



**Kemenkes**

**Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

**BerAKHLAK**  
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten  
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

# LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA 2024



**Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan  
dan  
Sumber Daya Kesehatan**



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya **Penyusunan Laporan Kinerja instansi pemerintah Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan** dapat diselesaikan. Laporan Kinerja 2024 merupakan laporan pertanggungjawaban Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam rangka terselenggaranya *good governance* dan *clean government*. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Nomor 29 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan salah satu unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah menyusun laporan kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024 sebagai wujud pertanggung jawaban dan komitmen dalam penyelenggaraan pemerintahan yang profesional, bersih dan akuntabel. Laporan ini dibuat untuk memberikan gambaran akuntabilitas kinerja yang menyeluruh mengenai tiga aspek pembahasan yaitu capaian sasaran strategis kegiatan, capaian indikator kinerja, dan akuntabilitas keuangan. Setiap aspek pembahasan diulas sesuai dengan kondisi yang sebenarnya agar dapat memberi gambaran capaian kinerja pada periode tertentu. Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan pada penetapan indikator kinerja dengan hasil yang telah dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024.

Demikian laporan ini dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban, semoga bermanfaat dan dapat meningkatkan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di masa mendatang.

Jakarta, 14 Januari 2025  
Plt. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan  
Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

**dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom**  
NIP. 197110142005012001

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2024 ini merupakan laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran yang berisi informasi tentang keberhasilan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Sesuai dengan tugas dan fungsinya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan kegiatan pokok seperti yang tertuang pada dokumen Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu program teknis dalam bentuk Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan dukungan manajemen dalam Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Sesuai Revisi Renstra 2020-2024 terdapat perubahan Indikator Program (IKP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai hasil dari perubahan Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 tahun 2022 dan perubahan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Manusia yang mengamanatkan bahwa IKK harus berorientasi *Outcome*. IKK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tercantum dalam Perjanjian Kinerja dengan indikator kinerja:

1. Persentase Keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dengan realisasi kinerja 100%
2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dengan realisasi kinerja 100%
3. Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti realisasi kinerja 100%
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tercapai 100%
5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan tercapai 100%
6. Persentase Realisasi Anggaran BKPK dalam dukungan manajemen tercapai 98,27 % dari target 96%.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
IKHTISAR EKSEKUTIF .....	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR GAMBAR.....	6
BAB I.....	7
PENDAHULUAN .....	7
A. Latar Belakang.....	7
B. Tugas dan Fungsi .....	8
C. Sumber Daya .....	11
D. Sarana dan Prasarana.....	15
E. Analisis Situasi.....	17
F. Potensi, Isu Strategis dan tantangan .....	21
BAB II.....	23
PERENCANAAN KINERJA & PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA.....	23
A. Perencanaan Kinerja .....	23
B. Perjanjian Kinerja.....	31
C. Tujuan, Indikator dan Sasaran Kinerja.....	33
BAB III.....	36
AKUNTABILITAS KINERJA .....	36
A. Analisis Capaian Kinerja Organisasi .....	36
B. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	87
BAB IV .....	94
PENUTUP.....	94

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Nama-nama Pejabat Struktural, Ketua Tim Monitoring dan Ketua Tim Kerja .....	10
Tabel 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023 .....	12
Tabel 3 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2023 dan 2024 ..	12
Tabel 4 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2023 dan 2024 .....	13
Tabel 5 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2024 .....	14
Tabel 6 Pengadaan Jenis Alat Pengolah Data .....	15
Tabel 7 Jenis dan Jumlah Kendaraan Operasional Semester Tahun 2024 .....	16
Tabel 8 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022-2024.....	25
Tabel 9 TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA.....	34
Tabel 10 Target dan Capaian Indikator Kegiatan Perumusan Kebijakan SKK dan SDK Tahun 2024.....	37
Tabel 11 Daftar Mapping Regulasi/Peraturan Tahun 2024 .....	38
Tabel 12 Daftar regulasi IKK 1 .....	41
Tabel 13 Daftar Regulasi IKK 1 yang di <i>assesment</i> .....	41
Tabel 14 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK.....	41
Tabel 15 Daftar Regulasi IKK 2.....	44
Tabel 16 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 2.....	45
Tabel 17 Daftar Regulasi IKK 3.....	47
Tabel 18 Daftar Regulasi IKK 3 yang di <i>assesment</i> .....	47
Tabel 19 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 3.....	48
Tabel 20 Rekomendasi Kebijakan IKK 4 .....	49
Tabel 21 Daftar Regulasi IKK 4 yang di <i>Assesment</i> .....	50
Tabel 22 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 4.....	50
Tabel 23 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 5.....	55
Tabel 24 Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu akhir (incl. <i>Self blocking</i> ).....	59
Tabel 25 Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu efektif (Exc. <i>Self blocking</i> ).....	60
Tabel 26 Realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Akhir ) Inc. <i>Self Blocking</i> .....	62
Tabel 27 Realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Efektif (Exc. <i>Self Blocking</i> ).....	63
Tabel 28 Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK dan SDK Tahun 2023& 2024 dengan Pusjak Upaya Kesehatan dan Pujak Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) .....	65
Tabel 29 Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020–2024 .	67
Tabel 30 Judul Rekomendasi Kebijakan/Kajian Cepat di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024 .....	69
Tabel 31 Tabel Efisiensi Rincian Output (RO) Pusjak SKK dan SDK Tahun 2024 .....	88
Tabel 32 Analisis SMART berdasarkan IKK Pusjak SKK dan SDK.....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi Pusjak SKK dan SDK per Desember 2024 .....	8
Gambar 2 Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	24
Gambar 3 Renja K/L Pusjak SKK dan SDK (awal).....	28
Gambar 4 Pagu akhir Pusjak SKK dan SDK (akhir).....	28
Gambar 5 Perjanjian Kinerja Pusjak SKK dan SDK (awal) .....	32
Gambar 6 Perjanjian Kinerja Pusjak SKK dan SDK (akhir).....	32
Gambar 7 Pembahasan Self asesment Penilaian IKK 1 .....	43
Gambar 8 Peserta Pembahasan Self asesment Penilaian IKK 2 .....	46
Gambar 9 Pembahasan IKK 3 .....	49
Gambar 10 Skema Proses capaian IKK 5 .....	52
Gambar 11 Kepala Pusjak SKK dan SDK dengan Dinkes Prop/Kab Kota Kalimantan Tengah .....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai entitas Akuntabilitas Kinerja untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Tujuan dari pelaporan kinerja adalah untuk memberikan kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu adalah sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja. Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menjadi pedoman dalam menyusun laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan semester 1 tahun 2024. Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah melakukan transformasi kesehatan sejak 2021 berfokus pada enam pilar. Yaitu, Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Sebagaimana ketentuan dalam Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga Kesehatan. Nilai-nilai strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terlihat di masing-masing Pusat.

## B. Tugas dan Fungsi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Salah satu satuan kerja dibawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan adalah Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas dan fungsi tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 222 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun Nomor 5 Tahun 2022 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi :

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

### Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024



Gambar 1 Struktur Organisasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan per Desember 2024

Tim Kerja Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi mempunyai tugas antara lain :

1. Menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran Tim Kerja
2. Melakukan pembagian peran anggota Tim
3. Melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan di bidang sistem ketahanan alat kesehatan
4. Melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan alat kesehatan
5. Melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang sistem ketahanan alat kesehatan
6. Melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan *policy knowledge* bidang sistem ketahanan alat kesehatan
7. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja
8. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja
9. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
10. Menyampaikan laporan Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* (PMO) unit Eselon1
11. Menyusun *charter sheet* sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja;
12. Melakukan pembagian peran anggota tim kerja;
13. Melaksanakan tugas sesuai substansi kerja,
14. Melaksanakan koordinasi antar tim kerja;
15. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;
16. Menyusun laporan secara rutin;
17. Menyampaikan laporan kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan secara berkala dengan tembusan kepada Tim PMO Unit Eselon 1;

Sedangkan untuk sub bagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik

negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumah tanggaan Pusat. Selain kelompok Jabatan Fungsional dalam rangka melaksanakan fungsi tugas telah ditunjuk juga tim PMO dan Tim Kerja dilingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Berikut ini tim PMO dan Tim Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sebagai berikut :

**Tabel 1 Nama-nama Pejabat Struktural, Ketua Tim Monitoring dan Ketua Tim Kerja  
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan**

<b>NO</b>	<b>NAMA / NIP</b>	<b>JABATAN SESUAI SK</b>	<b>NOMOR SK</b>
<b>1</b>	<b>dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom</b> NIP. 197110142005012001	Plt. Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor KP.03.04/H/6886/2024 Tanggal 31 Oktober 2024
<b>2</b>	Elvira Eka Putri, SKM, M.Kes	Kepala Sub Bagian Administrasi & Umum	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR KP.03.03/A/58/2024
<b>3</b>	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	SK Plt. Kepala Pusjak SKK dan SDK Nomor HK.02.03/H.III7754//2024
<b>4</b>	Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt, MKM	Ketua Tim Kerja Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	SK Plt. Kepala Pusjak SKK dan SDK Nomor HK.02.03/H.III7754//2024
<b>5</b>	Mimi Sumiarsih, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	SK Plt. Kepala Pusjak SKK dan SDK Nomor HK.02.03/H.III7754//2024
<b>6</b>	dr. Rendra Hermansach, MKM	Ketua Tim Kerja Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	SK Plt. Kepala Pusjak SKK dan SDK Nomor HK.02.03/H.III/2120/2023

Tim Kerja Kebijakan mempunyai tugas antara lain :

1. menyusun *charter sheet* sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran untuk pencapaian target kinerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim kerja;
3. melaksanakan tugas sesuai substansi kerja,
4. melaksanakan koordinasi antar tim kerja;
5. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja;
6. Menyusun laporan secara rutin

7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan secara berkala dengan tembusan kepada Tim PMO Unit Eselon 1

### **C. Sumber Daya**

#### **1. Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia (SDM) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan merupakan aset penting untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan dukungan teknis dan administratif kebijakan di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Komposisi pegawai ASN berdasarkan data kepegawaian adalah 53 orang. Ada pengurangan jumlah pegawai dibandingkan dengan tahun 2023 sejumlah 110 pegawai dikarenakan ada mutasi pegawai, dan pensiun. Sumber Daya Manusia Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari Struktural, Jabatan Fungsional terdiri Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Teknisi Litkayasa, Analis Kepegawaian, Pranata Keuangan APBN, Pengadaan Barang Jasa (PBJ), Perencana, Pranata Humas, Pranata Komputer, dan para Pegawai dalam jabatan pelaksana.

