran per RO dan capaian RO per RO dengan realisasi anggaran per RO dengan penjumlahan alokasi anggaran per RO. Nilai tertinggi efisiensi RO adalah 20% dan nilai terendah adalah sebesar -20%.

Pengukuran efisiensi RO yang dilakukan Pusjak Upaya Kesehatan menggunakan pendekatan pengukuran di tingkat RO, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

E_{RO} : efisiensi RO tingkat satuan kerja

$AARO_i$: alokasi anggaran RO i

$RARO_i$: realisasi anggaran RO i

CRO_i : capaian RO i

Tabel 3.12 Tabel Efisiensi RO Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

KRO	RO	Capaian RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran RO (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO) - RARO
1	2	3	4	5	(6)=(4)x(2)	(7)=(6)-(5)
Kebijakan Bidang Kesehatan	Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	100%	116.200.000	77.394.000	116.200.000	38.806.000
	Rekomendasi Kebijakan Penguatan Kesehatan Usia Sekolah	100%	10.785.000	5.485.000	10.785.000	5.300.000
	Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	100%	86.875.000	73.724.600	86.875.000	13.150.400
	Rekomendasi Kebijakan Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100%	61.552.000	46.536.000	61.552.000	15.016.000

KRO	RO	Capaian RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran RO (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO) - RARO
1	2	3	4	5	(6)=(4)x(2)	(7)=(6)-(5)
	Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	100%	32.400.000	23.049.800	32.400.000	9.350.200
	Rekomendasi Kebijakan bidang Upaya Kesehatan	100%	2.146.452.000	1.892.945.448	2.146.452.000	253.506.552
Koordinasi	Integrasi dan Sinergi dalam Rangka Pencapaian Pembangunan Kesehatan	100%	837.068.000	606.533.710	837.068.000	230.534.290
Kebijakan Bidang Kesehatan	Rekomendasi Kebijakan Penguatan Posyandu Prima	100%	450.000.000	355.464.900	450.000.000	94.535.100
	Rekomendasi Kebijakan dari Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota	100%	402.346.912.000	398.883.716.227	402.346.912.000	3.463.195.773
	Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Faktor Risiko PTM	100%	250.000.000	212.144.000	250.000.000	37.856.000
	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Vaksin Covid-19	100%	33.737.286.000	21.535.317.109	33.737.286.000	12.201.968.891
	Rekomendasi Kebijakan Pembaharuan Sistem Kesehatan Nasional	100%	250.000.000	187.154.000	250.000.000	62.846.000
	Jumlah	100%	440.325.530.000	423.899.464.794	440.325.530.000	16.426.065.206
Efisiensi RO Satker	S((AARO x CRO)-RARO)/S(AARO) (8)= S (7)/ S (4)				3,73%	

Untuk mendapatkan nilai efisiensi RO satuan kerja menggunakan rumus:

Nilai Efisiensi

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

Keterangan :

NE : Nilai efisiensi
E : Efisiensi

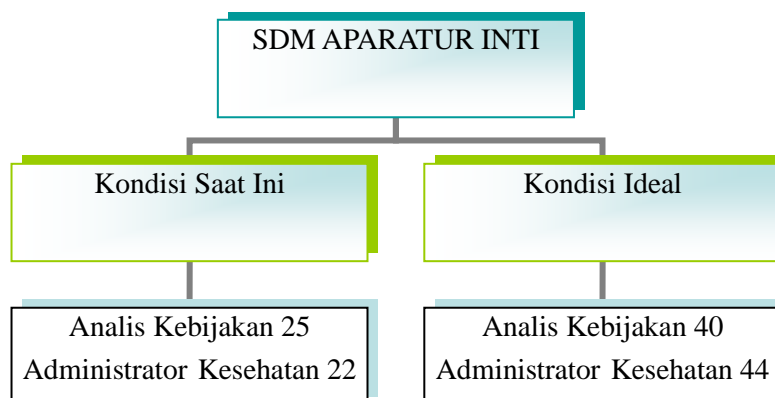
Rumus nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa nilai yang di capai oleh Kementerian/Lembaga (K/L) dalam formula efisiensi sebesar -20% dan nilai maksimal sebesar 20%. Oleh karena itu, perlu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh range nilai berkisar antara 0%-100%.

$$NE = 50\% + \frac{3,73\%}{20} \times 50 = 59,33\%$$

Sesuai dengan perhitungan di atas, maka dapat disimpulkan nilai efisiensi Pusjak Upaya Kesehatan adalah 59,33%.

