

**RENCANA AKSI PROGRAM
BADAN KEBIJAKAN
PEMBANGUNAN KESEHATAN
(RAP BKPK) REVISI
TAHUN 2020-2024**



RENCANA AKSI PROGRAM BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN (RAP BKPK) REVISI TAHUN 2020-2024

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan
2023

Rencana Aksi Program BKPK 2020-2024

© Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2023

Tim Pengarah:

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Plt. Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tim Penyusun:

Ida Ayu Made Rai Astuti
Ervina Agustin Rantauwati
Sari Ramadhani
Nazila Zubair
Tri Ramadhany
Adid Muqtadiroh
Martin Lasty Marbun
Titin Delia

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah yang mahakuasa atas berkah dan rahmat-Nya sehingga dokumen Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (RAP BKPK) Revisi Tahun 2020-2024 ini dapat diselesaikan.

Dokumen RAP Revisi BKPK merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang merupakan acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. Dokumen ini merupakan revisi ke-2 terhadap RAP awal yang telah ditetapkan sebelumnya. Revisi dilakukan sebagai upaya perbaikan dokumen perencanaan dan penganggaran sekaligus penguatan akuntabilitas kinerja dalam menindaklanjuti hasil *review on going* Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) tahun 2023, khususnya pada aspek perencanaan kinerja.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dan peran aktif dalam penyusunan RAP Revisi BKPK Tahun 2020-2024 ini.

Jakarta, Desember 2023

Kepala BKPK



Syarifah Liza Munira



Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv
Bab 1 PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	1
B. Potensi dan Tantangan	7
C. Tugas Pokok dan Fungsi	9
D. Penugasan Menteri Kesehatan kepada BKPK	9
Bab 2 VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS	15
A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	15
B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	16
C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	16
D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	17
E. Arah, Kebijakan, dan Strategi Nasional	20
F. Arah, Kebijakan, dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan	21
Bab 3 RENCANA AKSI PROGRAM	25
A. Kerangka Logis Program	25
B. Rencana Program	34
C. Kebijakan	40
D. Kerangka Kelembagaan	40
E. Kerangka Regulasi	41
F. Kerangka Pendanaan	45
Bab 4 PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	49
A. Pemantauan	49
B. Evaluasi dan Pengukuran Kinerja	49
C. Pengendalian	50
D. Manajemen Risiko	51
Bab 5 PENUTUP	57
Lampiran-lampiran	61

Daftar Tabel

Tabel 1.1	Jumlah SDM Tahun 2020-2021 Berdasarkan Tingkat Pendidikan _____	3
Tabel 1.2	Jumlah SDM Tahun 2020-2022 Berdasarkan Jabatan Fungsional _____	3
Tabel 1.3	Alokasi Anggaran Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan _____	4
Tabel 1.4	Alokasi Pagu BKPK Tahun 2022 dan Pagu Alokasi 2023 _____	5
Tabel 1.5	Capaian Kinerja Indikator Badan Litbangkes pada Renstra Tahun 2015-2019__	6
Tabel 1.6	Target dan Capaian Kinerja Badan Litbangkes Tahun 2020-2021 _____	7
Tabel 1.7	Pengalihan UPT BKPK Menjadi UPT Labkesmas _____	11
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 _____	16
Tabel 2.2	Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 _____	18
Tabel 3.1	Rincian Cascading Sasaran Strategis Meningkatkan Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti _____	26
Tabel 3.2	Analisis SMART IKP Program Pelayanan Kesehatan dan JKN _____	31
Tabel 3.3	Analisis SMART IKP Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan _____	31
Tabel 3.4	Analisis SMART IKP Program Dukungan Manajemen _____	32
Tabel 3.5	Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Penugasan Direktif Menteri Kesehatan _____	38
Tabel 3.6	Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan BKPK Tahun 2020-2024 _____	46
Tabel 4.1	Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pengukuran Kinerja di Lingkungan BKPK __	51

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Struktur Organisasi BKPK	10
Gambar 3.1	<i>Logic Model</i> BKPK	26
Gambar 3.2	<i>Cascading</i> Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	27
Gambar 3.3	<i>Cascading</i> Sasaran Strategis Terkait Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	28
Gambar 3.4	<i>Cascading</i> Sasaran Strategis Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti	28
Gambar 3.5	<i>Cascading</i> Sasaran Strategis Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik	32
Gambar 3.6	Perjenjangan Perjanjian Kinerja dan Indikator Penugasan Direktif Menteri Kesehatan	38

BAB 1.

PENDAHULUAN



Bab 1

Pendahuluan

A. KONDISI UMUM

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

Pada tanggal 17 Maret 2021, Presiden Joko Widodo menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan. Penerbitan Perpres ini merupakan tindak lanjut dari ditetapkannya Keputusan Presiden Nomor 113/P Tahun 2019 tentang Pembentukan Kementerian Negara dan Pengangkatan Menteri Negara Kabinet Indonesia Maju Periode 2019-2024. Hal itu juga untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Undang-undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara.

Perpres menyebutkan bahwa salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, tidak lagi terdapat fungsi penelitian dan pengembangan di dalamnya yang selama ini melekat di Kementerian Kesehatan melalui unit organisasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes).

Adanya perubahan itu membuat Badan Litbangkes bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang mengemban fungsi dalam perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. Tak hanya itu, dalam tubuh organisasi Kementerian Kesehatan juga terjadi penataan lembaga. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin merombak jajarannya untuk mengawal transformasi sistem kesehatan yang kuat dan tangguh dalam merespons bencana kesehatan global maupun nasional. Perubahan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang ditandatangani Menteri Kesehatan pada 7 Februari 2022. Dalam Permenkes tersebut disebutkan, organisasi BKPK terdiri dari lima unit Eselon II, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan

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

a. Sumber Daya

Sumber daya manusia akan menggerakkan sistem, budaya, struktur, dan strategi dalam sebuah organisasi dan, begitu juga sebaliknya, sistem, budaya, struktur, dan strategi akan mempengaruhi sumber daya manusia. Sumber daya manusia menjadi sentral dalam sebuah organisasi, maka ia harus dikelola. Dunia yang semakin cepat berubah menjadikan sebuah organisasi harus mampu dengan cepat beradaptasi sehingga peran sumber daya manusia menjadi sangatlah penting. Beberapa kajian dan teori-teori terbaru menyebutkan pentingnya sumber daya manusia. Jim Collins, dalam bukunya, *Good to Great: Why Some Companies Make the Leap... and Others Don't* (2001), mengatakan bahwa “*first who, then what*”, yang bermakna bahwa bagi setiap organisasi yang pertama harus dilakukan adalah bagaimana mendapatkan sumber daya manusia yang tepat, setelah itu baru ke strategi.

Pentingnya sumber daya manusia dalam sebuah organisasi menjadikan pengelolaan sumber daya manusia menjadi fokus perhatian. Dalam hal ini BKPK yang berupaya dalam mengembangkan kapasitas institusi yang profesional dan berkualitas melalui pengembangan sumber daya manusia. Untuk mewujudkan hal tersebut, BKPK memerlukan dukungan sumber daya manusia (SDM) yang andal, berkarakter, dan berintegritas.

Bila dikaitkan dengan implementasi Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil serta Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, maka pemetaan ASN di lingkungan BKPK sangat penting untuk melihat kesenjangan antara kegiatan dan jumlah SDM. Dengan begitu, BKPK dapat memperhitungkan kebutuhan jumlah ASN dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) agar pelaksanaan program pembangunan kesehatan dapat berjalan optimal dan efisien.

Dalam mewujudkan tugas dan fungsinya BKPK membutuhkan SDM yang tepat, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Pemenuhan tersebut dapat dilakukan melalui dua strategi. Pemenuhan dari sisi kuantitas dilakukan melalui rekrutmen tenaga baru. Adapun pemenuhan dari sisi kualitas dilakukan melalui standarisasi pendidikan yang disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan uraian jabatan. Standarisasi pendidikan tersebut dapat dicapai melalui kriteria rekrutmen dan peningkatan jenjang pendidikan bagi SDM. Dengan demikian, pengusulan tugas belajar bagi SDM tidak hanya semata untuk peningkatan kapasitas pribadi tetapi juga strategi suatu organisasi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Kondisi SDM berdasarkan tingkat pendidikan dalam lima tahun terakhir disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1

Jumlah SDM Tahun 2020-2021 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun		
		2020	2021	2022*
1.	S3	53	59	18
2.	S2	446	474	355
3.	S1	467	413	425
4.	D3	124	114	130
5.	<D3	172	139	132
Jumlah		1262	1206	1060

*] Data bulan Juni 2022

Berdasarkan bidang tugasnya, SDM BKPK terdiri dari tiga jabatan, yaitu jabatan struktural, jabatan fungsional, dan jabatan pelaksana. Dalam struktur organisasi BKPK terdapat jabatan-jabatan struktural yang terdiri dari jabatan pimpinan tinggi madya, yaitu Kepala Badan KPK; jabatan pimpinan tinggi pratama; jabatan administrator, dan jabatan pengawas. Selain jabatan struktural, BKPK juga memiliki pejabat dengan jabatan fungsional tertentu. Jabatan fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas yang berkaitan dengan pelayanan fungsional berdasarkan keahlian dan keterampilan tertentu. Jumlah pegawai BKPK berdasarkan jabatan fungsionalnya dalam tiga tahun terakhir disajikan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2

Jumlah SDM Tahun 2020-2022 Berdasarkan Jabatan Fungsional

No	Jabatan Fungsional	Tahun		
		2020	2021	2022*
1	Analisis Kebijakan	17	24	70
2	Administrasi Kesehatan			4
3	Analisis Anggaran	7	7	5
4	Analisis Hukum			1
5	Analisis Kepegawaian	33	37	36
6	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN		28	30
7	Apoteker			2
8	Arsiparis	17	21	24
9	Dokter			1
10	Dokter Gigi	1	1	1
11	Entomolog Kesehatan			3
12	Epidemiologi Kesehatan			7
13	Penata Laksana Barang			1
14	Peneliti	536	472	210
15	Pengelola Pengadaan Barang dan Jasa	4	2	1
16	Perancang Peraturan Perundang-undangan	3	5	5

No	Jabatan Fungsional	Tahun		
		2020	2021	2022*
17	Perawat	2	3	3
18	Perencana	12	15	28
19	Pranata Humas	23	23	32
20	Pranata Keuangan APBN	6	23	28
21	Pranata Komputer	15	17	22
22	Pranata Laboratorium Kesehatan			3
23	Pustakawan	9	12	13
24	Statistisi	3	4	14
25	Teknisi Litkayasa	119	124	122

*] Data bulan Juni 2022

Dalam rangka mencapai target kinerja BKPK dan menjalankan program dan sasaran Kementerian Kesehatan, diperlukan alokasi anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan. Berdasarkan kerangka pendanaan pagu indikatif pada dokumen Renstra Revisi 2020-2024, kerangka pendanaan untuk Kementerian Kesehatan disajikan dalam Tabel 1.3.