#### **1) Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan:**

Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun 2024 memiliki tingkat pendidikan yang beragam, dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah S1 sebanyak 19 orang yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023. Pada Tahun 2024 terdapat penurunan jumlah pegawai dengan pendidikan S2 dan S3 karena telah adanya mutasi dan pensiun pegawai Kementerian Kesehatan.

**Tabel 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023  
dan Tahun 2024**

<b>No</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Tahun 2023</b>	<b>Tahun 2024</b>
1.	SLTP	-	-
2.	SLTA	8	2
3.	D3	18	3
4.	S1	49	19
5.	S2	30	25
6.	S3	5	4
<b>Total</b>		<b>111</b>	<b>53</b>

**2) Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan**

Sedangkan berdasarkan golongan tercatat pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun 2024, memiliki tingkatan golongan yang beragam, mulai dari golongan II sebanyak 1 orang (1,89%), golongan III sebanyak 39 orang (73,58%), golongan IV sebanyak 9 orang (16,98%), golongan IX sebanyak 2 orang (3,77%) dan golongan VII sebanyak 2 orang (3,77%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini:

**Tabel 3 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2023 dan 2024**

<b>No</b>	<b>Golongan</b>	<b>Tahun 2023</b>	<b>Tahun 2024</b>
1.	I	-	-
2.	II	9	1
3.	III	81	39
4.	IV	16	9
5.	P3K	4	4
<b>Total</b>		<b>111</b>	<b>53</b>

### 3) Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jabatan pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terbagi atas tiga jabatan yaitu jabatan struktural yang terdiri dari eselon II, dan IV dan jabatan fungsional tertentu yaitu Litkayasa, Perencana, dan Arsiparis, Analis Kebijakan, Adminsitrator Kesehatan, Pengadaan Barang dan Jasa, Pranata Komputer, Pranata Hubungan Masyarakat, Analis Keuangan APBN Analis kepegawaian serta Fungsional Umum.

**Tabel 4 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2023 dan 2024**

Row Labels	Sum of Tahun 2023	Sum of Tahun 2024
Analisis Data dan Informasi	1	0
Analisis Kebijakan	0	1
Analisis Kebijakan Pertama	7	6
Inspektur Sarana Prasarana Kesehatan	3	0
Jabatan Fungsional Analisis Keuangan APBN Ahli Muda	0	1
Jabatan Fungsional Analisis Keuangan APBN Ahli Pertama	1	1
Petugas Keamanan	0	0
Pranata Komputer	1	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli	1	1
Administrator Kesehatan Madya	1	0
Administrator Kesehatan Muda	4	10
Administrator Kesehatan Pertama	8	1
Analisis Kebijakan Madya	4	1
Analisis Kebijakan Muda	9	4
Analisis Kebijakan Utama	1	1
Analisis Kepegawaian Ahli Madya	1	0
Analisis Kepegawaian Ahli Muda	1	0
Analisis Kepegawaian Ahli Pertama	1	1
Analisis Kepegawaian Pemula	0	0
Analisis Manajemen Kepegawaian	1	2
Analisis Program dan Anggaran	3	0
Arsiparis Ahli Pertama	1	1
Arsiparis Pemula	2	2
Jabatan Fungsional Pengelola Pengadaan Barang dan Jasa	1	1
Jabatan Fungsional Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda	1	0
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Mahir	2	1
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Penyelia	0	1
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Terampil	1	1
Jabatan Fungsional Pranata Komputer Ahli Muda	1	1

Jabatan Pranata Komputer Terampil	1	1
Jabatan Struktural	2	2
Pembimbing Kerja Kesehatan Kerja Ahli Pertama	1	0
Penata Laporan Keuangan/Analisis Keuangan	2	0
Peneliti	0	6
Peneliti	7	0
Perencana Ahli Pertama Muda	2	1
Perencana Ahli Pertama Pertama	1	1
Pranata Humas	1	1
Pranata Lab Kesehatan Ahli Madya	1	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli Mahir	1	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli Muda	6	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli Pertama	2	0
Pranata Lab Kesehatan Terampil	1	0
Pranata SDM Aparatur Terampil	1	1
Statistisi Ahli Pertama	1	1
Teknik Litkayasa Mahir	8	1
Teknik Litkayasa Terampil	7	0
Teknisi Jaringan (Air, Listrik, Telp)	1	0
Teknisi Litkayasa Pelaksana Lanjutan (Penyelia)	10	0
Teknisi Litkayasa Pemula	1	0
Teknisi Mesin	1	0
<b>Grand Total</b>	<b>115</b>	<b>53</b>

#### 4) Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jumlah Mutasi Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada tahun 2024 sebanyak 8 orang. Pensiun sebanyak 2 orang, pindah ke unit kerja lain sebanyak 6 orang, seperti pada Tabel 5.

**Tabel 5 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2024**

No	Jenis Mutasi	Golongan					Jumlah
		I	II	III	IV	IX	
1.	Pensiun	-	-	1	1	-	2
2.	Meninggal	-	-	0	-	-	0
3.	Pindah	-	-	4	1	1	9
<b>Jumlah</b>		-	-	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

## D. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan salah satu sumber daya penunjang dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu pelaksanaan kegiatan. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai akan memudahkan SDM dalam melaksanakan kegiatan dan program yang telah direncanakan dan ditetapkan. Inventarisasi sarana dan prasarana di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024 salah satunya dilakukan melalui pelaporan SIMAK Barang Milik Negara (BMN) atau saat ini telah bermigrasi kedalam Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI) . Laporan Barang Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Eselon I Tahun Anggaran 2024 merupakan laporan yang mencakup seluruh aspek BMN yang ditatausahakan dan dikelola oleh Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Berdasarkan laporan posisi Barang Milik Negara pada neraca tahun 2024 sarana dan prasarana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sudah tercantum dalam Laporan Keuangan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)

### 1. Pengadaan Alat Pengolah Data

Pengadaan sarana perkantoran pada tahun 2024 untuk menunjang kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut :

**Tabel 6 Pengadaan Jenis Alat Pengolah Data**

No	Jenis Alat	Jumlah	
1	Webcam zoom Video Conference	Unit	1
2	Printer Laserjet	Unit	1
3	Laptop	Unit	4
4	Printer Warna	Unit	2
5	Scanner Jet	Unit	2

### 2. Sarana Kendaraan

Untuk mendukung kegiatan operasional sehari-hari Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada Tahun 2023 mempunyai 8 (Delapan) unit kendaraan Operasional dengan kondisi baik, yaitu 4 (Empat)

kendaraan Roda 4 (empat) dan 4 (Empat) Kendaraan Roda 2 (dua), seperti pada Tabel dibawah ini:

**Tabel 7 Jenis dan Jumlah Kendaraan Operasional Semester Tahun 2024**

No	Jenis Kendaraan	Jumlah	Kondisi			Proses Lelang
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	
1.	Roda 4	6	5		1	0
2.	Roda 2	7	2	2	3	0
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Dari tabel diatas semua kendaraan dinas sudah diatas 10 tahun, dan proses yang dilakukan di internal Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah penelaahan di tim internal lelang dan penghapusan Barang Milik Negara dengan menetapkan nilai hasil penilaian terhadap 5 unit barang kendaraan yaitu 1 unit kendaraan roda empat mini bus dan 4 unit kendaraan roda dua yang akan dipindah tangankan melalui penjualan lelang.

Di Tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melakukan serah terima Barang Milik Negara (BMN) kepada Unit kerja lain di lingkungan Kementerian Kesehatan sehubungan dengan penyelesaian alih manfaat oleh Balai Laboratorium Kesehatan (Ex Laboratorium Penelitian Penyakit Infeksi Prof. Sri Oemijati) yang semula tugas dan fungsi laboratorium tersebut ada di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya karena perubahan Susunan Organisasi dan Tata Kerja baru di lingkungan Kementerian Kesehatan. Nilai yang diserahkan terimakan adalah sebagai berikut :

No	Jenis/Kelompok Barang	Jumlah barang	Tanggal BAST	Unit Kerja Penerima Barang	Nilai BMN
1	Barang Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK)/Non TIK	1.289 Unit	3 Juni 2024	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta	179.771.512.560
2	Kendaraan Roda 4	1 Unit	1 Oktober 2024	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta	110.355.000

3	Barang Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK)/Non TIK	251 Unit	3 Oktober 2024	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta	2.403.809.672
4	Barang Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK)/Non TIK	37 Unit	7 Oktober 2024	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta	17.949.328.228
5	Mesin Peralatan TIK Non TIK dan Mesin Peralatan Khusus TIK	15 Unit	28 Oktober	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Aceh	83.355.000
6	Peralatan Mesin Non TIK	3 Unit	18 November	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Yogyakarta	233.153.000
7	Peralatan Mesin Non TIK	600 unit	4 November	Politehnik Kesehatan Kemenkes Bandung	3.163.650.000
8	Peralatan Mesin Non TIK	9 Unit	28 Oktober	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarnegara	21.364.500
9	Gedung	3 Unit	17 Juli	Biro Umum	27.155.198.000

### E. Analisis Situasi

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas yang berat dalam mengeluarkan kebijakan pembangunan kesehatan. Salah satu butir dalam tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan terjaminnya ketahanan sistem kesehatan melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan global. Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada 2020-2024, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemik COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik sehingga memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakannya sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakatnya. Pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh pemangku kepentingan kesehatan bahwa: kesehatan merupakan isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan, peningkatan kapasitas dan ketahanan sistem kesehatan,

Revisi atau perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis jika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi, yaitu

1. Transformasi Layanan Primer, yang mencakup upaya promosi dan promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis imunisasi, penguatan kapasitas skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, dengan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan
5. Transformasi SDM kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan
6. Transformasi Teknologi Informasi Kesehatan, yang mencakup : (1) integrasi dan pengembangan Sistem Data Kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan

7. Transformasi Internal Nilai dan Budaya Kerja

Transformasi Internal pada hakikatnya adalah melakukan program perubahan budaya kerja. Perubahan budaya kerja Kemenkes dibangun berdasarkan visi *core values* BerAKHLAK sesuai panduan dari Kemenpan-RB, yaitu: Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

Sebagai negara kepulauan dengan disparitas yang tinggi, Indonesia perlu memperkuat sistem ketahanan kesehatannya secara integratif dan holistik untuk mengurangi ancaman krisis epidemi dan pandemi dengan fokus pada perbaikan kesiapan (*preparedness*) pada kejadian kedaruratan kesehatan, khususnya sistem surveilans yang terintegrasi, manajemen data dengan SDM yang kompeten, termasuk pengembangan SDM untuk laboratorium rujukan yang didukung dengan penguatan pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan. Integrasi dan sinkronisasi data dan kebijakan pusat dan daerah dalam sistem surveilans (data,

*testing, tracing, isolating*, dsb.) menjadi aspek yang sangat penting dan kritis dalam penanganan pandemi.