2. ANALISIS EFISIENSI SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia aparatur Pusjak Upaya Kesehatan sebanyak 83 orang ASN yang terdiri dari 1 orang pejabat struktural, 69 orang pejabat fungsional dan 13 orang jabatan pelaksana. Sesuai dengan Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis yang ada di Pusjak Upaya Kesehatan adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan. Bila melihat kondisi saat ini serta adanya perubahan tugas dan fungsi organisasi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan menjadi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan belum efisien, karena pekerjaan yang seharusnya dibagi dengan empat jabatan fungsional secara tugas dan fungsi secara merata belum terlaksana karena secara analisis kebutuhan masih kekurangan tenaga di jabatan analis kebijakan, administrator kesehatan, Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar belum terwujud dari segi sumber daya manusia karena masih adanya jabatan fungsional yang berperan sebagai inti teknis penyusunan rekomendasi kebijakan belum terpenuhi dan terisi, untuk lebih jelasnya perhatikan gambar berikut;



Gambar 3.1 Kondisi Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2023

Dari gambar diatas terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusun rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 84 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 47 orang, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 37 pegawai. Kondisi inilah yang saat ini terjadi di Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, sampai saat ini hanya 55% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut adanya perpindahan atau alih jabatan fungsional peneliti menjadi fungsional analis kebijakan dan administrator Kesehatan yang membutuhkan adaptasi, serta kondisi sumber daya manusia yang kurang mengakibatkan munculnya ketidakefisienan dan ketidakefektifan pekerjaan.

BAB IV

PENUTUP

Pencapaian indikator kinerja kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan pada tahun 2023 tercapai sesuai dengan target yang ditentukan dalam dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2023 sesuai dengan dokumen revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024.

Pencapaian pada tahun 2023 tidak terlepas dari berbagai kendala yang ditemui selama proses pencapaian target, seperti banyaknya permintaan rekomendasi kebijakan di luar yang sudah direncanakan di tahun sebelumnya dan terdapat kegiatan yang anggarannya belum teralokasi sesuai dengan kebutuhan, yaitu Survei Kesehatan Indonesia dan Uji Klinis Vaksin Merah Putih. Namun demikian, kendala-kendala tersebut dapat diatasi dengan berbagai upaya-upaya tindak lanjut agar dikemudian hari tidak ditemukan kembali kendala yang sama, yaitu mengusulkan pemanfaatan anggaran *automatic adjustment* untuk pemenuhan kebutuhan kegiatan Uji Klinis Vaksin Merah Putih dan mengusulkan anggaran dari hibah Luar Negeri dan tambahan anggaran untuk pemenuhan Survei Kesehatan Indonesia.

Penyampaian Laporan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan merupakan wujud keterbukaan informasi publik terhadap capaian kinerja Pusjak Upaya Kesehatan selama Tahun Anggaran 2023 berdasarkan komitmen yang tercantum didalam penetapan kinerja. Laporan kinerja ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur keberhasilan maupun kegagalan dan upaya-upaya mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pencapaian target agar kegagalan tersebut tidak lagi terulang di masa yang akan datang.

Untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan tahun 2024 berdasarkan evaluasi kegiatan di tahun 2023 diperlukan beberapa strategi yang harus dilakukan di antaranya monitoring kegiatan yang melibatkan seluruh pimpinan dan jajarannya untuk meningkatkan kinerja.

LAMPIRAN

1. PERJANJIAN KINERJA PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN TAHUN 2023 – AWAL



PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN PERJANJIAN 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 : Pretty Multihartina
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Upaya 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.