Tabel 1.3

Alokasi Anggaran Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

No	Program	Pagu Indikatif [ribu rupiah]		
		2022	2023	2024
1	Program Kesehatan Masyarakat	1.693.102	1.967.154	2.040.438
2	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2.678.191	3.169.111	3.797.332
3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	54.577.454	55.481.156	56.355.900
4	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	2.908.336	3.379.176	3.185.110
5	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	97.511	102.386	88.405
6	Program Dukungan Manajemen	4.210.371	4.481.326	5.046.810

Selama 2022-2024 BKPK memiliki kegiatan pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan serta Program Dukungan Manajemen. Kegiatan dalam Program Pelayanan dan JKN terdistribusi pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, BKPK, dan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Kegiatan dalam Program Dukungan Manajemen terdistribusi di seluruh unit utama Kementerian Kesehatan. Berbagai kegiatan itu dilaksanakan dengan berdasarkan alokasi pagu BKPK pada tahun 2022 dan pagu alokasi tahun 2023 yang dicantumkan pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4

Alokasi Pagu BKPK Tahun 2022 dan Pagu Alokasi 2023

Program	2022	2023 [Pagu Alokasi]
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	24.891.653.000	19.396.841.000
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	873.464.673.000	623.615.856.000
Program Dukungan Manajemen	417.825.377.000	221.395.481.000
Total	1.316.181.703.000	864.408.178.000

b. Kinerja Badan Litbang Kesehatan

Data hasil penelitian yang dihasilkan belum cukup jika dibandingkan dengan peran Badan Litbang Kesehatan yang sangat strategis, terutama di lingkungan Kementerian Kesehatan. Hasil analisis- analisis dalam mengungkap masalah kesehatan dan strategi pemecahan masalah merupakan hal yang sangat diharapkan dari Badan Litbang Kesehatan. Beberapa terobosan riset telah dilaksanakan, seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Evaluasi Kinerja Team Based Nusantara Sehat, dan Riset Evaluasi Kemajuan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Badan Litbangkes melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan dalam ranah menghasilkan produk, model intervensi, prototipe, standar, dan formula di bidang kesehatan yang berguna dan bermutu dalam pengembangan program dan kebijakan pembangunan kesehatan. Hal itu tertuang dalam Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan No. HK.02.02/1.1/2607/2018 tentang Indikator Kinerja Program/Indikator Kinerja Kegiatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015-2019. Untuk itu, Indikator Kinerja Program (IKP) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015- 2019 adalah sebagai berikut:

1. Jumlah Hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat dengan target 8 hasil riset hingga tahun 2019.
2. Jumlah Hasil rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan dengan target 120 rekomendasi hingga tahun 2019.
3. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan sebagai hak kekayaan intelektual (HKI) dengan target 35 dokumen hingga tahun 2019.

Dengan membandingkan capaian pada 2015 hingga 2019, Badan Litbang Kesehatan telah berhasil mencapai target yang ditetapkan untuk indikator kinerja program. Keberhasilan capaian pelaksanaan program dan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan berdasarkan dokumen Renstra 2015-2019 ditampilkan pada tabel 1.5.

Tabel 1.5

Capaian Kinerja Indikator Badan Litbangkes pada Renstra Tahun 2015-2019

Sasaran	Indikator	2015		2016		2017		2018		2019	
		T	C	T	C	T	C	T	C	T	C
Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan, dan pemanfaatan di bidang kesehatan	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan sebagai kekayaan intelektual	13	14	21	22	26	28	31	37	35	72
	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	24	24	48	48	72	75	96	117	120	144
	Jumlah hasil Riskesnas bidang kesehatan dan gizi masyarakat	1	1	4	4	6	6	7	7	8	8

Catatan: T= target, C = capaian

Hasil kinerja Badan Litbangkes periode Renstra 2015-2019 yang dituangkan dalam dokumen Laporan Kinerja Badan Litbangkes tahun 2019 menjadi basis data perencanaan periode Renstra 2020-2024 yang dijelaskan pada poin berikut.

c. Kinerja 2020-2021

Penetapan Indikator Kinerja Program (IKP) merupakan ukuran keberhasilan kerja yang digunakan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Indikator tahun 2020-2021 selaras dengan indikator tahun 2015-2019 yang menggambarkan tugas dan fungsi Badan Litbangkes. Berdasarkan Laporan Kinerja Badan Litbangkes Tahun 2021, indikator, target, dan capaian kinerja Badan Litbangkes tahun 2020-2021 disajikan dalam Tabel 1.6.

Tabel 1.6

Target dan Capaian Kinerja Badan Litbangkes Tahun 2020-2021

Indikator	2020			2021		
	T	C	Persentase	T	C	Persentase
Jumlah hasil Riskesnas	1	1	100	1	1	100
Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan/atau pemangku kepentingan	29	44	151,7	29	33	113,76

Indikator	2020			2021		
	T	C	Persentase	T	C	Persentase
Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan	6	6	100	6	6	100
Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan sebagai kekayaan intelektual	29	54	186	29	60	206,8

Catatan: T: target, C: capaian

Secara umum, seluruh indikator telah memenuhi target yang direncanakan untuk tahun 2020 dan 2021. Indikator jumlah hasil Riskesnas dan jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan tercapai sesuai target atau 100%.

Indikator jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan/atau pemangku kepentingan juga telah memenuhi target. Walaupun demikian, terdapat penurunan capaian, dari 44 rekomendasi pada 2020 menjadi 33 rekomendasi pada 2021. Penurunan ini tidak mencerminkan penurunan kegiatan advokasi rekomendasi kebijakan. Pada tahun 2021, ada 49 kegiatan advokasi rekomendasi kebijakan hasil Litbangkes, namun hanya 33 yang menyertakan kelengkapan dokumen pendukung dan diakui sebagai capaian IKP Badan Litbangkes. Dokumen pendukung kegiatan advokasi adalah naskah rekomendasi kebijakan, laporan advokasi, dan dokumentasi kegiatan, seperti daftar hadir, foto kegiatan, dan bahan paparan. Advokasi disampaikan kepada pemangku kepentingan di unit utama Kementerian Kesehatan, lintas kementerian/lembaga, maupun pemerintah daerah.

Peningkatan capaian juga terjadi pada indikator jumlah hasil penelitian yang didaftarkan sebagai kekayaan intelektual. Keberhasilan ini didukung oleh sosialisasi yang lebih intensif oleh Tim Sentra Kekayaan Intelektual (Tim SKI), penyampaian informasi capaian HKI melalui rapat internal maupun raker SKI, adanya pendampingan penyusunan draf paten pemeriksa paten Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia serta mengirimkan surat batas akhir usulan permohonan kepada Satker.

B. POTENSI DAN TANTANGAN

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan layanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Transformasi kesehatan merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri maupun antarnegara, yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait, termasuk masyarakat, melalui 6 pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Pilar 1: Transformasi Layanan Primer

Semua orang memiliki akses yang mudah ke layanan primer, seperti imunisasi, konsultasi

dokter umum, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat.

2. Pilar 2: Transformasi Layanan Rujukan
Setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastrokif.
3. Pilar 3: Ketahanan Kesehatan
Produksi lokal sediaan farmasi dan alat kesehatan serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.
4. Pilar 4: Pembiayaan kesehatan
Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.
5. Pilar 5: SDM Kesehatan
SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia.
6. Pilar 6: Teknologi Kesehatan
Satu platform untuk semua masyarakat mengakses dokumen kesehatan dan inovasi bioteknologi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

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

Transformasi kesehatan yang dicanangkan Kementerian Kesehatan perlu didukung oleh perubahan regulasi dan kebijakan yang dilandasi oleh bukti yang kuat. Langkah-langkah progresif sebagai upaya penguatan kebijakan atau regulasi juga diperlukan. BKPK hadir untuk mengintegrasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan sehingga menghasilkan kebijakan kesehatan yang baik dan dapat diimplementasikan.

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

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022, BKPK mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. BKPK menyelenggarakan beberapa fungsi, yakni:

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

Susunan organisasi BKPK terdiri atas:

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

Gambar 1.1
Struktur Organisasi BKPK



D. PENUGASAN MENTERI KESEHATAN KEPADA BKPK

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

1. Sekretariat Badan KPK
 - Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
 - Penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan analisis, dan perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

- Studi dan riset bidang kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Sebagai Pelaksana Studi dan Riset Bidang Kesehatan)
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
Penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan.
 4. Pusat Kebijakan Pembiayaan & Desentralisasi Kesehatan
 - Penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, serta evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan.
 - Kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1332/2022 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi)
 5. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
 - Penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan
 - Kerja sama luar negeri (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1332/2022 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan Dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Organisasi)

Dalam rangka mendukung transformasi layanan primer dan sistem ketahanan kesehatan diperlukan transformasi di bidang Laboratorium Kesehatan masyarakat (Labkesmas) yang bertujuan meningkatkan upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyebaran penyakit dalam upaya menurunkan angka kesakitan, kematian, kerugian ekonomi, dan masalah sosial. Pada tahun 2022-2023, terbit beberapa regulasi terkait Labkesmas sehingga pengelolaan satker UPT BKPK yang pada awalnya berada di bawah ampunan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dialihkan ke unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Regulasi tersebut adalah:

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
Untuk efisiensi dan efektivitas pelayanan, dilakukan pengintegrasian tugas dan fungsi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta anggaran terkait pelayanan kesehatan per 1 Juli 2023 di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional di Tawangmangu (B2P2TOOT) yang telah terintegrasi ke RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan
Penguatan transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan kesehatan

memerlukan unit pelaksana teknis yang mengelola laboratorium di bidang kesehatan lingkungan sehingga dilakukan perubahan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan yang secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis-fungsional dibina oleh direktur yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang tata kelola kesehatan masyarakat, yaitu Direktorat Tata Kelola Ditjen Kesehatan Masyarakat.

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
Sebagai bentuk penguatan transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan kesehatan diperlukan unit pelaksana teknis yang melakukan pengelolaan laboratorium di bidang biologi kesehatan, sehingga Laboratorium Oemiyati yang semula menjadi bagian dari Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menjadi Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan yang secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang tata kelola kesehatan masyarakat, yaitu Direktorat Tata Kelola Ditjen Kesehatan Masyarakat.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Untuk memperkuat transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan kesehatan, diperlukan unit pelaksana teknis yang mengelola laboratorium kesehatan masyarakat. UPT Bidang Labkesmas secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang tata kelola kesehatan masyarakat, yaitu Direktorat Tata Kelola Ditjen Kesehatan Masyarakat dengan rincian perubahan dalam Tabel 1.7.

Tabel 1.7
Pengalihan UPT BKPK Menjadi UPT Labkesmas

Semula	Menjadi
Balai Litbangkes Magelang	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Magelang
Balai Litbangkes Donggala	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Donggala
Balai Litbangkes Banjarnegara	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarnegara
Balai Litbangkes Aceh	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh
Balai Litbangkes Papua	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Papua
Balai Litbangkes Baturaja	Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja
Balai Litbangkes Tanah Bumbu	Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tanah Bumbu
Loka Litbangkes Pangandaran	Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Pangandaran
Loka Litbangkes Waikabubak	Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Waikabubak

BAB 2.

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS



Bab 2

Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis

A. VISI DAN MISI KEMENTERIAN KESEHATAN

Visi nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk itu, Presiden Joko Widodo telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024, sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024, yakni “terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian, berlandaskan gotong royong”. Untuk melaksanakan visi tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkannya dalam visi bidang kesehatan, yaitu “menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan”.

Visi tersebut diwujudkan dengan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, serta (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi SDM yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya dalam aspek pembangunan SDM sebagai modal manusia (*human capital*).

Selain itu, Presiden Joko Widodo menetapkan sembilan misi Presiden tahun 2020- 2024, yakni:

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia
2. Penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri, dan berdaya saing
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan
5. Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa
6. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan tepercaya
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan tepercaya
9. Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan

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

1. Meningkatkan kesehatan reproduksi, ibu, anak, dan remaja
2. Perbaiki gizi masyarakat
3. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit
4. Pembudayaan Germas
5. Memperkuat sistem kesehatan

B. TUJUAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

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

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

C. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam rangka mencapai Tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana dipaparkan dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1

Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, bahan medis habis pakai (BMHP), dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan BMHP pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu rumah sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>universal health coverage</i> (UHC)

Tujuan		Sasaran Strategis	
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

D. INDIKATOR SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Kerangka Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada dasarnya merujuk pada visi dan misi presiden serta RPJMN 2020-2024. Salah satu acuan penting dalam RPJMN adalah sasaran pokok pembangunan kesehatan yang terdiri dari indikator yang kemudian dimasukkan ke dalam Renstra Kementerian Kesehatan sesuai pada konteks dan level indikatornya. Indikator tersebut adalah sebagai berikut:

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

Untuk mencapai visi, misi, dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024 serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN, maka dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan. Indikator itu disajikan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2

Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
<p>1. Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat</p>	<p>1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM • AKI (per 100.000 kelahiran hidup) • AKB (per 1.000 kelahiran hidup) • Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%) • <i>Wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) • Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) • Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk) • Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria • Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta • Indeks pengendalian penyakit menular • Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun • Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun • Jumlah kabupaten/kota sehat
	<p>2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar • Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar
	<p>3. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase FKTP terakreditasi (%) • Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
2. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	1. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar
	2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase penurunan jumlah kematian di rumah sakit
	3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan Jumlah rumah sakit yang memiliki layanan unggulan internasional
3. Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	1. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri Jumlah alat kesehatan 10 terbesar <i>by volume</i> dan <i>value</i> yang diproduksi dalam negeri Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri
	2. Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)
	3. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar
4. Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	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)	<i>Proporsi out of pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
5. Terpenuhi SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	1. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar
	2. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya
	3. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi
6. Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif	1. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia • Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan
	2. Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan
	3. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik

Catatan: ISS BKPK dicetak tebal.