Isu-isu ketahanan kesehatan yang perlu dikaji dan cikal bakal dikeluarkannya Rekomendasi Kebijakan oleh pusat kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan adalah sebagai berikut

a. Ketahanan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan

Penyediaan dan pengelolaan anggaran untuk obat dan alkes di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat mengambil peran memastikan bahwa pasokan obat program kesehatan dan stok penyangga (*buffer stock*) memadai, serta memastikan keamanan, efikasi dan kualitasnya.

b. Memperkuat Ketahanan dan Tanggap Darurat Sistem Kesehatan.

Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam bentuk ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit zoonosis. Mengingat pembelajaran dari COVID-19 dan tantangan geografis Indonesia yang rawan bencana, maka diperlukan pendekatan multisektor yang terkoordinir untuk meningkatkan kesiapan nasional dan daerah dalam menghadapi kemungkinan krisis di masa mendatang. Indonesia dalam hal ini perlu memperkuat kemampuan mendeteksi dan merespons krisis di masa yang akan datang, terutama dalam pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat. Maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (*to prevent*), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (*to detect*) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans yang didukung sistem informasi yang selalu siaga, peningkatan kemampuan respons terhadap kasus yang muncul (*to respond*) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten, termasuk peningkatan kapasitas industri farmasi sehingga tangguh menghadapi krisis dengan menurunkan ketergantungannya pada negara lain, serta kapasitas dan kapabilitas logistik dan rantai suplai, mengingat kondisi geografis yang ada.

Surveilans penyakit berbasis laboratorium. Surveilans pada dasarnya adalah pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus

menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul, maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans.

Sesuai dengan hasil evaluasi *Joint External Evaluation* (JEE) terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun

sistem surveilans nasional yang kuat dan mampu memberikan data real-time surveilans yang melibatkan semua tingkat mulai dari puskesmas, laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Juga harus dikembangkan laboratorium kesehatan masyarakat dengan distribusi yang memadai serta kemampuan laboratorium yang adekuat, untuk menangani penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan penyakit yang baru muncul. Penguatan regulasi dan koordinasi dalam surveilans dan tanggap darurat adalah prioritas penguatan tata kelola ketahanan sistem kesehatan di samping sistem informasi dan penguatan esensial di atas. Sedangkan dalam penanganan bencana, strategi pemenuhan dan kesiapan sisi suplai sistem kesehatan mutlak diperlukan mulai dari tingkat komunitas, layanan primer (puskesmas utamanya), baik dari infrastruktur, sarpras, SDM, dan logistik darurat. Penanggulangan dari sisi pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi juga mutlak perlu pemenuhan dan penguatannya.

c. Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDM:

- 1) adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDM di daerah terhadap kebijakan-kebijakan perencanaan kebutuhan SDM sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDM

- 2) belum optimalnya kompetensi para perencana SDMK dalam merencanakan kebutuhan SDMK di berbagai tingkatan administrasi pemerintahan
- 3) perencanaan SDMK masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDMK yang terintegrasi antar pemangku kepentingan
- 4) Tim perencana SDMK di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDMK
- 5) pembinaan perencanaan SDMK secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan; dan
- 6) implementasi perencanaan SDMK kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi

## **F. Potensi, Isu Strategis dan tantangan**

### **1. Potensi**

Sebagai unit kerja yang ditunjuk melaksanakan fungsi penyelenggaraan analisis kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sesungguhnya memiliki potensi cukup besar untuk mengkoordinasikan mengkonsolidasikan kegiatan yang terkait dengan kebutuhan dukungan analisis kebijakan di lingkungan internal Kementerian Kesehatan seiring dengan permintaan analisis dari unit-unit utama yang terus meningkat. Peran sebagai lembaga analisis kebijakan bidang pembangunan kesehatan di tingkat pemerintahan pusat juga menjadikan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan memiliki potensi sekaligus tantangan untuk dapat mensinergikan kegiatan analisis kebijakan transformasi kesehatan khususnya Pilar ke 3 dan ke 5 yaitu Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan khususnya dalam lingkup nasional dengan menggandeng perguruan tinggi dan instansi, serta stakeholder terkait di tingkat pusat maupun daerah. Terkait dengan daerah, peran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan untuk dapat melayani masyarakat di tingkat lokal adalah melalui pelaksanaan analisis kebijakan pendampingan dan berkoordinasi dengan pemerintah daerah.

## **2. Isu-Isu Strategis**

Isu-isu strategis Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang semakin meningkat, dinamis, dan kompleks pada lingkup global, nasional, dan lokal membutuhkan kegiatan analisis kebijakan yang tepat, cepat dan akurat. Permasalahan di pilar Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan luas dan melibatkan banyak pihak. Dalam upaya mendukung pencapaian pembangunan kesehatan yang tepat sasaran, kegiatan analisis kebijakan sistem ketahanan Kesehatan dan sumber daya Kesehatan didasarkan pada isu-isu strategis seperti belum optimalnya koordinasi Rencana Kebutuhan Obat (RKO) perencanaan baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota seringkali menyebabkan ketidaksesuaian antara pasokan dan permintaan, sektor farmasi masih bergantung signifikan pada produk maupun bahan baku impor, Penyebaran dan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di daerah yang masing kurang

## **3. Tantangan**

Peningkatan permintaan analisis dan produk lainnya kepada Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan seharusnya dibarengi dengan peningkatan kuantitas dan kualitas SDM yang cepat. Namun saat ini masih terbatasnya kuantitas dan kompetensi SDM terkait penggunaan metode analisis dan penulisan karya ilmiah untuk penyebaran hasil analisis.

## **BAB II**

# **PERENCANAAN KINERJA & PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA**

---

### **A. Perencanaan Kinerja**

#### **1. Rencana Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2020 –2024 (Revisi Renstra Kemenkes 2020-2024)**

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan salah satu satuan kerja di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan transformasi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan sudah menggunakan Revisi Rencana Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang tercantum dalam Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Sasaran strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan kondisi yang diinginkan dapat dicapai sebagai suatu outcome dari beberapa program/kegiatan yang dilaksanakan. Dalam penyusunannya, dirumuskan dari sasaran strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan memperhatikan permasalahan dan capaian pada tahun 2020-2024 serta menjabarkan misi. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah mengusulkan revisi Renstra terkait Defenisi Operasional (DO), Target Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan Indikator Kinerja Program (IKP). Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2020-2024, BKPK melaksanakan 3 program, yaitu:

1. Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN

Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC

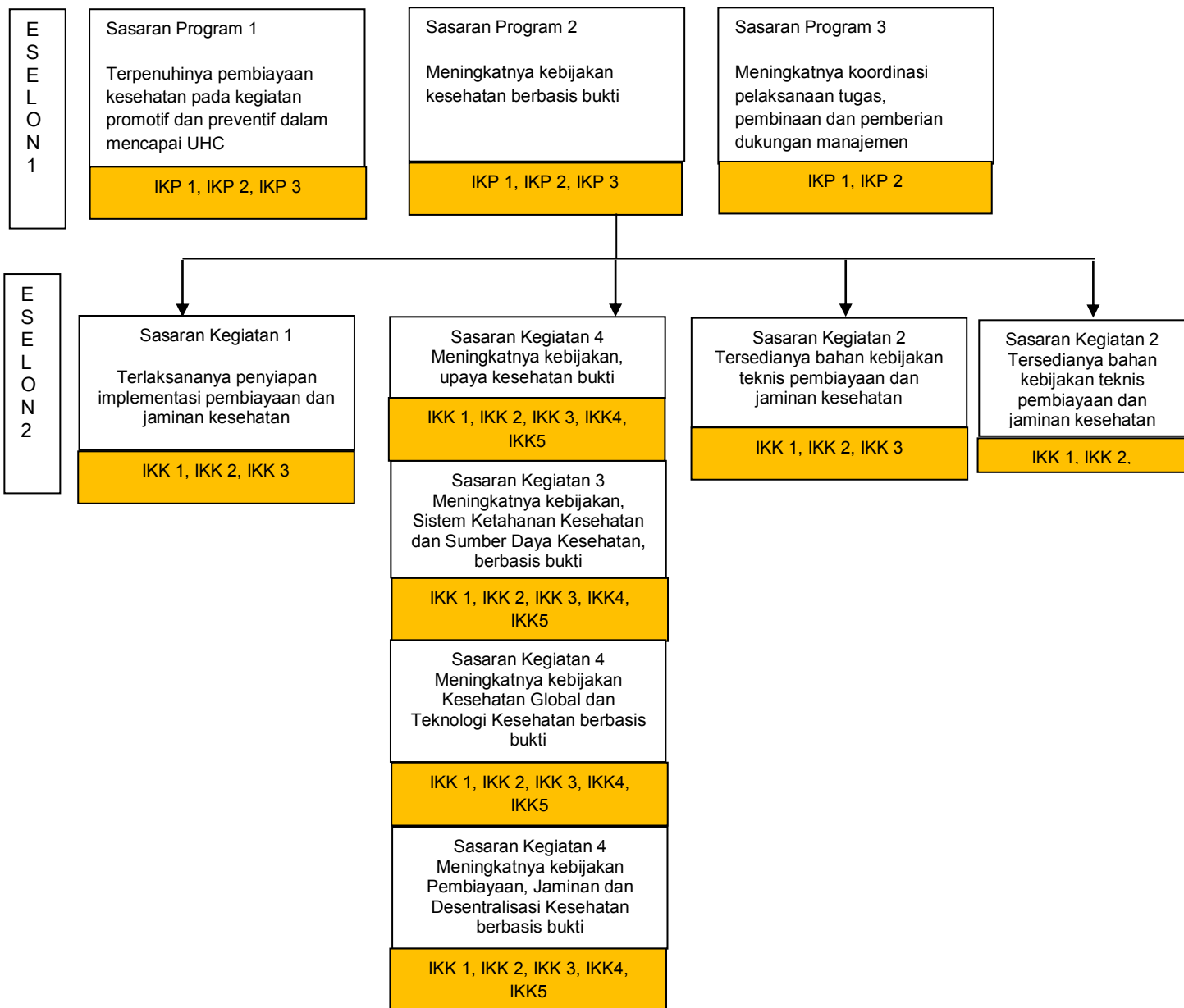
2. Program: Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti