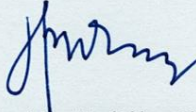
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,


Syarifah Liza Munira

Pihak Pertama


Pretty Multihartina

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
		2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
		4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	95

2. PERJANJIAN KINERJA PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN TAHUN 2023 – AKHIR



PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN PERJANJIAN 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 : Dwi Puspasari
Jabatan : Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya 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,

Syarifah Liza Munira

Pihak Pertama

Dwi Puspasari

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
		2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75
		4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	50
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	95

3. INDIKATOR KINERJA NO. 5: PERSENTASE KABUPATEN/KOTA YANG MENGADOPSI KEBIJAKAN TRANSFORMASI KESEHATAN

Pilar 1. Transformasi Layanan Primer (N=387 kab/kota)		
Indikator	N	%
1. Penguatan promotif-preventif di FKTP dengan dilakukannya paket pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup	348	89,9
2. Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun melalui Puskesmas Pembantu dan Posyandu RW/Dusun dengan sasaran seluruh siklus hidup (Integrasi Layanan Primer)	316	81,7
3. Penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui sistem elektronik yang terpadu di setiap level pelayanan baik di dalam maupun luar gedung	245	63,3
Jumlah Kab/Kota Mengadopsi Transformasi Layanan Primer	363	93,8

Pilar 1. Transformasi Layanan Primer (N=514 kab/kota)		
Indikator	N	%
1. Penguatan promotif-preventif di FKTP dengan dilakukannya paket pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup	348	67,7
2. Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun melalui Puskesmas Pembantu dan Posyandu RW/Dusun dengan sasaran seluruh siklus hidup (Integrasi Layanan Primer)	316	61,5
3. Penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui sistem elektronik yang terpadu di setiap level pelayanan baik di dalam maupun luar gedung	245	47,7
Jumlah Kab/Kota Mengadopsi Transformasi Layanan Primer	363	70,6

Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan (N=387 kab/kota)		
Indikator	N	%
1. Pemenuhan sarana RS mampu PONEK	353	91,2
2. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan diagnostik invasif Penyakit Jantung (Pasang ring jantung, Bedah jantung terbuka, Intervensi non-bedah jantung/Cathlab)	182	47,0
3. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan Stroke (Trombektomi/ coiling, Bedah syaraf terbuka/ clipping)	166	42,9
4. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan Kanker (Bedah tumor dasar dan kemoterapi, Terapi radiasi, bedah kanker stadium lanjut)	153	39,5
5. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan Penyakit Ginjal (Uronefrologi) (hemodialisis dan CAPD, Terapi batu saluran kemih dewasa dengan teknik invasif minimal, Skiring calon transplantasi ginjal, Transplantasi ginjal, Pelayanan bedah kelainan kongenital ginjal)	185	47,8
Jumlah Kab/Kota Mengadopsi Transformasi Layanan Rujukan	363	93,8

Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan (N=514 kab/kota)		
Indikator	N	%
1. Pemenuhan sarana RS mampu PONEK	353	68,7
2. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan diagnostik invasif Penyakit Jantung (Pasang ring jantung, Bedah jantung terbuka, Intervensi non-bedah jantung/Cathlab)	182	35,4
3. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan Stroke (Trombektomi/ coiling, Bedah syaraf terbuka/ clipping)	166	32,2
4. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan Kanker (Bedah tumor dasar dan kemoterapi, Terapi radiasi, bedah kanker stadium lanjut)	153	29,8
5. Peningkatan jejaring RS rujukan terutama untuk pelayanan Penyakit Ginjal (Uronefrologi) (hemodialisis dan CAPD, Terapi batu saluran kemih dewasa dengan teknik invasif minimal, Skiring calon transplantasi ginjal, Transplantasi ginjal, Pelayanan bedah kelainan kongenital ginjal)	185	36,0
Jumlah Kab/Kota Mengadopsi Transformasi Layanan Rujukan	363	70,6