E. ARAH, KEBIJAKAN, DAN STRATEGI NASIONAL

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

Pembangunan kesehatan nasional berada dalam konteks lingkungan dan isu strategis terkait dengan pemenuhan layanan dasar dengan berbagai isu di dalamnya, seperti kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, pemenuhan gizi, sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Khusus di bidang kesehatan, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakannya untuk “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Arah kebijakan kesehatan nasional tersebut dirincikan menjadi lima strategi kesehatan nasional, yaitu:

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

F. ARAH, KEBIJAKAN, DAN STRATEGI NASIONAL KEMENTERIAN KESEHATAN

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

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

BAB 3.

RENCANA AKSI PROGRAM



Bab 3

Rencana Aksi Program

A. KERANGKA LOGIS PROGRAM

a. Kerangka Logis

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

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

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

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

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

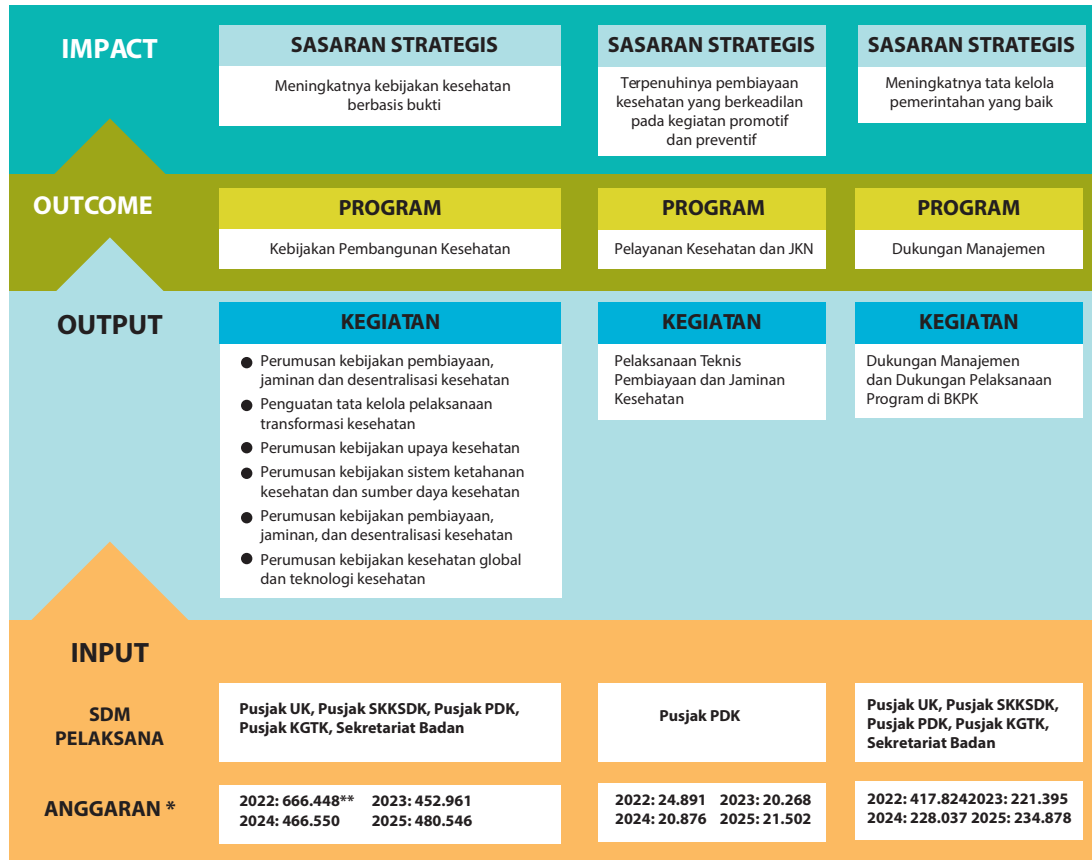
Logic Model atau model logika merupakan gambaran hubungan antara aktivitas dan hasil. Model logika adalah suatu gambaran sederhana dari kebijakan/ program/ kegiatan, inisiatif, atau intervensi yang merupakan respon dari suatu keadaan tertentu. Secara singkat dan sederhana, sebenarnya model logika adalah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

Input yang diperlukan dalam pencapaian outputs dan outcomes berupa:

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

Logic model BKKP dapat digambarkan seperti pada Gambar 3.1.

Gambar 3.1
Logic Model BKKP



(*) Berdasarkan Permenkes 13 Tahun 2022 tentang Renstra Kemenkes 2020-2024, dalam juta Rupiah
 (**) Tahun 2022 masih menggunakan Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Sementara itu, penjabaran dan penyelarasan kinerja dan target BKKP dari Kemenkes ke Unit Kerja Eselon II di lingkungan BKKP dijabarkan pada Lampiran 4.

b. Cascading dan Crosscutting Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan

Cascading dan crosscutting ISS, IKP dan IKK BKKP per program disajikan pada Gambar 3.2. Cascading ini dirinci lebih lanjut sebagai berikut.

a. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

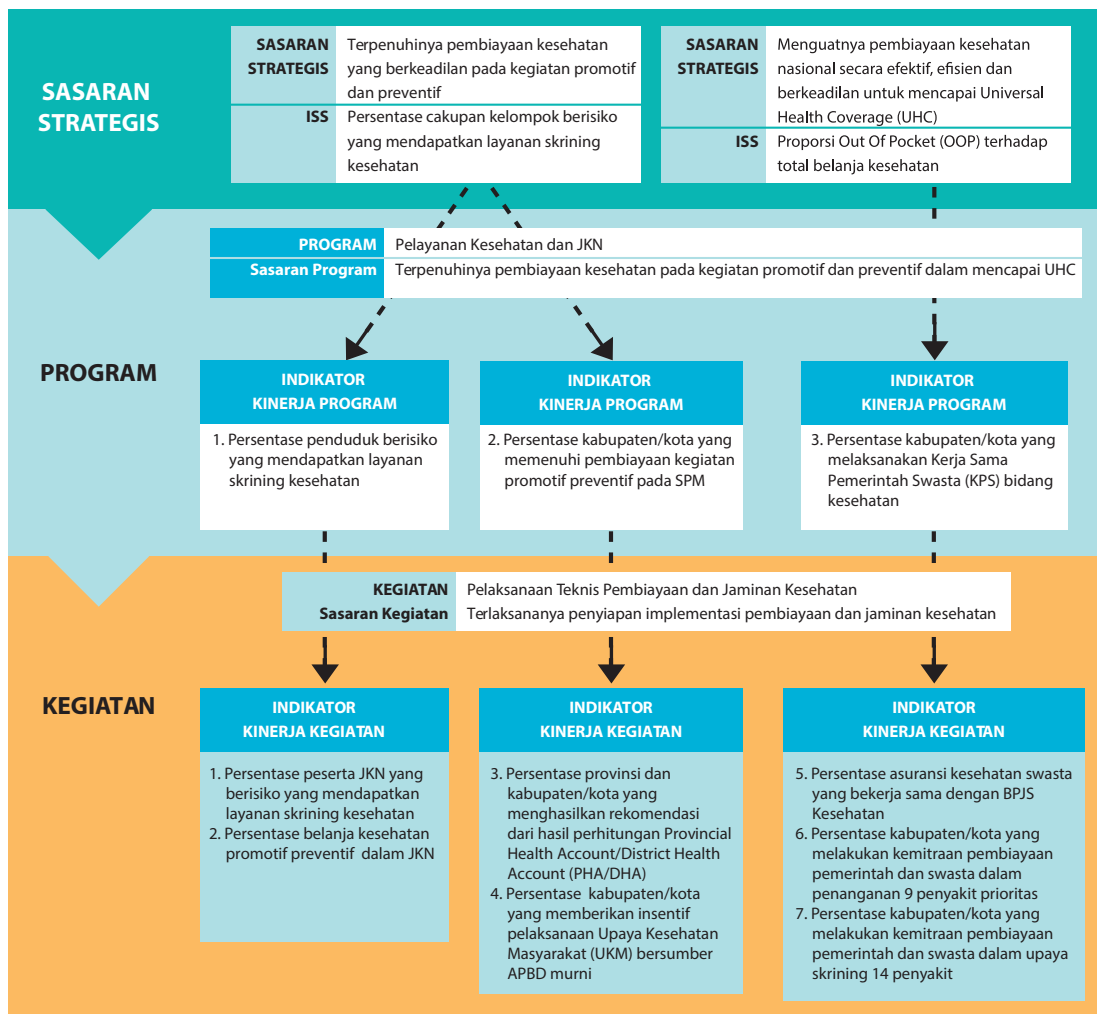
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN mendukung dua sasaran strategis Kementerian Kesehatan, yaitu terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan

promotif dan preventif serta menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai cakupan kesehatan universal (UHC).

Program Pelayanan Kesehatan dan JKN memiliki tiga indikator kinerja kegiatan (IKP). Dua IKP mendukung sasaran strategis terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif. Adapun satu IKP mendukung menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai cakupan kesehatan universal (UHC) yang dilaksanakan oleh Pusjak PDK.

Adapun *cascading* sasaran strategis terkait Program Pelayanan Kesehatan dan JKN yang menjadi tanggung jawab BPKK digambarkan dalam Gambar 3.2. serta *crosscutting* Program Pelayanan Kesehatan dan JKN pada Lampiran 4.

Gambar 3.2
Cascading Sasaran Strategis Terkait Program Pelayanan Kesehatan dan JKN



Gambar 3.3

Cascading Sasaran Strategis Meningkatkan Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti



Gambar 3.4

Cascading Sasaran Strategis Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik



b. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sasaran strategis meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti didukung oleh Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang dijabarkan dalam empat IKP. Keempat IKP tersebut dijabarkan ke dalam lima kegiatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat BPKP

dan empat Pusat Kebijakan di lingkungan BKPK dengan rincian *cascading* sebagaimana diuraikan dalam Tabel 3.1. dan *crosscutting* Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada Lampiran 5.