3. Program: Dukungan Manajemen

Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan

Penjabaran Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan kedalam Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan diuraikan dalam perspektif proses sebagai berikut :



**Gambar 2 Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

Secara rinci penjabaran indikator kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 Tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Tahun 2020-2024 sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan revisi Renstra Kemenkes tahun 2020 sd 2024 adalah sebagai berikut :

**Tabel 8 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2022-2024**

Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator		Definisi Operasional (Do)	Cara Perhitungan	Target		
						2022	2023	2024
Kebijakan Pembangunan kesehatan/ Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1	Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali 100	50	75	100
		2	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	50	75	100

Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator		2022	Target			
		Definisi Operasional (Do)	Cara Perhitungan		2023	2024		
		3	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	50	75	100
		4	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang 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 oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	50	75	100

Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator		Definisi Operasional (Do)	Cara Perhitungan	Target		
						2022	2023	2024
		5	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	25	50	100

Selanjutnya target kinerja tersebut dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang merupakan dokumen perencanaan awal sebagai dasar penentuan target untuk penyusunan perjanjian kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu 1 (satu) tahun tertentu. Penyusunan target perjanjian kinerja dalam hal ini mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki untuk kegiatan selama 1 (satu) tahun tersebut.

Dalam dokumen Renja Kerja (Renja) yang dituangkan melalui aplikasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA) Kegiatan Perumusan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dituangkan dalam gambar berikut ini :

**REKAP 3: KEGIATAN K/L**  
**RENCANA KERJA KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENJA K/L)**  
**TAHUN ANGGARAN 2024**

1. KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN  
2. PROGRAM : D5 - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan  
3. SASARAN PROGRAM : 01 - Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti  
4. KEGIATAN : 6834 - Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan  
5. UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : 12 - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan  
6. SASARAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	TARGET 2024	ALOKASI 2024 (RIBU)
01	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti		17.705.800,0
01.01	Persentase keputusan atau peraturan atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	
01.02	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	
01.03	Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	
01.04	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100	
01.05	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	
Total			17.705.800,0

**Gambar 3 Renja K/L Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (awal)**

**DAFTAR ISIYAN PELAKSANAAN ANGGARAN PETIKAN**  
**TAHUN ANGGARAN 2024**  
**NOMOR : DIPA-024.11.1.416151/2024**  
**II. RINCIAN PENGELUARAN**

Kementerian Negara / Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN  
Unit Organisasi : (11) BADAN KEBUJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
Provinsi : (01) DKI JAKARTA  
Kode / Nama Sakcer : (416151) KANTOR PUSAT BADAN KEBUJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
Kewenangan : (KP) KANTOR PUSAT

Halaman II.2  
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/AKTIVITAS/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPW	CARA PEMBIKINAN/ REGISTER
		PEGAJAW (51)	BARANG (52)	MODAL (53)	BANTUAN SOSIAL (54)	LAIN-LAIN (56)	Jumlah SELURUH		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
6833	Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	-	257.328.188,00	-	-	-	257.328.188,00		
6833.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	-	7.308.876,00	-	-	-	7.308.876,00	01.51	
	(01.51 DKI JAKARTA / KOTA JAKARTA PUSAT )		7.308.876,00				7.308.876,00	1820P	RM
01	RM		7.308.876,00				7.308.876,00		
6833.AEA	Koordinasi	-	13.190.662,00	-	-	-	13.190.662,00	01.51	
	(01.51 DKI JAKARTA / KOTA JAKARTA PUSAT )		13.190.662,00				13.190.662,00	1820P	RM
01	RM		13.190.662,00				13.190.662,00		
6833.PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan	-	236.198.629,00	-	-	-	236.198.629,00	01.51	
	(01.51 DKI JAKARTA / KOTA JAKARTA PUSAT )		236.198.629,00				236.198.629,00	1820P	RM
01	RM		236.198.629,00				236.198.629,00		
6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	-	15.300.812,00	-	-	-	15.300.812,00		
6834.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	-	9.857.765,00	-	-	-	9.857.765,00	01.51	
	(01.51 DKI JAKARTA / KOTA JAKARTA PUSAT )		9.857.765,00				9.857.765,00	1820P	RM
01	RM		9.857.765,00				9.857.765,00		
6834.AEA	Koordinasi	-	5.443.047,00	-	-	-	5.443.047,00	01.51	
	(01.51 DKI JAKARTA / KOTA JAKARTA PUSAT )		5.443.047,00				5.443.047,00	1820P	RM
01	RM		5.443.047,00				5.443.047,00		

**Gambar 4 Pagu akhir Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (akhir)**

Dari pagu alokasi kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sesuai Renja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam gambar 3 diatas adalah sebesar **Rp. 17.705.800.000 (Tujuh Belas Miliar Tujuh Ratus Lima Juta Delapan Ratus Ribu Rupiah)**. Namun karena peralihan status Biobank BGSi laboratorium yang ada di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan ke Direktorat lain sehingga anggarannya direalokasi sebesar **Rp. 2.000.000.000, (Dua Miliar Rupiah)** menjadi **Rp 15.300.812.000 (Lima Belas Miliar Tiga Ratus Juta Rupiah Delapan Ratus Dua Belas Ribu Rupiah)**. Untuk rincian alokasi anggaran per Klasifikasi Rincian Output (KRO) dan Rincian Output (RO) sebagai berikut :

Kode	Program/Kegiatan/KRO/RO/	Pagu Awal (Rp.000)	Pagu Akhir (Rp.000)	Self Blocking (Rp.000)	Pagu Efektif (Rp.000)
024.11.DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				
<b>6834</b>	<b>Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>	<b>17.705.800</b>	<b>15.300.812</b>	<b>2.200.000</b>	<b>13.302.363</b>
<b>6834.ABG</b>	<b>Kebijakan Bidang Kesehatan</b>	<b>11.914.310</b>	<b>9.857.765</b>	<b>1.998.449</b>	<b>9.035.920</b>
6834.ABG.001	Rekomendasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri	939.204	954.304	84.055	870.249
6834.ABG.002	Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan	700.000	638.477	2.856	635.621
6834.ABG.003	Rekomendasi Kebijakan Percepatan Pengembangan 14 antigen vaksin	180.206	0	0	0
6834.ABG.005	Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan	569.170	526.302	145.600	380.702
6834.ABG.006	Rekomendasi Kebijakan Upaya Peningkatan Mutu Tenaga Medis	635.830	731.381	15.229	716.152
6834.ABG.007	Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	609.310	671.960	7.680	664.280
6834.ABG.008	Rekomendasi Kebijakan Biorepository dalam kesiapsiagaan terhadap ancaman bioterrorisme	443.794	0	0	0
6834.ABG.009	Rekomendasi Kebijakan Implementasi International Health Regulation (IHR) dalam kesiapsiagaan penyakit berpotensi wabah dan pandemi	1.000.000	0	0	0
6834.ABG.011	Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Kajian Kontigensi Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	4.676.000	4.361.331	124.269	3.889.810
6834.ABG.031	Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	500.000	404.449	471.521	404.410
6834.ABG.032	Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan	500.000	557.840	81.359	476.481
6834.ABG.033	Rekomendasi kebijakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Layanan Kefarmasian	1.160.796	1.011.721	13.506	998.215
<b>6834.AEA</b>	<b>Koordinasi</b>	<b>3.791.490</b>	<b>5.443.047</b>	<b>1.176.604</b>	<b>4.266.443</b>
6834.AEA.002	Integrasi dan Sinergi dalam rangka	3.791.490	5.443.047	1.176.604	4.266.443

	pencapaian pembangunan kesehatan				
6834.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	2.000.000	0	0	0
6834.CAB.002	Penyelenggaraan Biomedical Genome Based Science Initiative (BGSi)	2.000.000	0	0	0
<b>024.11.WA</b>	<b>Program Dukungan Manajemen</b>	<b>5.594.900</b>	<b>5.594.900</b>	<b>201.551</b>	<b>5.393.349</b>
<b>CAN</b>	<b>Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi</b>	<b>160,800</b>	<b>160,800</b>	<b>0</b>	<b>160.800</b>
CAN.951	Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	160.800	160.800	0	160.800
703	Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	160.800	160.800	0	160.800
<b>EBA</b>	<b>Layanan Dukungan Manajemen Internal</b>	<b>4.236.033</b>	<b>4.236.033</b>	<b>13.845</b>	<b>4.222.188</b>
EBA.956	Layanan BMN	76.230	76.230	1.510	74.720
703	Pengelolaan BMN Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	58.440	58.420	0	58.420
709	Pengelolaan Layanan Pengadaan/Jasa Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	17.790	17.790	1.510.	16.300
EBA.958	Layanan Hubungan Masyarakat	52.920	52.920	2.630	50.290
703	Pengelolaan Jejaring dan Kerjasama Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	52.920	52.920	2.630	50.290
EBA.962	Layanan Umum	91.800	91.800	4.630	87.170
703	Pengelolaan Tata Persuratan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	91.800	91.800	4.630	87.170
EBA.963	Layanan Data dan Informasi	11.736	11.736	5.075	6 661
704	Pengelolaan Sistem Informasi dan Teknologi Informasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	11.736	11.736	5.075	6 661
<b>EBA.994</b>	<b>Layanan Perkantoran</b>	<b>4.003.347</b>	<b>4.003.347</b>	<b>0</b>	<b>4.003.347</b>
002	Layanan Perkantoran	4.003.347	4.003.347	0	4.003.347
<b>EBC</b>	<b>Layanan Manajemen SDM Internal</b>	<b>502.810</b>	<b>502.810</b>	<b>3.316</b>	<b>276.354</b>
709	Pengembangan Kompetensi SDM Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	157.822	157.822	3.316.	154.506
714	Pengelolaan Manajemen SDM Aparatur Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	344.988	344.988	181.130	121.848
<b>EBD</b>	<b>Layanan Manajemen Kinerja Internal</b>	<b>737.269</b>	<b>737.269</b>	<b>3.260</b>	<b>734.009</b>
EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	469.174	469.174	0	469,174
703	Penyusunan Perencanaan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	389.076	389.076	0	389.076
709	Penyusunan Anggaran Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	80.098	80.098	0	80.098
EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	97.045	97.045	0	97.045
703	Pelaksanaan Layanan Pemantauan dan Evaluasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	97.045	97.045	0	97.045
EBD.955	Layanan Manajemen Keuangan	143.256	143.256	0	143.256
703	Pelaksanaan Penyusunan Laporan Keuangan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	143.256	143.256	0	143.256
EBD.974	Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	27.794	27.792	3.260	24.532
703	Penatausahaan Kearsipan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan SDK	27.794	27.792	3.260	24.532

Berdasarkan tabel diatas bahwa pagu efektif yang bisa digunakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah sebesar Rp. 13.302.363.000 (Tiga Belas Milyar Tiga Ratus Dua Juta Tiga Ratus Enam Puluh Tiga Ribu Rupiah) dikarena adanya kebijakan pemerintah melalui Surat Direktur Pelaksanaan Anggaran Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan nomor S-446 / PB.2 / 2024 tanggal 10 November 2024 hal penyampaian rincian target penghematan anggaran belanja perjalanan dinas Kementerian/Lembaga tahun 2024.

## **B. Perjanjian Kinerja**

Sebagai penjabaran lebih lanjut dari sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L) telah disusun Dokumen Perjanjian Kinerja yang berisikan target kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2024. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen kontrak kerja antara Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah menetapkan kinerja Kegiatan masing masing satker dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2024 yang disusun secara berjenjang yang masih mengacu pada Renstra Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Dalam pelaksanaannya terdapat revisi Perjanjian Kinerja, hal ini dikarenakan adanya perubahan pagu anggaran. Pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan telah menerima 2 kali Perjanjian Kinerja.

Gambar 5 Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan (awal)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN  
SUMBER DAYA KESEHATAN**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

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

Nama : Wirabrata  
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Syarifah Liza Munira   
Wirabrata

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN  
SUMBER DAYA KESEHATAN**

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)
1. Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100
	5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan	100
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp 17.705.800.000
2. Dukman pelaksanaan program di BKPK	Rp 5.594.900.000
<b>Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>	<b>Rp 23.300.700.000</b>

Jakarta, Januari 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Syarifah Liza Munira   
Wirabrata

Gambar 6 Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan (akhir)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN  
SUMBER DAYA KESEHATAN**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

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

Nama : Ira Cyndira Tresna  
Jabatan : Pjt. Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Syarifah Liza Munira   
Ira Cyndira Tresna

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN  
SUMBER DAYA KESEHATAN**

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)
1. Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100
	5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan	100
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp 15.300.812.000
2. Dukman pelaksanaan program di BKPK	Rp 5.594.900.000
<b>Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>	<b>Rp 20.895.712.000</b>

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Syarifah Liza Munira   
Ira Cyndira Tresna

### **C. Tujuan, Indikator dan Sasaran Kinerja**

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu, yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator, sasaran disertai dengan rencana tingkat capaian untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan.

Sasaran yang akan dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 adalah Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti. Untuk mencapai sasaran tersebut Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan memiliki lima (tiga) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu:

- 1) Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 3) Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- 5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan  
Selama pelaksanaan kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan kurun waktu 2022-2024, Pusjak SKK dan SDK memiliki komitmen untuk mencapai target IKK yang tertuang dalam Renstra Kemenkes.

Tabel 9 TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA

PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan yang berbasis kajian dan bukti	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	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
								Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
								Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
								Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
								Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Analisis Capaian Kinerja Organisasi**

Suatu organisasi dinilai berhasil mencapai tujuan organisasi apabila mampu mencapai target kinerja organisasi yang telah ditetapkan, serta mampu mengelola anggaran pelaksanaan program kerja secara transparan dan akuntabel. Sasaran kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti. Adapun tahapan dalam pengukuran capaian kinerja meliputi:

1. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 terhadap Target yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024 dan Analisis Penyebab Keberhasilan atau Kegagalan Serta Alternatif Solusi Terhadap Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2024;
2. Perbandingan target Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan tahun 2023 Terhadap Target ditahun akhir Renstra Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan 2020-2024.

Metode pengukuran kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali (triwulanan), yaitu pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember yang disusun dalam laporan monitoring capaian kinerja setiap triwulan. Monitoring capaian kinerja output kegiatan dan anggaran dalam hal ini juga dilakukan oleh Kementerian Keuangan (Kemenkeu) dan Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas). Sementara, Kemenkeu melakukan monitoring capaian target dan proses output/ kegiatan melalui pemanfaatan aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) dengan alamat <http://monev.anggaran.kemenkeu.go.id>. Sedangkan, Bappenas sendiri melalui pemanfaatan aplikasi e-monev penerapan PP 39 Tahun 2006 dengan alamat <http://e-monev.bappenas.go.id> dalam bentuk monitoring realisasi target anggaran dan output kegiatan. Capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dilihat berdasarkan pencapaian sasaran strategis yang diukur dengan menggunakan indikator masing-masing sasaran sebagaimana telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Aksi Program (RAP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2020-2024 dan dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024 dilakukan dengan cara membandingkan antara target rencana

dan realisasi indikator kinerja kegiatan pada masing-masing perspektif . Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan& Sumber Daya Kesehatan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 10 Target dan Capaian Indikator Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024**

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%	Keterangan
1.	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	Tercapai
2.		Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	Tercapai
3.		Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	Tercapai
4.		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100	100	100	Tercapai
5.		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	100	100	Tercapai

Pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menetapkan 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam pelaksanaan tugasnya dan fungsinya. Kelima Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tersebut berhasil mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk menunjang indikator kegiatan maka sesuai dengan definisi operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi atau pedoman. Definisi operasional dari indikator tersebut adalah persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan. Untuk memenuhi target IKK pada tahun 2024 maka Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melakukan penilaian indikator tersebut Dalam pemetaan awal total populasi sampel yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan yang berkaitan dengan tugas pokok fungsi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan terkait pilar Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sampai dengan semester 2 ada 21 regulasi kebijakan yang menjadi pengukuran IKK yang kemudian dilakukan pengelompokan kembali menjadi 3 kelompok yaitu peraturan di atas peraturan menteri, setingkat Menteri, dan dibawah Menteri; Adapun jumlah sampel yang terpilih sebanyak 8 Regulasi dan nilai assement mandiri perhitungan Indeks Kualitas Kebijakan tahun 2024 dengan rincian seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 11 Daftar Mapping Regulasi/Peraturan Tahun 2024**

No	Nomor Regulasi	Kategori Regulasi	Judul Regulasi	Tanggal Pengundangan	Hasil Self Assesment
<b>I</b>	<b>Diatas Peraturan Menteri</b>				
1	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024	Diatas Peraturan Menteri	Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	26 Juli 2024	81,50
<b>II</b>	<b>Peraturan Menteri Kesehatan</b>				
1	Peraturan Menteri Kesehatan PMK No 3 Tahun 2024	Peraturan Menteri	Pedoman Cara Pembuatan yang Halal bagi Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan, serta Pencantuman Informasi Asal Bahan untuk Alat Kesehatan	2 April 2024	85,00
2	Permenkes Nomor 7 Tahun 2024	Peraturan Menteri	Besaran, Persyaratan, dan Tata Cara Pengenaan Tarif Sampai Dengan Rp 0,00 (Nol Rupiah) Atau 0% (Nol Persen) Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Berupa Layanan Penerbitan Surat Tanda Registrasi Yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan	22 Mei 2024	85,50

3	Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/177/2024	Peraturan Menteri	Formularium Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Haji	5 Maret 2024	75,88
4	Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/163/2024	Peraturan Menteri	Etalase Konsolidasi pada Katalog Elektronik Sektorial Kementerian Kesehatan	26 Februari 2024	80,70
5	Keputusan Menteri Kesehatan KMK No. HK.01.07/MENKES/107/5/2024	Peraturan Menteri	Standar Kompetensi Optometris	11 Juni 2024	93,50
III	<b>Peraturan Dibawah Peraturan Menteri</b>				
1	Surat Edaran Menkes HK.02.01/MENKES/6/2024	Dibawah Peraturan Menteri	Penyelenggaraan Registrasi Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	12 Januari 2024	80,60
2	Surat Edaran Dirjen No. 570/2024	Dibawah Peraturan Menteri	Persyaratan Kualifikasi Pendidikan dan Surat Tanda Registrasi dalam rangka Pengadaan Calon Aparatur Sipil Negara Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2024	23 Maret 2024	70,10
	Rata-Rata				79,54

dari tabel diatas adalah hasil penghitungan nilai *assesment* mandiri perhitungan indeks kualitas kebijakan (IKK) tahun 2024 adalah 79,54. Nilai tersebut diatas diperoleh dengan menginventarisir data dukung setiap rekomendasi kebijakan yang terpilih menjadi sampel dalam perhitungan IKK dengan mengacu dengan mengacu kepada Surat Edaran Kepala Lembaga Administrasi Negara LAN Nomor: 22/K.1.HKM.02.2/2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan. Indeks Kualitas Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan instrumen untuk menilai kualitas kebijakan pemerintah yang dilihat dari proses pembuatan kebijakan, pengaturan agenda, formulasi, implementasi dan evaluasi. Instrumen pengukuran IKK untuk sampel kebijakan tahun 2024 merupakan hasil kesepakatan bahwa instrumen Lembaga Administrasi Negara (LAN) masih sesuai untuk dipakai dalam mengukur pencapaian IKK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) . Adapun pembobotan yang digunakan mengacu pada Instrumen pengukuran indeks kualitas kebijakan yang dikeluarkan oleh LAN, yaitu 45 % untuk agenda setting dan 55 % untuk lingkup formulasi kebijakan. Nilai per kebijakan diperoleh dengan membandingkan nilai “raw score IKKR” dengan nilai ideal yang diperoleh (maksimal), dengan rumus:

$$\text{Nilai per kebijakan} = \frac{\text{Nilai "Raw Score IKKR"}}{\text{Nilai Maksimal}} \times 100$$

Kemudian nilai kebijakan dikelompokkan kedalam lima tingkatan dengan rentang sebagai berikut :

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

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

$$\begin{aligned} & \text{Persentase kebijakan/} \\ & \text{regulasi (Permenkes,} \\ & \text{Kepmenkes, SK} \\ & \text{Menkes, Perka/} \\ & \text{Perdirjen, SE) yang} \\ & \text{sudah mengacu} \\ & \text{pedoman standarisasi} \\ & \text{proses formulasi} \\ & \text{kebijakan oleh} \\ & \text{pengambil kebijakan} \\ & = \frac{\text{jumlah sampel kebijakan dengan perolehan nilai} \geq 65}{\text{jumlah seluruh kebijakan yang menjadi sampel}} \times 100\% \end{aligned}$$

Dari tabel 12 diatas perolehan realisasi perhitungan mandiri IKK tahun 2024 adalah kategori baik yaitu dari 8 regulasi , 1 Predikat unggul, 5 diantaranya kategori sangat baik, 1 kategori baik dan 1 predikat cukup. Secara rinci, analisis realisasi capaian dan target tahun 2024 pada masing-masing indikator kinerja kegiatan sebagai berikut:

Indikator Kinerja 1 : **Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti**

DO : Persentase keputusan peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan).