Tabel 3.1
Rincian *Cascading* Sasaran Strategis Meningkatkan Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti

SS	ISS	PROGRAM/ Sasaran Program		IKP	KEGIATAN/ Sasaran Kegiatan		IKK
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan Sasaran Program: Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti	1	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	1	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1)
						2	Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi
						3	Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya
			2	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	Kegiatan: Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan Sasaran Kegiatan: Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	1	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman
						3	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
						1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
			3	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis 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 dibidang Upaya Kesehatan
						5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan						

SS	ISS	PROGRAM/ Sasaran Pro- gram		IKP	KEGIATAN/ Sasaran Kegiatan	IKK
					Kegiatan: Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	1 Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
					Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis 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 di susun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
						5 Persentase kabupaten/ kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
						Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan
					Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan berbasis bukti	2 Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
						3 Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
						4 Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan
						5 Persentase kabupaten/ kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

SS	ISS	PROGRAM/ Sasaran Pro- gram		IKP	KEGIATAN/ Sasaran Kegiatan		IKK
					Kegiatan: Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
						2	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
						3	Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
						4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
						5	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
			4	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif		6	Tersusunnya <i>blue print</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga
						7	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan

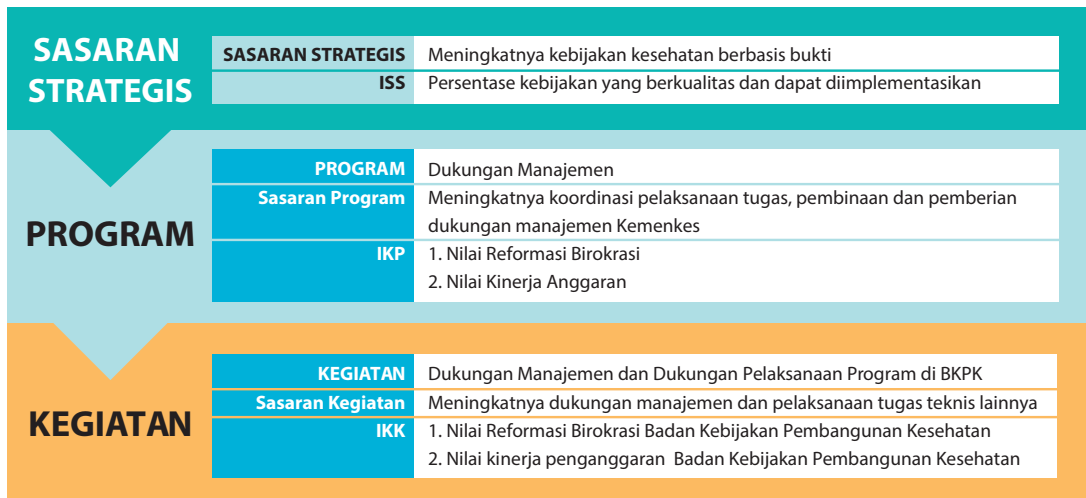
c. Program Dukungan Manajemen

Sasaran strategis meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik didukung oleh Program Dukungan Manajemen yang menjadi tanggung jawab Sekretaris Jenderal dan dilaksanakan oleh seluruh unit kerja di lingkungan Kemenkes, termasuk BPKK.

Program Dukungan Manajemen diturunkan pada kegiatan masing-masing unit utama. BPKK melaksanakan kegiatan Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program di BPKK yang memiliki dua IKK, yaitu Nilai Reformasi Birokrasi dan Nilai Kinerja Anggaran. Berikut adalah cascading Program Dukungan Manajemen. *Crosscutting* Program Pelayanan Kesehatan dan JKN pada Lampiran 6.

Gambar 3.5

Cascading Sasaran Strategis Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik



c. Konsep SMART Indikator BKPK

Dalam pembahasan indikator, salah satu konsep yang terkenal untuk merumuskan indikator secara efektif adalah konsep SMART, singkatan dari *specific, measurable, attributable, relevant* dan *timely*.

- **Specific:** Indikator yang ditetapkan menyebutkan dengan jelas data dan penghitungan untuk mendapatkannya.
- **Measurable:** Indikator yang ditetapkan harus merepresentasikan informasi dan dapat terukur, mampu diukur dengan jelas dan jelas cara pengukurannya. Pernyataan indikator seharusnya menunjukkan satuan pengukurannya.
- **Attributable:** Indikator yang ditetapkan harus bermanfaat untuk kepentingan pengambilan kebijakan.
- **Reliable:** Indikator yang ditentukan harus dapat didukung oleh pengumpulan data yang baik, benar, dan teliti.
- **Timely:** Indikator yang ditentukan harus dapat didukung oleh pengumpulan data dan pengolahan data serta pengemasan informasi yang waktunya sesuai dengan saat pengambilan keputusan yang dilakukan.

Analisis SMART indikator BKPK per program disajikan sebagai berikut.

a. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Tabel 3.2

Analisis SMART IKP Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

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

b. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tabel 3.3

Analisis SMART IKP Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

IKU	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif
Specific	Data dan informasi tentang kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Data dan informasi tentang pedoman terkait standarisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan	Data dan informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	Data dan informasi tentang dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global. Target 2022: 1 blueprint; 2023-2024: annual review blueprint
Measurable	Indikator diperjelas dengan definisi operasional dan cara perhitungan			
Attributable	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembangunan kesehatan			
Reliable	Data diperoleh dari Biro OSDM Kementerian Kesehatan dan Eselon I di lingkungan kesehatan berupa PP, perpres, perda, permenkes, kepmenkes, edaran menkes, edaran Eselon 1, dll	Data diperoleh dari penyusunan pedoman di BKPK	Data diperoleh dari rekomendasi hasil kajian di lingkungan Kementerian Kesehatan	Data diperoleh dari laporan kerja sama kesehatan global yang dilaksanakan oleh Pusjak KGTK
Timely	Dicapai selama 5 tahun			

c. Program Dukungan Manajemen

Tabel 3.4
Analisis SMART IKP Program Dukungan Manajemen

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

B. RENCANA PROGRAM

BKPK sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, BKPK melaksanakan tiga program, yaitu:

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

Outcome yang diharapkan pada dokumen Renstra 2022-2024 merupakan penjabaran dari ketiga program yang dilaksanakan oleh BKPK yang ditetapkan dalam indikator kinerja program (IKP), yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - a. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan.
 - b. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM.
 - c. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kerja sama pemerintah swasta (KPS) bidang kesehatan
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 - a. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
 - b. Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan
 - c. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti
 - d. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif
3. Program Dukungan Manajemen
 - a. Nilai reformasi birokrasi
 - b. Nilai kinerja anggaran

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

Ketercapaian *outcome* didukung dengan adanya kegiatan berupa:

1. Pelaksanaan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan
2. Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan
3. Penguatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan
4. Perumusan kebijakan upaya kesehatan
5. Perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
6. Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan
7. Perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan
8. Dukungan manajemen dan dukungan pelaksanaan program di BKPK

Penjabaran masing-masing kegiatan dengan sasaran kegiatan, output, dan indikatornya adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan
Sasaran: Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan
Pelaksana: Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
 - a. Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
 - b. Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN
 - c. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan *provincial health account/ district health account* (PHA/DHA)
 - d. Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) bersumber APBD murni
 - e. Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
 - f. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas
 - g. Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit
2. Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan
Sasaran: Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan
Pelaksana: Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
 1. *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)
 2. *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi
 3. *Annual review* terhadap HTA dan rencana implementasinya
3. Penguatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan
Sasaran: Penguatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan
Pelaksana: Sekretariat BKPK

Indikator: Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman

4. Perumusan kebijakan upaya kesehatan

Sasaran: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti

Pelaksana: Pusjak Upaya Kesehatan

Indikator:

- a. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- b. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- c. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- d. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan
- e. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

5. Perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan

Sasaran: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti

Pelaksana: Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Indikator:

- a. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- b. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- c. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- d. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- e. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

6. Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan

Sasaran: Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti

Pelaksana: Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Indikator:

- a. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- b. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- c. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- d. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan
- e. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

7. Perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan
Sasaran kegiatan: Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti
Pelaksana: Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
Indikator:
 - a. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
 - b. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
 - c. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
 - d. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan
 - e. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan
 - f. Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga
 - g. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan

8. Dukungan manajemen dan dukungan pelaksanaan program di badan kebijakan pembangunan kesehatan
Sasaran: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya
Pelaksana: Sekretariat BKPK
 - a. Nilai reformasi birokrasi BKPK
 - b. Nilai kinerja penganggaran BKPKKegiatan ini merupakan dukungan BKPK sekaligus menggambarkan crosscutting terhadap IKP Nilai RB dan NKA lingkup Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal.

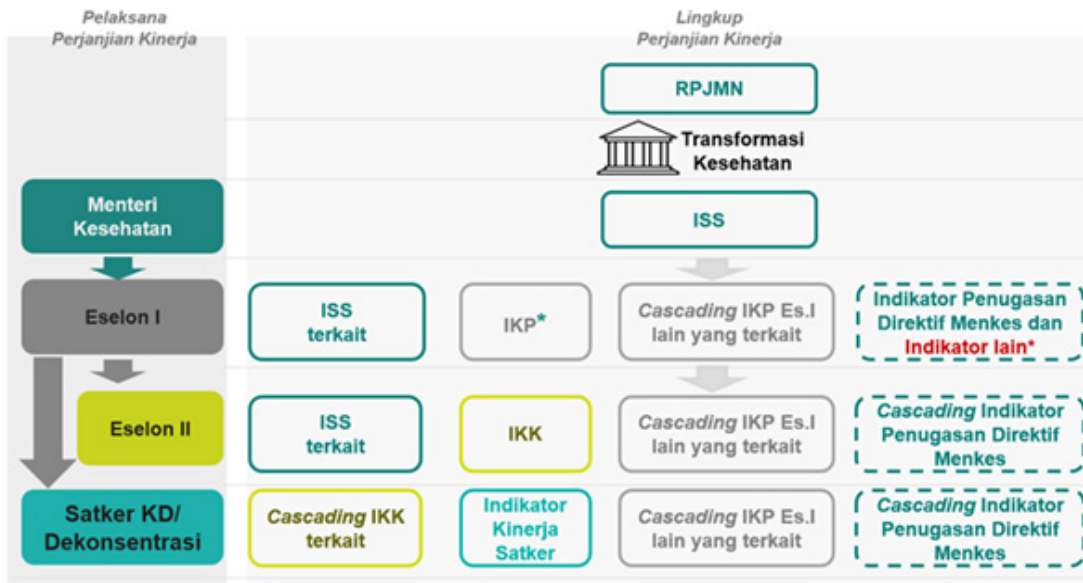
a. Indikator Kinerja Penugasan Direktif Menkes

Kementerian/lembaga menyusun rencana strategis sebagai dokumen perencanaan untuk periode lima tahunan yang dijabarkan menjadi dokumen Rencana Kerja dan Anggaran yang selanjutnya menjadi dasar penyusunan Perjanjian Kinerja. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014, Perjanjian Kinerja berisi penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Pada dokumen Perjanjian Kinerja dituangkan pengelolaan kinerja yang merupakan tanggung jawab berjenjang dalam mencapai indikator kinerja dan anggaran yang ditetapkan.

Selain memuat indikator yang tercantum pada dokumen Renstra Kemenkes, Perjanjian Kinerja Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kemenkes juga terdapat penyesuaian dengan memasukkan indikator penugasan direktif Menteri Kesehatan pada Perjanjian Kinerja Eselon I dan Eselon II yang dijabarkan pada Gambar 3.6.

Gambar 3.6

Perjenjangan Perjanjian Kinerja dan Indikator Penugasan Direktif Menteri Kesehatan



Sumber: Paparan Biro Perencanaan dan Anggaran: Tindak Lanjut On Going SAKIP: Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Direktif pada Perjanjian Kinerja Tahun 2023 yang dipaparkan pada Pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan kinerja dan anggaran triwulan III BKPK tahun 2023

Definisi operasional dan cara perhitungan indikator penugasan direktif Menkes dijabarkan pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Indikator Penugasan Direktif Menkes

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target		Pj
				2023	2024	
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1 Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tercatat dalam Hasil Pemeriksaan Semester BPK (Hapsem BPK dan/atau rekomendasi pemeriksaan BPK berdasarkan hasil verifikasi Inspektorat Jenderal yang telah dinyatakan lengkap	Jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dibagi dengan jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan dikali 100 %	92,5%	95%	Eselon I/BKPK
	2 Persentase realisasi anggaran BKPK	Persentase jumlah anggaran yang digunakan dalam satu periode untuk pencapaian kinerja organisasi	Jumlah anggaran yang digunakan dibagi jumlah anggaran keseluruhan dikali 100	95%	95%	Eselon I/BKPK

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target		Pj
				2023	2024	
	3 Nilai kinerja penganggaran BKPK	<p>Besarnya nilai kinerja anggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :</p> <p>1. Aspek implementasi, yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan</p> <p>2. Aspek manfaat, yang memperhitungkan pencapaian indikator kinerja kegiatan (IKK), indikator sasaran program/indikator kinerja program (IKP) dan indikator sasaran strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan Renstra K/L secara tahunan</p> <p>3. Aspek konteks, yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program</p>	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat, dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan	93	95	Eselon I/BKPK
	4 Nilai RB unit Eselon I	Nilai reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian Kementerian PANRB atas pelaksanaan RB General dan RB Tematik di lingkungan Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian Kementerian PANRB	85	87	Eselon I/BKPK
	5 IKK terkait indeks RB General di masing-masing unit Eselon II sebagai penanggung jawab RB General	Hasil penilaian mandiri masing-masing indikator program RB General yang menjadi tanggung jawab unit kerja	Menggunakan <i>tools</i> penilaian dari masing-masing <i>leading institution</i> yang dilakukan secara mandiri	85	87	Eselon II/ Sekretariat BKPK

b. Penajaman Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Menindaklanjuti hasil pembahasan usulan revisi dokumen Renstra Kemenkes 2020-2024 bersama Kementerian PPN/Bappenas, penyesuaian definisi operasional, cara perhitungan, target, dan penanggung jawab dicantumkan dalam dokumen rencana kerja (Renja) K/L setelah mendapat kesepakatan tiga pihak (trilateral meeting). Penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan indikator kinerja BKPK dilakukan sebagai upaya penajaman terhadap pencapaian kinerja BKPK (lihat Lampiran 4).

C. KEBIJAKAN

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

Arah Kebijakan BKPK

1. Kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti
2. Kebijakan pembangunan kesehatan yang mencakup kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, lintas K/L dan pemerintah daerah
3. Harmonisasi kebijakan pembangunan kesehatan internal Kementerian Kesehatan, antar K/L, dan pemerintah daerah dalam mendukung percepatan pencapaian sasaran prioritas pembangunan kesehatan

Strategi BKPK

1. Mengembangkan lanskap kebijakan
2. Memfasilitasi penyusunan kebijakan mengacu kepada RPJMN, Renstra, dan sasaran prioritas pembangunan kesehatan
3. Menyusun rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti
4. Melakukan advokasi rekomendasi kebijakan kepada pembuat kebijakan
5. Melaksanakan integrasi dan sinergi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan kesehatan di pusat dan daerah
6. Evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan

D. KERANGKA KELEMBAGAAN

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

Kerangka organisasi dan tata laksana yang akan dilaksanakan pada tahun 2020-2024 meliputi penataan dan evaluasi organisasi, analisis jabatan, peta jabatan, analisis beban kerja dan uraian tugas, tata laksana, serta fasilitasi implementasi reformasi birokrasi. Penjelasan secara rinci mengenai kerangka kelembagaan adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penyederhanaan birokrasi sesuai dengan arahan Presiden
2. Penyusunan peta proses bisnis organisasi level 1, 2, s.d. n
3. Penataan kelembagaan organisasi
4. Penyusunan peraturan presiden mengenai organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan (dengan usulan kelembagaan Badan Litbangkes ke depan)

5. Penyusunan peraturan menteri kesehatan mengenai organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan (dengan usulan kelembagaan Badan Litbangkes ke depan)
6. Penyusunan keputusan menteri kesehatan soal uraian tugas dan fungsi organisasi Kementerian Kesehatan dan pembentukan tim kerja dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi
7. Penataan kelembagaan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK
8. Pelaksanaan evaluasi kelembagaan
9. Menyusun standar kompetensi jabatan dan standar kompetensi teknis Kepala BKPK, para kepala unit kerja sekretariat, pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK sesuai dengan struktur organisasi yang baru
10. Menyusun evaluasi jabatan (Evojab) dan informasi faktor (Infopak) Kepala BKPK, para kepala unit kerja sekretariat, pusat, dan kepala sub-bagian administrasi umum di lingkungan sekretariat dan pusat sesuai dengan struktur organisasi yang baru
11. Menyusun informasi jabatan (Infojab) pada unit kerja Sekretariat, Pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK sesuai dengan struktur organisasi yang baru
12. Menyusun analisis beban kerja (ABK) pada unit kerja sekretariat, pusat, dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK sesuai dengan struktur organisasi yang baru
13. Menyusun tata hubungan kerja antar-satuan kerja sekretariat, pusat, dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK sesuai dengan struktur organisasi yang baru
14. *Monitoring* dan evaluasi implementasi standar prosedur operasional pada unit kerja sekretariat, pusat, dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK
15. Menyusun standar prosedur operasional sesuai dengan proses bisnis, proses “penguatan kebijakan pembangunan kesehatan”
16. Menyusun standar prosedur operasional pada masing-masing unit kerja sekretariat, pusat, dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK sesuai dengan struktur organisasi yang baru
17. Melaksanakan redistribusi sumber daya sesuai dengan struktur organisasi yang baru, yang meliputi sumber daya manusia dan sarana-prasarana
18. Melakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan penataan organisasi sesuai dengan program pembangunan kesehatan
19. Menyusun Peta Jabatan unit kerja sekretariat, pusat dan satuan kerja UPT di lingkungan BKPK sesuai dengan struktur organisasi yang baru
20. Memfasilitasi implementasi Reformasi Birokrasi dan satuan kerja menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK)/Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

E. KERANGKA REGULASI

Kerangka regulasi perencanaan perlu dilakukan sebagai langkah dukungan regulasi dalam pencapaian kinerja BKPK tahun 2020-2024. Kerangka itu dibutuhkan untuk melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangan serta penjabaran peran BKPK dalam mencapai sasaran strategis. Selain itu, regulasi tersebut dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan.

Secara umum regulasi yang sudah terealisasi selama tahun 2021-2022 dan yang diusulkan oleh BKPK selama tahun 2022-2024 adalah sebagai berikut.

- a. Peraturan Pemerintah
Regulasi mengenai pembiayaan kesehatan (2022)

- b. Peraturan Presiden
- Regulasi mengenai revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (2022)
 - Regulasi mengenai kontribusi pemerintah pada organisasi internasional nonpemerintah bidang kesehatan (2023)
- c. Peraturan Menteri Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2016 tentang Pedoman Umum Penyaluran Bantuan Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan (2021)
 - Regulasi mengenai revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Perubahan Keempat Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (2022)
 - Regulasi mengenai Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Perubahan Kelima Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (2023)
 - Regulasi mengenai revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi dan Data (2022)
 - Regulasi mengenai revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (2023)
 - Regulasi mengenai revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan (2024)
- d. Keputusan Menteri Kesehatan mengenai tugas dan fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2021
- HK.01.07/MENKES/4621/2021 Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Keanggotaan Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Masa Bakti Tahun 2021-2024
 - HK.01.07/MENKES/4792/2021 Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Tim Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2021
 - HK.01.07/MENKES/6579/2021 Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Tim Percepatan Penyelesaian Peraturan Perundang-Undangan Bidang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4355/2021 tentang Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dalam Rangka Pengiriman Pekerja Migran Indonesia
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4360/2021 tentang Tim Monitoring dan Evaluasi Penelitian Kandidat Obat COVID-19
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4619/2021 tentang Pencabutan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/11346/2020 tentang Tim Penelitian Uji Klinis Vaksin Sel Dendritik Sars-CoV-2
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4645/2021 tentang Tim Uji Klinis Obat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4842/2021 tentang Jejaring Laboratorium Surveilans Genom Virus Sars-CoV-2
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/6462/2021 tentang Tim Uji Klinis Obat Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)
- e. Peraturan Kepala Badan Litbangkes pada tahun 2021
- Peraturan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/285/2021 tentang Pengelolaan Data Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - Peraturan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.08.02/I/5630/2021 tentang Pengukuran Perolehan Awal Hak Cipta, Paten, Hasil Kajian, dan Hasil Pengembangan Sebagai Aset Tidak Berwujud
- f. Keputusan Kepala Badan Litbangkes pada tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/60/2021 tentang Satuan Tugas Pencegahan dan Penanggulangan Coronavirus Disease (COVID-19) di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/170/2021 tentang Tim Penanganan Coronavirus Disease (COVID-19) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/576/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 64 laboratorium)
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1071/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 51 laboratorium)
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1286/2021 tentang Tim Independen Monitoring Data (Data Safety Monitoring Board) Penelitian Fase III, Acak Terbuka, Uji Klinik Efikasi, dan Keamanan Favipiravir pada Pasien COVID-19 di Indonesia Tahun 2021
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1542/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 44 laboratorium)
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1677/2021 tentang Satuan Tugas Pengadaan dan Distribusi Reagen untuk Pemeriksaan Coronavirus Disease (COVID-19) pada Jejaring Laboratorium Pemeriksa COVID-19
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2379/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 77 laboratorium)
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2415/2021 tentang Tim Riset Monitoring dan Evaluasi Pasca-Vaksinasi COVID-19 Tahun 2021
 - Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3198/2021 tentang Tim Kajian Coronavirus Disease (COVID-19) Badan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3533/2021 tentang Mekanisme Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease (COVID-19)
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3843/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 49 laboratorium)
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3904/2021 tentang Tim Pelaksana Uji Klinis Obat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada Site Penelitian
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3971/2021 tentang Tim Penelitian Evaluasi Efektivitas Vaksin dan Laju Transmisi Coronavirus Disease (COVID-19) Pasca-Vaksinasi pada Populasi Umum di Provinsi Bali
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/4616/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 56 laboratorium)
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/4626/2021 tentang Pembentukan Tim Efektif Proyek Perubahan Membangun Strategi Kebijakan Rancangan Surveilans Genom SARS-CoV-2 Nasional
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/5925/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 66 laboratorium)
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/5979/2021 tentang Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Pemerintah dalam Bentuk Uang untuk Pelaksanaan Uji Klinik Kandidat Vaksin Coronavirus Disease (COVID-19) Tahun Anggaran 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/6286/2021 tentang Tim Pelaksana Uji Klinis Obat Coronavirus Disease (COVID-19) pada Site Penelitian
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/6663/2021 tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 68 laboratorium)
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/6848/2021 tentang Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Pemerintah dalam Bentuk Uang untuk Pelaksanaan Uji Klinik Vaksin Coronavirus Disease (COVID-19) Tahun Anggaran 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/7387/2021 Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Penetapan Laboratorium Pemeriksa Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (sebanyak 68 laboratorium)
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/290/2021 tentang Tim Penelaah Pemanfaatan Data dan Informasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor

HK.02.02/I/37/2021 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Daerah Tahun 2021

- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/61/2021 tentang Reviewer Keluaran pada Riset Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan Tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/805/2021 tentang Komisi Ilmiah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/860/2021 tentang Tim Pengelola Riset Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan Tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1004/2021 tentang Dewan Redaksi Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1259/2021 tentang Dewan Redaksi Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1531/2021 tentang Tim Koordinasi Pembina Wilayah Bidang Kesehatan di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1532/2021 tentang Dewan Redaksi Health Science Journal of Indonesia
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1577/2021 tentang Tim Publikasi Ilmiah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3897/2021 tentang Tim Validasi Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2021
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3992/2021 tentang Majelis Profesor Riset Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masa Kerja Tahun 2021- 2024
- Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/6255/2021 tentang Sekretariat Komite National Authority for Containment dalam Rangka Eradikasi Polio Tahun 2021

F. KERANGKA PENDANAAN

Kebutuhan pendanaan untuk mencapai target sasaran strategis K/L, sasaran program, dan sasaran kegiatan sebagaimana tersebut di atas dapat bersumber dari APBN, baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya, seperti Kerja Sama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dan *Corporate Social Responsibility* (CSR).

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

Tabel 3.6
Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan BKPK Tahun 2020-2024

Program/Kegiatan	Alokasi (Juta Rupiah)			
	2022	2023	2024	2025
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	1.109.163	694.624	715.462	736.926
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	24.891	20.268	20.876	21.502
Pelaksanaan Teknis Pembiayaan	24.891	20.268	20.876	21.502
Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	666.448	-	-	-
Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	97.362	-	-	-
Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	5.046	-	-	-
Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	124.337	-	-	-
Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan	790	-	-	-
Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	40.402	-	-	-
Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	330.497	-	-	-
Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	16.600	-	-	-
Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	36.787	-	-	-
Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	12.658	-	-	-
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	452.961	466.550	480.546
Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	-	208.695	214.956	221.405
Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	-	172.980	178.169	183.514
Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	-	12.448	12.821	13.206
Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	-	24.990	25.740	26.512
Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	-	33.848	34.864	35.910
WA - Program Dukungan Manajemen	417.824	221.395	228.037	234.878
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	169.043	-	-	-
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	248.781	221.395	228.037	234.878

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

- a. Terdapat program baru, yaitu Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
- b. Sesuai hasil trilateral meeting, tahun 2022 BKPK masih menggunakan Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan akan mulai menggunakan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan mulai tahun 2023
- c. Terdapat 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan lama (nomenklatur Badan Litbangkes) dan kegiatan baru (nomenklatur BKPK) pada program yang menggunakan Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan Program Dukungan Manajemen

BAB 4.