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 1 bahwa ada 1 regulasi yang dijadikan populasi antara lain:

**Tabel 12 Daftar regulasi IKK 1**

No	Jenis	Nomor	Judul
1	Peraturan di atas Peraturan Menteri	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024	Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Berdasarkan validasi terhadap hasil assesment penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan Diatas Peraturan Menteri yaitu dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 13 Daftar Regulasi IKK 1 yang di assesment**

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
1	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024	94,4	68,6	81,5

Secara rinci capaian target IKK dan realisasi kinerja anggaran disajikan pada tabel berikut ini berikut ini :

**Tabel 14 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK**

IKK 1					
Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti					
Kinerja TA 2024			Pagu Anggaran TA 2024		
Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu efektif (Rp) 000	Realisasi (Rp)000	Capaian (%)
100	100	100	1.929.765	1.860.679	96,42

Dari tabel diatas Pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 1 regulasi peraturan di atas peraturan menteri tersebut dan sudah dilakukan self assesment terhadap regulasi tersebut dengan kriteria sangat baik.

Adapun metode perhitungan IKK 1 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKP adalah sebagai berikut :

$\frac{\text{Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)}}{\text{seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama}} \times 100 \%$
--

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 1 capaian outputnya adalah diatas 100%. Dari tabel diatas terlihat terlihat capaian kinerja 100 persen memenuhi target dari yang

ditetapkan di dokumen perjanjian kinerja sebesar 100 %, Adapun kinerja anggaran IKK 1 mencapai 96,42 % dibandingkan dengan pagu yang tersedia. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melebihi target dan sudah mencapai target sesuai Perjanjian Kinerja (PK).

### **Faktor keberhasilan**

Keberhasilan pencapaian target pada IKK 1 ini didukung oleh beberapa faktor antara lain

1. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh Pusat Kebijakan Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indeks Kualitas Kebijakan Regulasi (IKKR) dengan mitra kerja Unit Eselon 1 lainnya antara lain Ditjen Tenaga Kesehatan dan Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
2. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi regulasi
3. Dalam setiap pertemuan penilaian capaian IKKR selalu didampingi oleh pihak dari Lembaga Administrasi Negara (LAN)
4. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretariat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim sub bagian administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama
5. Dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja dan para Para Analis Kebijakan Utama (AKAU).

### **Faktor Penghambat/Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
2. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan

### **Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Kebijakan tertulis antar pimpinan BKPK dengan unit utama lainnya terkait dengan informasi regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yang melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK,

dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK dan SDK

- b. Mencari bukti bukti pendukung keterlibatan Pusjak SKK dan SDK dalam forum uji publik lahinya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024

**Analisis Keberhasilan :**

Keberhasilan IKK 1 dapat dilihat dari mulai terlibatnya ASN khususnya para Analis Kebijakan dalam Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam menghadiri rapat-rapat uji publik tentang Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai berikut :

No	Judul Pertemuan	Substansi pembahasan	ASN yang terlibat	Jabatan
1	Sharing sesion perjalanan karir Dokdinis sampai dengan professor	Pelaksanaan ketentuan pasal 606 ayat 2 PP Nomor 28 tahun 2024	dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes	Analisis Kebijakan Ahli Utama



**Gambar 7 Pembahasan Self asesment Penilaian IKK 1**

**Indikator Kinerja 2 : Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti**

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

Hasil identifikasi IKK 2 terdapat 5 regulasi setingkat Menteri , dan hasil identifikasi terhadap regulasi tsb adalah sebagai berikut :

**Tabel 15 Daftar Regulasi IKK 2**

No	Jenis	Nomor	Judul
1	Peraturan setingkat Peraturan Menteri	Peraturan Menteri Kesehatan PMK No 3 Tahun 2024	Pedoman Cara Pembuatan yang Halal bagi Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan, serta Pencantuman Informasi Asal Bahan untuk Alat Kesehatan
2	Keputusan Menteri Kesehatan	Permenkes Nomor 7 Tahun 2024	Besaran, Persyaratan, dan Tata Cara Pengenaan Tarif Sampai Dengan Rp 0,00 (Nol Rupiah) Atau 0% (Nol Persen) Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Berupa Layanan Penerbitan Surat Tanda Registrasi Yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan
3	Keputusan Menteri Kesehatan	Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/177/2024	Formularium Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Haji
4	Keputusan Menteri Kesehatan	Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/163/2024	Etalase Konsolidasi pada Katalog Elektronik Sektoral Kementerian Kesehatan
5	Keputusan Menteri Kesehatan	Keputusan Menteri Kesehatan KMK No. HK.01.07/MENKES/1075/2024	Standar Kompetensi Optometris

Berdasarkan validasi terhadap hasil *assesment* penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan atau keputusan Menteri yaitu dengan hasil sebagai berikut :

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
1	Pedoman Cara Pembuatan yang Halal bagi Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan, serta Pencantuman Informasi Asal Bahan untuk Alat Kesehatan	93,1	76,7	85,0
2	Besaran, Persyaratan, dan Tata Cara Pengenaan Tarif Sampai Dengan Rp 0,00 (Nol Rupiah) Atau 0% (Nol Persen) Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Berupa Layanan Penerbitan Surat Tanda Registrasi Yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan	72,1	98,5	85,5
3	Formularium Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Haji	69,5	81,7	75,8
4	Etalase Konsolidasi pada Katalog Elektronik Sektoral Kementerian Kesehatan	65,7	95,1	80,7
5	Standar Kompetensi Optometris	86,5	100,0	93,5

Dari tabel diatas Pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 5 regulasi peraturan atau Keputusan Menteri tersebut dan sudah dilakukan *self assesment* terhadap regulasi tersebut dengan kriteria 1 regulasi kriteria unggul, 3 kriteria sangat baik dan 1 kriteria baik.

Adapun metode perhitungan IKK 2 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut:

Jumlah keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	$\times 100 \%$
seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama	

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 2 capaian outputnya adalah 100%

Secara rinci capaian target IKK dan realisasi kinerja anggaran disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 16 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 2**

<b>IKK 2</b>					
Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti					
<b>Kinerja TA 2024</b>			<b>Pagu Anggaran TA 2024</b>		
Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu Efektif (Rp) 000	Realisasi (Rp) 000	Capaian (%)
100	100	100	2.374.199	2.289.202	96,42

**Analisis Keberhasilan :**

- a. Keberhasilan IKK 2 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para Timker dilingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan Unit-unit Utama dilingkungan Kemenkes
- b. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh Pusat Kebijakan Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indeks Kualitas Kebijakan Regulasi (IKKR) dengan mitra kerja Unit Eselon 1 lainnya antara lain Ditjen Tenaga Kesehatan dan Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
- c. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi regulasi
- d. Dalam setiap pertemuan penilaian capaian IKKR selalu didampingi oleh pihak dari Lembaga Administrasi Negara (LAN)

- e. Dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja dan para Para Analis Kebijakan Utama (AKAU).
- f. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretarat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim sub bagian administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama.

### **Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
2. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan

### **Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK dan SDK
- b. Mengikut sertakan para Unit-Unit Utama sebagai pemrakarsa regulasi didalam pertemuan *Focus Grup Discussion (FGD)* dan Konsinering.



**Gambar 8 Peserta Pembahasan Self asesment Penilaian IKK 2**

**Indikator Kinerja 3 : Persentase keputusan atau dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti**

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar tercapai 100% dari target, Hasil identifikasi terdapat 2 regulasi bidang SKK SDK dibawah peraturan Menteri, dan hasil reuiu sampel terhadap 2 regulasi yang memenuhi kriteria.

**Tabel 17 Daftar Regulasi IKK 3**

No	Jenis	Nomor	Judul
1	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri	Surat Edaran Menkes HK.02.01/MENKES/6/2024	Penyelenggaraan Registrasi Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri	Surat Edaran Dirjen No. 570/2024	Persyaratan Kualifikasi Pendidikan dan Surat Tanda Registrasi dalam rangka Pengadaan Calon Aparatur Sipil Negara Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2024

Berdasarkan validasi terhadap hasil *assesment* penilaian kualitas kebijakan bahwa nilai untuk Peraturan atau keputusan dibawah peraturan Menteri yaitu dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 18 Daftar Regulasi IKK 3 yang di assesment**

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
1	Penyelenggaraan Registrasi Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	79,80	81,0	80,6
2	Persyaratan Kualifikasi Pendidikan dan Surat Tanda Registrasi dalam rangka Pengadaan Calon Aparatur Sipil Negara Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2024	69,8	70,20	70,10

Dari tabel diatas pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 2 regulasi peraturan atau keputusan dibawah peraturan menteri tersebut dan sudah dilakukan self assesment terhadap regulasi tersebut dengan 1 regulasi kriteria sangat baik dan 1 regulasi baik.