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN KEGIATAN



Bab 4

Pemantauan, Evaluasi, dan Pengendalian Kegiatan

A. PEMANTAUAN

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

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

1. Indikator Kinerja Program (IKP)

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

2. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

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

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

B. EVALUASI DAN PENGUKURAN KINERJA

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

BKPK memiliki kewajiban untuk melaksanakan evaluasi untuk menjamin akuntabilitas kinerja institusi melalui pengukuran dan evaluasi kinerja. Pengukuran kinerja merupakan jembatan antara perencanaan strategis dan akuntabilitas, sedangkan evaluasi kinerja merupakan tahap setelah pengukuran kinerja dilakukan melalui perhitungan nilai capaian dari pelaksanaan kegiatan.

Pengukuran kinerja mensyaratkan bahwa seluruh aktivitas BKPK harus dapat diukur. Pengukuran ini tidak hanya mencakup *input* dari program tetapi lebih menekankan pada keluaran, proses, manfaat, dan dampak dari program penelitian yang telah dilakukan. Pengukuran kinerja BKPK mencakup seluruh data kinerja, termasuk data anggaran. Pelaksanaan evaluasi kinerja BKPK diharapkan akan memberikan manfaat dalam beberapa hal, yakni:

1. Memastikan pemahaman para pelaksana *monitoring and evaluation* (monev) mengenai ukuran yang digunakan untuk mencapai kinerja
2. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja
3. Menjadi alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka upaya memperbaiki kinerja BKPK
4. Mengungkapkan pokok permasalahan yang terjadi
5. Menyediakan bahan pengambilan keputusan yang sesuai dengan fakta
6. Menunjukkan upaya perbaikan yang perlu dilakukan

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

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

Meskipun monitoring dan evaluasi keduanya sama-sama digunakan untuk menunjukkan akuntabilitas, namun cara dan cakupannya berbeda. Selain itu, *monitoring* lebih merupakan laporan jangka pendek/*report* dengan cara pengambilan kesimpulan yang lebih sederhana daripada evaluasi yang cukup canggih, seperti *rapid assessment* misalnya, atau pun ketika melakukan evaluasi seringkali diperlukan cara atau metodologi analisa statistik yang cukup sulit.

Pada dasarnya evaluasi harus bisa menunjukkan capaian dan *gap* (selisih antara target/sasaran dengan capaian evaluasi). Agar para pelaksana pekerjaan *monitoring* dan evaluasi mampu bersinergi ketika melaksanakannya, diperlukan suatu sistem dan mekanisme kerja yang jelas, rapi, dan saling melengkapi. Dengan demikian, suatu pembagian peran dan tanggung jawab mutlak diperlukan oleh seluruh pemangku kepentingan kegiatan *monitoring* dan evaluasi.

C. PENGENDALIAN

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

1. Indikator Kinerja Program (IKP). IKP merupakan ukuran pencapaian *outcome*/kinerja program. IKP berasal dari indikator kinerja kegiatan terpenting dan merupakan alat untuk mengukur pencapaian kinerja di tingkat Eselon I sesuai tugas dan fungsi Eselon I.
2. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). IKK merupakan *output* berupa barang/jasa yang dihasilkan

oleh kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian *outcome* program/IKP. IKK secara akuntabilitas merupakan tugas dan fungsi unit kerja Eselon II.

Sekretariat BPKP sebagai koordinator monev di tingkat kegiatan dan program bertugas mengkoordinasikan seluruh satuan kerja untuk melaksanakan monev kinerja BPKP. Di tingkat satuan kerja, para kepala satuan kerja memantau dan mendelegasikan monev kepada penanggung jawab monev untuk melaksanakan monev kinerja institusi. Pada tahapan ini diperlukan koordinasi dan kerja sama dari seluruh penanggung jawab kegiatan satuan kerja untuk melaksanakan monev secara komprehensif di masing-masing satuan kerjanya (proses rekon internal setiap tanggal 10).

Selain itu, perencanaan kinerja yang disahkan pada dokumen Renstra 2020-2024 direncanakan untuk jangka waktu lima tahun dimanfaatkan sebagai basis data dalam melakukan *monitoring* dan evaluasi program dan kegiatan melalui matriks sandingan yang membandingkan pencapaian indikator Renstra, Renja, dan realisasi anggaran pada RKAKL sebagai salah satu tools dalam proses monitoring dan evaluasi yang dikoordinasi oleh Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI. Tahapan *monitoring* dan evaluasi pengukuran kinerja di lingkungan BPKP tampak dalam Tabel IV.1.

Tabel 4.1

Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pengukuran Kinerja di Lingkungan BPKP

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

Sumber: Pedoman Monev Badan Litbangkes, 2020-2024

D. MANAJEMEN RISIKO

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) mewajibkan pelaksanaan pengendalian intern atas penyelenggaraan pemerintahan untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Selanjutnya Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, BPKP menghadapi faktor internal dan eksternal yang membuat ketidakpastian sehingga mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi. Unsur-unsur

ketidakpastian menjadi semakin besar akibat perubahan situasi dan kondisi organisasi yang semakin cepat dan kompleks tapi harus dikelola melalui suatu mekanisme yang dinamakan “manajemen risiko”. Organisasi yang mampu mengelola risiko dengan baik akan dipandang sebagai organisasi yang memiliki kemampuan sensitif untuk mendeteksi risiko, memiliki fleksibilitas untuk merespons risiko, dan menjamin kapabilitas sumber daya untuk melakukan tindakan guna mengurangi tingkat risiko. Sedangkan organisasi yang tidak dapat mengelola risiko dengan baik akan menyebabkan terjadinya pemborosan sumber dana dan waktu serta tidak tercapainya tujuan organisasi.

Manajemen risiko merupakan satu proses kegiatan manajemen yang mengikuti urutan langkah tertentu. Kegiatan ini menjadi tanggung jawab sebuah tim dalam sebuah unit manajemen risiko. Manajemen risiko yang efektif sebaiknya dilakukan dalam setiap tahap proses manajemen risiko dengan memastikan bahwa organisasi mengerti dan mengantisipasi risiko-risiko tersebut. Kepala BPKP dan Sekretariat BPKP harus memahami pentingnya pelaksanaan manajemen risiko dalam upaya mencapai tujuan organisasi secara efektif dan berkesinambungan.

Mengingat pentingnya kontribusi manajemen risiko bagi keberhasilan pencapaian kinerja organisasi, maka diharapkan semua pegawai berpartisipasi dan punya kepedulian dalam menjalankan program-program manajemen risiko. Untuk mendapatkan proses penerapan manajemen risiko yang efektif, perlu adanya unit manajemen risiko sebagai pelopor dan katalisator dalam membangun budaya sadar risiko yang kuat dan berkelanjutan.

Tujuan manajemen risiko adalah melaksanakan fungsi manajemen risiko di BPKP untuk memastikan semua risiko yang dihadapi institusi dapat dikelola dengan efektif, efisien, dan terintegrasi agar visi, misi dan sasaran dapat tercapai dan sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen risiko.

Strategi dasar manajemen risiko adalah tanggung jawab bersama dan, oleh sebab itu, membangun kesadaran dan tata cara penanganan risiko secara bersama perlu dikembangkan. Untuk mencapai tujuan secara efektif, manajemen risiko perlu diterapkan secara komprehensif dan dilakukan dengan basis prioritas.

Sekretaris BPKP menetapkan risiko-risiko utama sebagai prioritas, yaitu risiko yang mempunyai dampak besar jika tidak ditangani secara baik. Penanganan risiko utama dapat ditambahkan seiring dengan meningkatnya kemampuan internal menangani risiko. Pemilik risiko menyadari adanya risiko di unitnya, melakukan pencatatan risiko ke dalam *risk register*, hingga penandatanganan *risk register*. *Risk register* ditandatangani oleh ketua tim kerja sebagai pemilik risiko dan Unit Manajemen Risiko. Pemilik risiko melakukan penanganan risiko melalui program kerja yang disusun secara terstruktur dan konsisten untuk mencapai target *key risk indicator*.

Strategi Penerapan Manajemen Risiko

1. Menyusun Pedoman Penerapan Manajemen Risiko yang secara konsisten mengadopsi prinsip, kerangka kerja, dan proses manajemen risiko sesuai Standar ISO 31000 Tahun 2021
2. Membangun Korsa BPKP (kebersamaan dan *team work*)

3. Sosialisasi manajemen risiko kepada seluruh pegawai BKPK
4. Membentuk tim *agent of change* dalam pengelolaan manajemen risiko
5. Mengoptimalkan fungsi koordinasi dengan tim-tim yang sejenis (tim RB, SPIP, PIPK)
6. Membangun BLO (*building learning organization*)
7. *Capacity building*
8. Penerapan *reward and punishment*

BAB 5

PENUTUP



Bab 5

Penutup

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

Untuk menilai pelaksanaan kinerja program akan dilakukan *monitoring* dan evaluasi bulanan, triwulanan, tahunan, dan akhir periode lima tahun (tahun 2024). *Monitoring* dan evaluasi bertujuan sebagai *update* perbaikan dan penyempurnaan serta penyesuaian arah perencanaan BKPK dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

Dengan disusunnya RAP BKPK Tahun 2020-2024 ini, diharapkan prioritas, arah, dan panduan substansi kebijakan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2024 dapat tercapai. Sebagai upaya penyesuaian dengan arah dan kebijakan yang dinamis, akan dilakukan penyesuaian secara berkelanjutan terhadap RAP BKPK Tahun 2020-2024 sebagai instrumen dalam perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan program dan kegiatan BKPK.

Lampiran



LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 2. Program pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2020-2021

Program	Sasaran	IKP	2020	2021	DO	Cara Perhitungan
Program: Riset & Inovasi Iptek pada BKPK	Sasaran program: Meningkatkan kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatannya untuk masukan kebijakan program kesehatan	Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas)	1	1	Jumlah laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang (sesuai dengan <i>roadmap</i> Badan Litbangkes)	Menghitung jumlah laporan Riskesnas yang dibuktikan dengan adanya laporan nasional Riskesnas
		Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan/ atau pemangku kepentingan	29	29	Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang berupa: 1. Rekomendasi terencana yaitu rekomendasi yang dihasilkan pada tahun sebelumnya, 2. Rekomendasi langsung yaitu rekomendasi yang dihasilkan pada tahun berjalan sesuai dengan permintaan pemangku kepentingan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan/ atau pemangku kepentingan	Menghitung jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan baik rekomendasi terencana atau rekomendasi langsung yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya dokumen rekomendasi kebijakan dan laporan forum/ pertemuan sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan (menghitung target/ <i>baseline</i> berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)

Program	Sasaran	IKP	2020	2021	DO	Cara Perhitungan
		Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan	6	6	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesis satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang telah diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh pengelola program dan atau pemangku kepentingan	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesis satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang telah diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan dokumen kebijakan pemangku kepentingan
		Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan Kekayaan Intelektual (KI)	29	29	Jumlah hasil litbangkes yang telah mendapat rekomendasi/persetujuan sentra KI Badan Litbangkes dan didaftarkan ke Direktorat Jenderal KI Kementerian Hukum dan HAM atau kementerian/ lembaga terkait	Menghitung jumlah hasil litbangkes yang mendapatkan rekomendasi/persetujuan sentra KI dan sertifikat pendaftaran dari Direktorat Jenderal KI Kementerian Hukum dan HAM atau kementerian/ lembaga terkait
Program Dukungan Manajemen pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	Nilai reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB

Lampiran 3.