Adapun metode perhitungan IKK 3 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah keputusan atau peraturan di bawah menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)}}{\text{seluruh keputusan atau peraturan dibawah menteri pada tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 3 capaian outputnya adalah 100%:

Secara rinci capaian target IKK dan realisasi kinerja anggaran disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 19 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 3**

IKK 3					
Persentase keputusan atau peraturan dibawah Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti					
Kinerja TA 2024			Pagu Anggaran TA 2024		
Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu Efektif (Rp) 000	Realisasi (Rp) 000	Capaian (%)
100	100	100	2.777.885	2.678.436	96,42

**Analisis Keberhasilan :**

- a. Keberhasilan IKK 2 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para Timker dilingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan Unit Unit Utama dilingkungan Kemenkes
- b. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh Pusat Kebijakan Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indeks Kualitas Kebijakan Regulasi (IKKR) dengan mitra kerja Unit Eselon 1 lainnya antara lain Ditjen Tenaga Kesehatan dan Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
- c. Berpartisipasinya para Analis Kabijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi regulasi
- d. Dalam setiap pertemuan penilaian capaian IKKR selalu didampingi oleh pihak dari Lembaga Administrasi Negara (LAN)

**Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

- 1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
- 2. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan.

**Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK dan SDK
- b. Mengikut sertakan para Unit-Unit Utama sebagai pemrakarsa regulasi didalam pertemuan *Focus Grup Discussion* (FGD) dan Konsinering



**Gambar 9** Pembahasan IKK 3

**Indikator Kinerja 4 :Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan**

**Defenisi Operasional** : Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK. Sedangkan untuk capaian IKK 4 adalah persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Kesehatan sebesar 100 % dari target. Hasil identifikasi terdapat peraturan dan tersusun dari Rekomjak di Bidang SKK dan SDK pada tahun 2024 adalah Peraturan yang memenuhi kriteria.

**Tabel 20** Rekomendasi Kebijakan IKK 4

No	Jenis	Nomor	Judul	Alignment Pada Kegiatan Rekomjak 2023
1	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 112 Tahun 2023	Registrasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Peserta Program Adaptasi Dan Penambahan Kompetensi	Rekomendasi kebijakan untuk mendukung dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yg melakukan adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan

Dari tabel diatas pada tahun 2023 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam terbitnya 1 regulasi kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan sudah dilakukan *self assesment* terhadap regulasi tersebut dengan kriteria baik atau dengan nilai lebih dari 78,10 dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 21 Daftar Regulasi IKK 4 yang di Assesment**

No	Nama Kebijakan	Agenda Setting	Formulasi Kebijakan	Nilai
1	Registrasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Peserta Program Adaptasi Dan Penambahan Kompetensi	60,50	95,10	78,10

Adapun metode perhitungan IKK 4 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut :

Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sblmnya (T-1) x 100 %
Total total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1)

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 4 capaian outputnya adalah 100%: Secara rinci capaian target IKK dan realisasi kinerja anggaran disajikan pada tabel berikut ini.

**Tabel 22 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 4**

IKK 4					
Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan					
Kinerja TA 2024			Pagu dan Realisasi Anggaran TA 2024		
Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu efektif (Rp) 000	Realisasi (Rp) 000	Capaian (%)
100	100%	100	1.954.072	1.884.116	96,42

**Analisis Keberhasilan:**

- a. Keberhasilan IKK 4 dapat dilihat dari upaya dari seluruh pegawai khususnya para Timker dilingkungan Pusjak SKK dan SDK dalam berkoordinasi dengan Unit-Unit Utama dilingkungan Kemenkes

- b. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh Pusat Kebijakan Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indeks Kualitas Kebijakan Regulasi (IKKR) dengan mitra kerja Unit Eselon 1 lainnya antara lain Ditjen Tenaga Kesehatan dan Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan
- c. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi regulasi
- d. Dalam setiap pertemuan penilaian capaian IKKR selalu didampingi oleh pihak dari Lembaga Administrasi Negara (LAN).

### **Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

- 1. Minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi
- 2. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Puskas SKK & SDK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan

### **Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- b. Mengikut sertakan para Unit-Unit Utama sebagai pemrakarsa regulasi didalam pertemuan *Focus Grup Discussion* (FGD) dan Konsinering

Indikator Kinerja 5 : **Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan**

**Defenisi Operasional** : Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.

Skema proses capaian untuk IKK 5 dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.

**Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan:**



**Gambar 10 Skema Proses capaian IKK 5**

Dari skema diatas pengumpulan data adopsi transformasi bidang kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner elektronik capaian sinergi kebijakan transformasi Kesehatan Daerah yang dikembangkan oleh BKPK sejak tahun 2022. Kuesioner elektronik ini berisikan pertanyaan terkait butir-butir program/kebijakan/regulasi dalam suatu pilar transformasi. Kuesioner elektronik didistribusikan kepada seluruh kabupaten/kota untuk dipelajari. Sesuai surat edaran yang dikeluarkan oleh Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan nomor: PR.05.01/H.I/3743/2024 tanggal 24 Mei 2024 bahwa Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sebagai narahubung dalam penyampaian instrumen kebijakan transformasi kesehatan untuk 9 Propinsi antara lain Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat, Kalimantan Utara, Kalimantan Timur dengan jumlah 116 Kabupaten Kota. Namun analisis pilar transformasi kesehatan yaitu pilar ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang diadopsi Kabupaten/Kota, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dilakukan untuk 514 kabupaten/kota .

Pengumpulan data adopsi transformasi bidang kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner elektronik capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Daerah yang dikembangkan oleh BKPK sejak tahun 2022. Kuesioner elektronik ini berisikan pertanyaan terkait butir-butir program/kebijakan/regulasi dalam suatu pilar transformasi. Kuesioner elektronik didistribusikan kepada seluruh kabupaten/kota untuk dipelajari, kemudian dilakukan pertemuan untuk memberi penjelasan cara pengisian kuesioner elektronik dan menyiapkan data dukung terkait yang sesuai untuk setiap pertanyaan. Setelah kuesioner terisi, kemudian dilakukan desk dengan pemegang program pada kabupaten/kota, sebagai informan untuk memverifikasi jawaban dengan bukti dukung yang dimiliki, kemudian dilanjutkan dengan

melakukan analisis data dan penilaian capaian adopsi transformasi kesehatan pada masing-masing pilar.

Butir-butir pertanyaan program/kebijakan/regulasi dalam kuesioner yang dibagikan terkait pilar transformasi kesehatan pilar ke 3 dan 5 adalah sebagai berikut :

### 1. Pilar Ketahanan Kesehatan

- a. Pembentukan tim penanganan bencana
- b. Implementasi jejaring laboratorium surveilans
- c. Pembentukan tenaga cadangan untuk kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan
- d. Seksi Farmasi Dinas Kesehatan sudah dikondisikan dalam mendukung pemenuhan SPM bencana meliputi stok obat, alkes dan sistem distribusi

### 2. Pilar Sumber Kesehatan

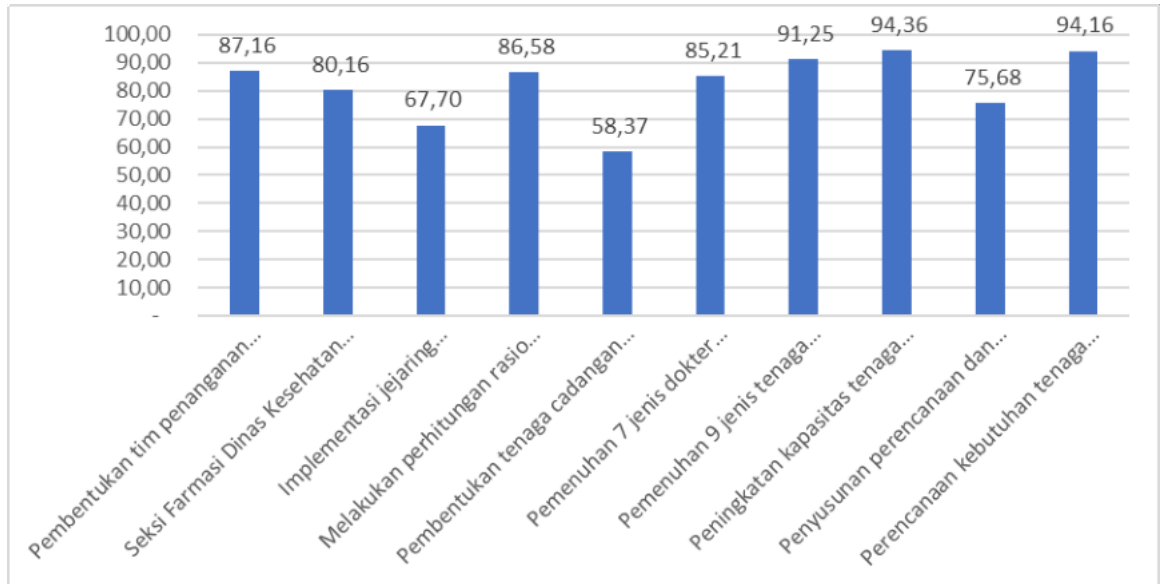
- a. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan skenario Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)
- b. Pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas
- c. Pemenuhan 7 jenis dokter spesialis di RSUD
- d. Melakukan perhitungan rasio tenaga dokter umum dengan penduduk
- e. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan/atau kader posyandu
- f. Penyusunan perencanaan dan rancangan pendayagunaan dalam rangka akselerasi produksi dokter dan dokter spesialis

Adapun metode perhitungan IKK 5 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan}}{\text{Seluruh Kab/Kota}} \times 100 \% \quad \text{jumlah}$$

kebijakan transformasi kesehatan maka apabila terdapat 1 (satu) atau lebih butir program/kebijakan/regulasi/dalam suatu pilar transformasi maka kabupaten kota dianggap telah mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