ISS, IKP, IKK pada BKPK Tahun 2022-2024 (Permenkes 13 Tahun 2022)

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
Indikator Sasaran Strategis							
Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	<p>Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut: mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroid kongenital 2. Anemia 3. Tuberkulosis 4. Hepatitis 5. Diabetes melitus 6. Hipertensi 7. Jantung 8. Stroke 9. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) 10. Talasemia 11. Kanker payudara 12. Kanker leher rahim 13. Kanker paru 14. Kanker usus <p>Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.</p>	<p>Penghitungan dilakukan melalui 2 tahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung cakupan 14 layanan skrining dengan cara sebagai berikut: Jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100. 2. Menghitung rerata cakupan 14 layanan skrining dengan cara sebagai berikut: Total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14
	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai <i>universal health coverage</i> (UHC)	<i>Proporsi out of pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan	27	24	20	<p>Proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi <i>National Health Account</i> tahun-1</p>	<p>Jumlah belanja OOP dibagi total belanja kesehatan dikali 100, berdasarkan NHA tahun-1</p>

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	60	71	81	Persentase dari nilai maksimal IKK Kementerian Kesehatan. Nilai IKK menggunakan tools untuk menilai indeks kebijakan dari Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 22/K.1.HKM.02.2/2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan	Nilai IKK capaian dibagi nilai IKK maksimal (100) dikali 100
Indikator Kinerja Program							
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN	Sasaran program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	50	75	Persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Siscobikes	Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Siscobikes dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kerja sama pemerintah swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan KPS sesuai pedoman Kementerian Kesehatan	Menghitung jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan KPS sesuai pedoman Kementerian Kesehatan dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah dikali seratus persen

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sasaran program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	Persentase kebijakan teknis (PP, Perpres, perda, Permenkes, Kepmenkes, edaran Menkes, edaran Eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Jumlah kebijakan (PP, Perpres, perda, Permenkes, Kepmenkes, edaran Menkes, edaran Eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dibagi total jumlah rancangan kebijakan teknis dikali 100
		Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1			Jumlah pedoman terkait standarisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan	Jumlah pedoman terkait dengan standarisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan dalam satu tahun anggaran
		Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	100	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
		Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1	Tersusunnya dan terimplementasinya dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global. Target 2022: 1 blueprint; 2023-2024: annual review blueprint	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan
Program : Dukungan Manajemen	Sasaran program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai reformasi birokrasi	35	35.5	36	Hasil penilaian reformasi birokrasi di BKPK pada tahun berjalan	Indeks nilai RB BKPK berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Nilai kinerja anggaran	90	93	95	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:</p> <p>1. Aspek implementasi, yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan</p> <p>2. Aspek manfaat, yang memperhitungkan pencapaian IKK, Indikator Sasaran Program/IKP dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan</p> <p>3. Aspek konteks, yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program</p>	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat, dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)							
Kegiatan: Pelaksanaan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	Sasaran kegiatan: Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	Persentase peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN berisiko pada 14 layanan skrining dikali 100
		Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	10	12	15	Persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA	Jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA)	50	75	100	<p>Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang</p> <p>1. Jumlah provinsi yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dibagi total provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan PHA dikali 100</p> <p>2. Jumlah kabupaten/kota yang sudah menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan DHA dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan DHA dikali 100</p> <p>3. Rerata dari persentase provinsi yang menghasilkan PHA dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA dibagi 2</p>	Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu:
		Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	50	75	100	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan UKM bersumber APBD murni	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan UKM bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	50	75	100	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK	Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan KPS dalam penanganan 9 penyakit prioritas	50	75	100	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan KPS dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan KPS dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan KPS dalam upaya skrining 14 penyakit	50	75	100	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan KPS dalam upaya skrining 14 penyakit	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan KPS dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100
Kegiatan: Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan	Sasaran kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	2	2	2	Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T-1) paling lambat pada September tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T-1) paling lambat pada September tahun berjalan
		Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20	20	20	Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat pada September tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat pada September tahun berjalan

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1	1	1	Dihasilkannya dokumen annual review teknologi kesehatan (alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat pada September tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review teknologi kesehatan (alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui HTA dan rencana implementasinya paling lambat pada September tahun berjalan
Kegiatan: Penguatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	Sasaran kegiatan: Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	10	90	100	Persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan	Jumlah kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
Kegiatan: Perumusan kebijakan upaya kesehatan	Sasaran kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan*(V.A.3)	50	80	100	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	25	50	100	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100
Kegiatan: Perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	Sasaran kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas Menteri pada tahun yang sama dikali 100

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	50	80	100	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
Kegiatan: Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan	Sasaran kegiatan: Meningkatnya kebijakan pem- biayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau pera- aturan di atas peraturan Menteri yang dis- usun ber- basis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standard- isasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peratur- an Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formu- lasi kebijakan (pe- doman standardisa- si proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di- atas menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase keputusan atau pera- aturan Men- teri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputu- san atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formu- lasi kebijakan (pedoman stan- dardisasi proses formulasi kebija- kan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase keputu- san atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang dis- usun ber- basis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputu- san atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peratur- an Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formu- lasi kebijakan (pedoman stan- dardisasi proses formulasi kebija- kan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100

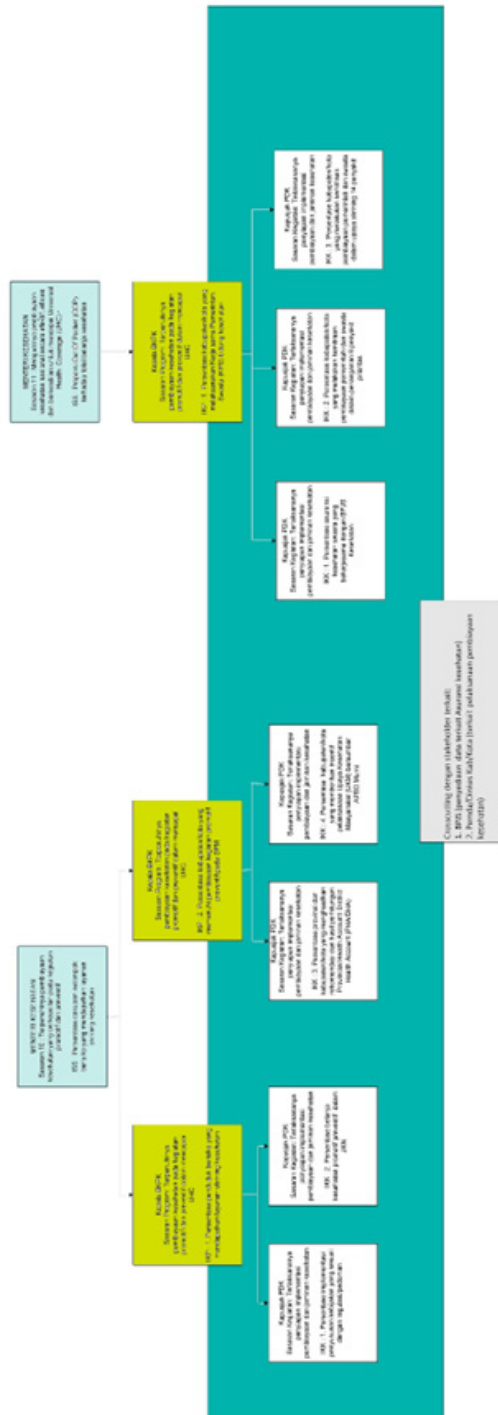
Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan	50	80	100	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100
Kegiatan: Perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan	Sasaran kegiatan: Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	50	80	100	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali seratus persen
		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100
		Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1	Dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Target 2022: 1 blueprint; 2023-2024: annual review blueprint

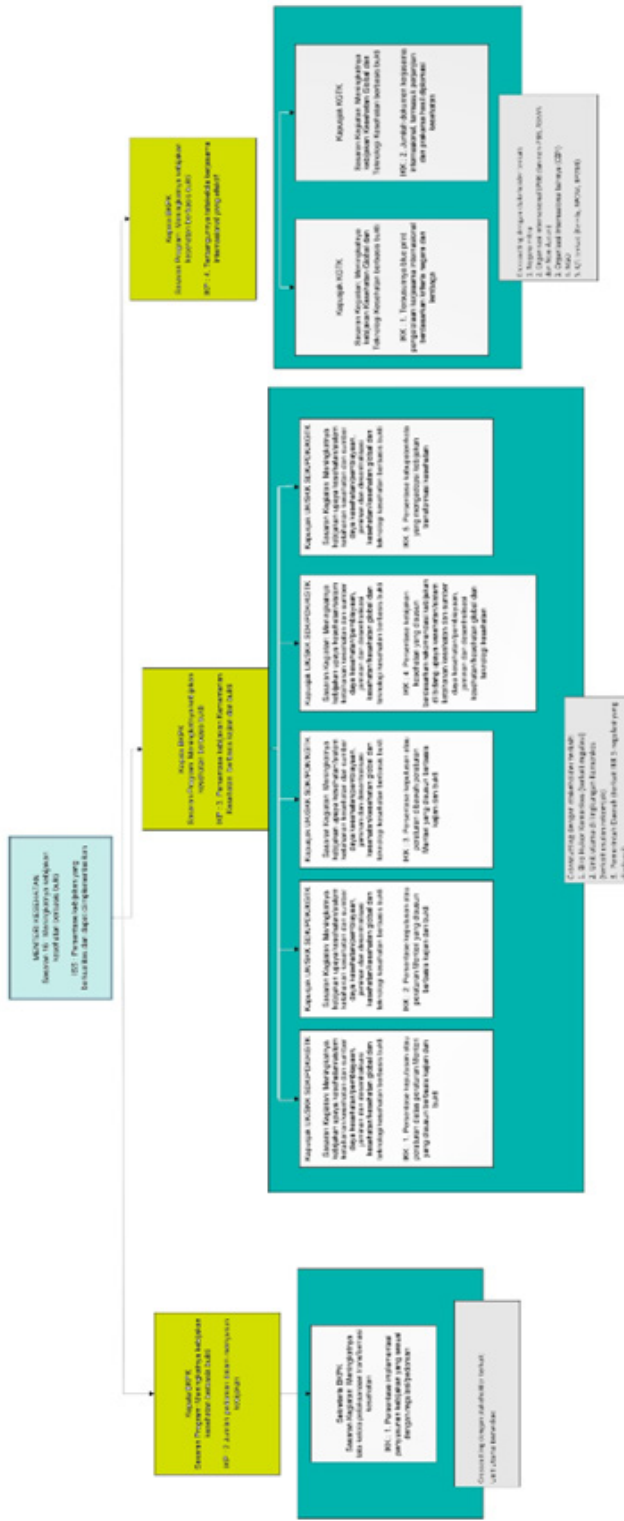
Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10	Dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan kementerian kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement, atau dokumen yang dipersamakan	Jumlah dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan kementerian kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement, atau dokumen yang dipersamakan dalam 1 tahun
Kegiatan: Dukungan manajemen dan dukungan pelaksanaan program di BKPK	Sasaran kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai reformasi birokrasi BKPK	35,5	35,8	36,1	Hasil penilaian reformasi birokrasi di BKPK pada tahun berjalan	Indeks nilai RB BKPK berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai

Tujuan/ Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/ Sasaran Program/ Sasaran Kegiatan	ISS/IKP/ IKK	2022	2023	2024	DO	Cara Perhitungan
		Nilai kinerja penganggaran BKPK	89	90	91	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek implementasi, yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek manfaat, yang memperhitungkan pencapaian IKK, Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan ISS yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek konteks, yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program 	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat, dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

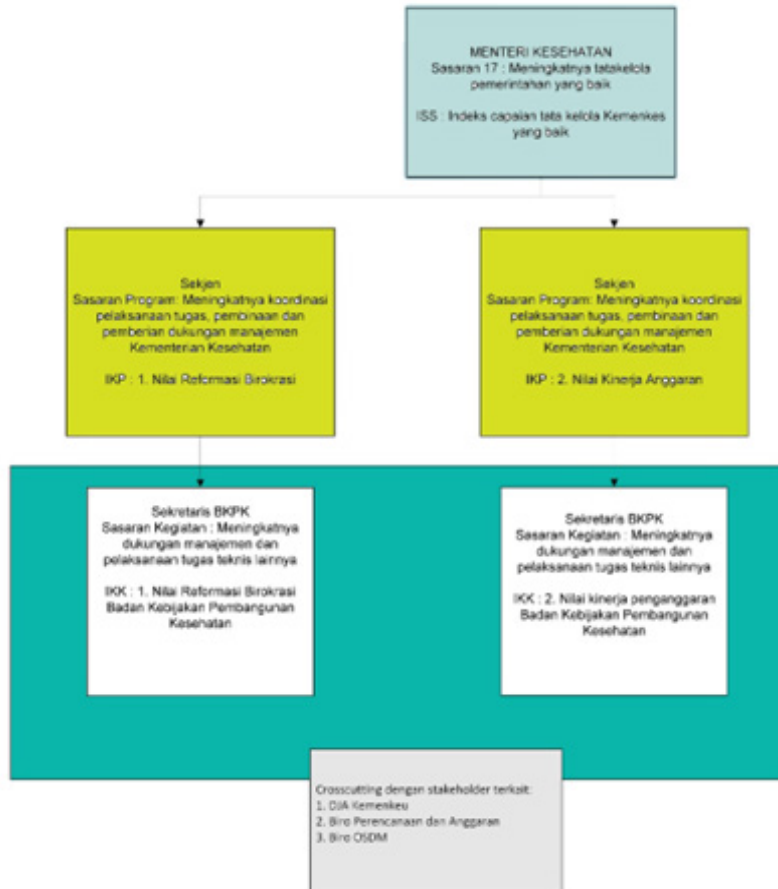
Lampiran 4. Crosscutting Program JKN



Lampiran 5. Crosscutting Program KPK



Lampiran 5. Crosscutting Program Dukman



Lampiran 5.

Penajaman Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Justifikasi Indikator Kinerja BKPK

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
1	432	ISS (SS: Terpenuhi-nya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif)	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	<p>Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan. Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroid kongenital 2. Anemia 3. Tuberkulosis 4. Hepatitis 5. Diabetes melitus 6. Hipertensi 7. Jantung 8. Stroke 9. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) 10. Talasemia 11. Kanker payudara 12. Kanker leher rahim 13. Kanker paru 14. Kanker usus <p>Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining</p>	<p>Penghitungan dilakukan melalui 2 tahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut: Jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100. 2. Menghitung Rerata cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut:- Total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14 	<p>Persentase cakupan peserta JKN berisiko mendapatkan 14 layanan skrining riwayat kesehatan. Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroid kongenital 2. Anemia 3. Tuberkulosis 4. Hepatitis 5. Diabetes melitus 6. Hipertensi 7. Jantung 8. Stroke 9. PPOK 10. Talasemia 11. Kanker payudara 12. Kanker leher rahim 13. Kanker paru 14. Kanker usus 	<p>Jumlah peserta JKN berisiko yang mendapatkan 14 layanan skrining riwayat kesehatan dibagi dengan jumlah peserta JKN berisiko dikali 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementasi oleh BPJS Kesehatan • Regulasi Permenkes/ Kepmenkes belum dapat diimplementasikan BPJS karena masih menunggu revisi Perpres JKN • Permenkes/ Kepmenkes tidak cukup kuat menjadi dasar BPJS untuk melakukan perluasan 14 layanan skrining karena BPJS berada di bawah Presiden • Ada 14 layanan skrining namun yang bisa ditarik datanya hanya DM. Pembayaran yang lain langsung melalui kaptasi, tidak ada pencatatan.

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
2	435	ISS (SS: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti)	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	Persentase dari nilai maksimal indeks kualitas kebijakan (IKK) Kementerian Kesehatan. Nilai IKK menggunakan tools untuk menilai indeks kebijakan dari Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 22/ K.1.HKM.02.2 /2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan	Nilai IKK capaian dibagi nilai IKK maksimal (100) dikali 100	Persentase dari nilai maksimal IKK Kementerian Kesehatan. Nilai IKK menggunakan tools untuk menilai indeks kebijakan Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan	Nilai IKK capaian dibagi Nilai IKK maksimal (100) dikali 100%	Menghapus nomor SE Kepala LAN karena akan dilakukan update berkala
3	468	IKP JKN	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100	Persentase peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining riwayat kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining riwayat kesehatan dibagi dengan jumlah peserta JKN berisiko dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> Penyesuaian DO dan cara perhitungan dengan menyederhanakan DO yang sudah ada. Peserta JKN yang berisiko baru bisa diketahui setelah melakukan skrining riwayat kesehatan
4	468	IKP JKN	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	Persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Sistem Costing Biaya Kesehatan (Siscobikes)	Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Siscobikes dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100	Persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi anggaran untuk 12 layanan SPM sesuai dengan perhitungan biaya kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi anggaran untuk 12 layanan SPM sesuai dengan perhitungan biaya kesehatan dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100%	Penyesuaian DO dan cara perhitungan karena menghitung sesuai dengan biaya kesehatan yang ada. Jika menggunakan Siscobikes akan mengunci perhitungan sehingga tidak bisa menggunakan metode yang lain. Namun demikian Siscobikes tetap dapat digunakan sebagai acuan dalam perhitungan kebutuhan anggaran untuk 12 layanan SPM.

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
6	487	IKK JKN	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN berisiko pada 14 layanan skrining dikali 100	Persentase peserta JKN berisiko yang mendapatkan 14 layanan skrining riwayat kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko yang mendapatkan 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN yang berisiko dikali 100	<ul style="list-style-type: none"> • Penyesuaian dengan ISS • Melihat seluruh peserta JKN yang bersiko, tidak hanya yang sedang dan tinggi • Pembagi: seluruh peserta JKN yang berisiko baik yang melakukan self asesmen/tidak
7	488	IKK JKN	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta (KPS) dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan KPS dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan KPS dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan KPS dalam penanganan 1 atau lebih dari 9 penyakit prioritas	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan KPS dalam penanganan 1 atau lebih dari 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Penyesuaian DO karena belum ada kabupaten/kota yang melaksanakan KPS yang secara komprehensif untuk 9 penyakit prioritas dan ada yang tidak secara spesifik menyebutkan penyakit serta tidak menginventarisasi KPS-nya • Sumber data menggunakan kuesioner "salah satu atau lebih dari 9 penyakit"
8	489	IKK JKN	Persentase kabupaten/kota yang melakukan KPS dalam upaya skrining 14 penyakit	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan KPS dalam upaya skrining 14 penyakit	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan KPS dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan KPS dalam upaya skrining salah satu atau lebih dari 14 penyakit	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan KPS dalam upaya skrining salah satu atau lebih dari 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100%	Perbaikan DO karena belum ada kabupaten/kota yang melaksanakan KPS yang didedikasikan secara komprehensif pada upaya skrining 14 penyakit

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
9	498	IKP KPK	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Persentase kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang didukung rekomendasi kebijakan hasil kajian BKKP	Jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE/Perka Es 1) program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang didukung rekomendasi kebijakan hasil kajian BKKP dibagi dengan total jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100%	Merinci kebijakan atau regulasi yang akan diukur
10	499	IKK KPK	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	Persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pada pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan	Jumlah kebijakan/ regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Persentase kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE Menkes, SE/Perka Es 1) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan	Jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE/Perka Es 1) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100%	Penyesuaian kebijakan/regulasi yang akan diukur

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
11	500	IKK KPK	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Persentase kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang didukung rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK	Jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE/Perka Es 1) program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang didukung dari rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100%	Merinci kebijakan atau regulasi yang akan diukur
12	501	IKK KPK	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Persentase kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang didukung rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK	Jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE/Perka Es 1) program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang didukung dari rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100%	Merinci kebijakan atau regulasi yang akan diukur

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
13	503	IKK KPK	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Persentase kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang didukung rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK	Jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang didukung dari rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100%	Merinci kebijakan atau regulasi yang akan diukur
14	505	IKK KPK	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Persentase kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang didukung rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK	Jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (Permenkes, SK Menkes, SE/Perka Es 1) untuk program prioritas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang didukung dari rekomendasi kebijakan hasil kajian BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100%	Merinci kebijakan atau regulasi yang akan diukur

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
15	499, 501, 503, 504	IKK KPK	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas Peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas Peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	Jumlah keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain di atas peraturan Menteri (undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan instruksi presiden) bidang kesehatan yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan naskah akademik/naskah kebijakan/naskah urgensi/telaah kebijakan yang disusun oleh BKKP bersama-sama dengan unit utama lain dan institusi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan	Jumlah keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain di atas peraturan Menteri (undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan instruksi presiden) bidang kesehatan yang ada di Prolegnas/ Program Penyusunan PP/ Prolegkes tahun berjalan dan ijin prakarsa yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan naskah akademik/naskah kebijakan/naskah urgensi/telaah kebijakan yang disusun oleh BKKP bersama-sama dengan unit utama lain dan institusi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan dibagi seluruh keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain di atas peraturan Menteri di kali 100%	Penyesuaian dengan IKK "berbasis kajian dan bukti"

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
16	499, 501, 503, 504	IKK KPK	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	Persentase keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain setingkat peraturan Menteri (Permenkes, keputusan, surat edaran dan instruksi Menkes) bidang kesehatan berdasarkan naskah akademik/ naskah kebijakan/ naskah urgensi/ telaah kebijakan yang disusun oleh BKKP bersama-sama dengan unit utama lain dan institusi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan	Jumlah keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain setingkat peraturan Menteri (Permenkes, keputusan, surat edaran dan instruksi Menkes) bidang kesehatan yang sesuai dengan Prolegkes dan atau sesuai keputusan organisasi pada tahun berjalan yang berdasarkan naskah akademik/ naskah kebijakan/ naskah urgensi/ telaah kebijakan yang disusun oleh BKKP bersama-sama dengan unit utama lain dan institusi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan dibagi seluruh keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain setingkat peraturan Menteri dikali 100%	Penyesuaian dengan IKK “berbasis kajian dan bukti”

No	Hal	Ket	Indikator	Semula		Menjadi		Justifikasi
				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	
17	500, 501, 503, 505	IKK KPK	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standardisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	Persentase keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain yang disusun oleh Eselon 1 Kementerian Kesehatan (peraturan, keputusan, surat edaran atau instruksi) bidang kesehatan berdasarkan naskah akademik/naskah kebijakan/naskah urgensi/telaah kebijakan yang disusun oleh BKPK bersama-sama dengan unit utama lain dan institusi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan	Jumlah keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain yang disusun oleh Eselon 1 Kementerian Kesehatan (peraturan, keputusan, surat edaran atau instruksi) bidang kesehatan tahun berjalan berdasarkan naskah akademik/naskah kebijakan/naskah urgensi/telaah kebijakan yang disusun oleh BKPK bersama-sama dengan unit utama lain dan institusi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan dibagi seluruh keputusan, peraturan atau instrumen hukum lain di bawah peraturan Menteri dikali 100%	Penyesuaian dengan IKK "berbasis kajian dan bukti"
18	500, 501, 503, 505	IKK KPK	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100	Persentase kabupaten/kota yang menerbitkan kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (peraturan daerah, peraturan/surat edaran/instruksi kepala daerah, surat edaran/instruksi SKPD) tentang transformasi kesehatan dan/atau implementasinya berdasarkan kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang diterbitkan di atasnya	Jumlah kabupaten/kota yang menerbitkan kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain (peraturan daerah, peraturan/surat edaran/instruksi kepala daerah, surat edaran/instruksi SKPD) tentang transformasi kesehatan dan/atau implementasinya berdasarkan kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang diterbitkan di atasnya dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100%	Penajaman definisi operasional terkait kebijakan/regulasi yang diterbitkan oleh daerah (peraturan daerah, peraturan/surat edaran/instruksi kepala daerah, surat edaran/instruksi SKPD) tentang transformasi kesehatan dan/atau implementasinya berdasarkan kebijakan, regulasi atau instrumen hukum lain yang diterbitkan di atasnya