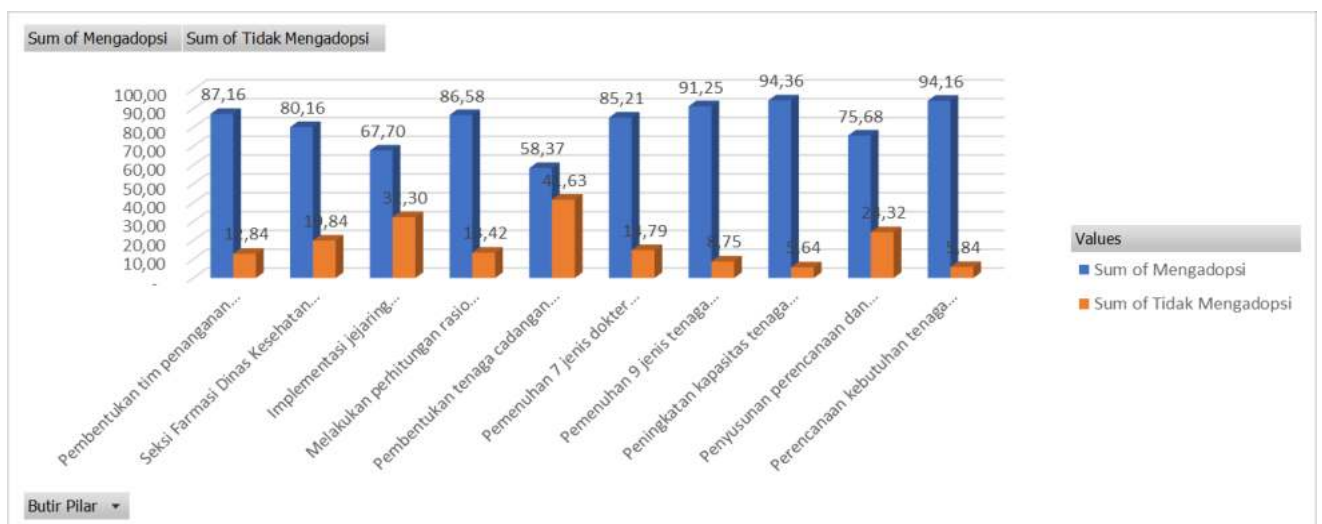
Hasil pengisian dan analisis persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan untuk Pilar ke 3 dan Pilar ke 5 adalah seperti dalam grafik berikut:



**Grafik 25**

**Persentase Capaian tertinggi dan terendah Kabupaten/Kota yang mengadopsi Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Manusia Kesehatan per butir pilar**

Dalam grafik diatas dari pilar ke 3 dan 5 capaian tertinggi ada di Pilar Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yaitu: Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan/atau kader posyandu dengan jumlah 94,36 % atau 485 Kabupaten/Kota dan capaian terendah adalah sebesar ada di Pembentukan tenaga cadangan untuk kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan dengan capaian 58,37% atau 300 Kabupaten/Kota.



**Grafik 26**

**Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi dan tidak mengadopsi Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Dari grafik diatas dari butir-butir pilar ke 3 dan 5 persentase kabupaten kota yang mengadopsi tranformasi kesehatan tertinggi ada dipilar Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan/atau kader posyandu dengan capaian 94,36 % atau 485 Kabupaten/Kota dan tidak mengadopsi sebesar 5,64 % atau 29 Kabupaten/Kota dan terendah ada di Pilar Ketahanan Kesehatan yaitu pembenttukan tenaga cadangan untuk kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan dengan capaian 58,37% atau 300 Kabupaten/Kota dan tidak mengadopsi sebesar 41,63% atau 214 kabupaten kota.

Mengacu ke hasil kesepakatan ketentuan cara analisis dan laporan hasil penilaian IKK 5 maka disimpulkan bahwa 514 Kabupaten sudah mengadopsi layanan transformasi kesehatan yaitu untuk pilar ketahanan kesehatan dan pilar sumber daya kesehatan

Dengan metode perhitungan diatas bahwa untuk IKK 5 untuk kedua pilar tersebut capaian outputnya adalah baru 100%.

Secara rinci capaian target IKK dibandingkan dengan target PK disajikan beserta anggaran yang digunakan pada table berikut ini :

**Tabel 23 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 5**

IKK 5					
Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan					
Kinerja TA 2024			Pagu & Realisasi Anggaran TA 2024		
Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu Efektif (Rp) 000	Realisasi (Rp) 000	Capaian (%)
100	100	100	4.266.443	4.113.704	96,42

**a. Analisa Keberhasilan**

Beberapa faktor keberhasilan dalam pencapaian target indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1. Terkumpulnya kuesioner Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan dari 116 Kabupaten Kota
2. Tersusunnya laporan Capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Daerah dengan capaian persentase daerah yang memberikan tanggapan untuk pilar tranformasi ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan adalah sebesar 100%.

**b. Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantara nya adalah:

1. Penyampaian kuesioner evaluasi sinergisme kebijakan transformasi kesehatan pusat dan daerah capaian adopsi kebijakan tingkat kabupaten/kota ke seluruh kabupaten kota secara resmi dilaksanakan pada 2024 melalui Surat Edaran Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sehingga tenggang waktu target pencapaian clening data, dan analisis data dan penyusunan laporan menjadi mundur
2. Umpan balik dari dinas Kesehatan kabupaten/kota terhadap pengisian kuesioner capaian adopsi membutuhkan waktu sehingga analisis terhadap capaian IKK 5 menjadi terlambat
3. Masih banyak dinas Kesehatan kab/kota yang sepenuhnya belum menjawab dengan benar perihal pengisian kuesioner
4. Sinergisme dan pencapaian target penyelesaian pengisian instrumen masing masing satker di lingkungan BKPK yang dikasih mandat untuk narahubung ke seluruh kab/kota masih belum optimal seperti adanya unit kerja di BKPK yang target pengisian instrument adopsi transformasi kab/kota masih dibawah target sehingga mempengaruhi pencapaian target per Pilar masing masing unit kerja Pusat Kebijakan

**c. Tindak lanjut mengatasi kendala**

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kendala, diantaranya adalah:

1. Melakukan Konsiniasi /pertemuan dengan dengan 104 dinas kesehatan kabupaten kota yang menjadi pengampu Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan baik Luring maupun daring dalam membahas instrumen adopsi pilar transformasi kesehatan
2. Melakukan koordinasi antar satker di unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam melakukan analisis capaian per pilar transformasi kesehatan dengan tujuan mensinkronkan data per pilar transformasi kesehatan dengan masing masing kab/kota yang diampu
3. Berkoordinasi dengan tim kerja Pembinaan Wilayah Setbadan sebagai koordinator substansi IKK 5
4. Mencari data primer dan data sekunder untuk melakukan pengisian instrumen IKK yang belum direspon oleh dinas kabupaten/kota



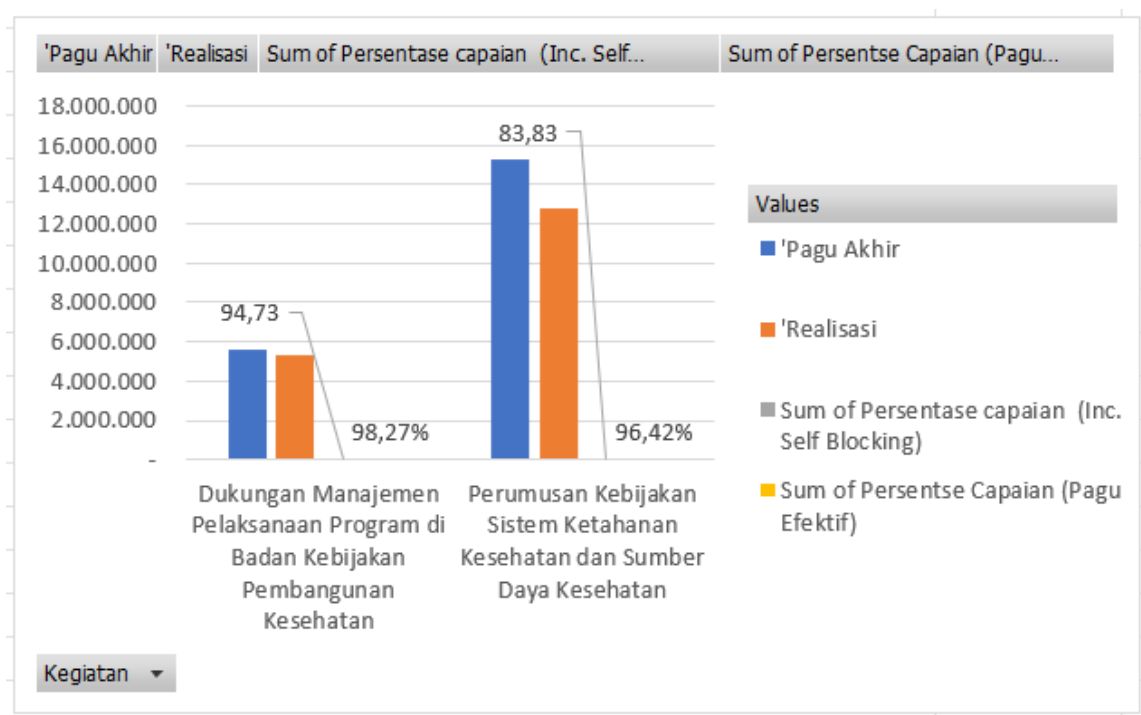
**Gambar 11 Kepala Pusjak SKKSDK dengan dinas kesehatan Prop/Kab Kota Kalimantan Tengah saat pertemuan Konsolidasi capaian dan Indeks Kualitas Kebijakan**

#### Indikator Kinerja 6 : **Persentase Realisasi Anggaran BKPK**

Sesuai perjanjian kinerja akhir untuk kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya target persentase realisasi anggaran BKPK ditargetkan realisasi sebesar 96 %. Berdasarkan dokumen DIPA Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan bahwa untuk mendukung kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan alokasi anggaran tercantum dalam 2 program kegiatan yaitu kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan anggarannya sebesar Rp.15.300.812.000, dan Dukungan Manajemen pelaksanaan program di BKPK adalah Rp.5.594.900.000 sehingga total pagunya sebesar Rp. 20.895.712.000. Namun sehubungan dengan surat Menteri Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024 tanggal 7 November Pada tanggal 7 November 2024 hal langkah-langkah Penghematan Anggaran Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 dan sesuai surat Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan nomor PR.04.02/H.I/7102/2024 tanggal 12 November 2024 terkait Distribusi pagu penghematan belanja perjalanan dinas BKPK Tahun 2024 bahwa Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berkontribusi dalam penghematan anggaran sebesar Rp. 2.200.000.000. Sehingga pagu anggaran efektif yang digunakan untuk tahun 2024 adalah sebesar Rp. 18.695.712.000. Untuk realisasi anggaran per kegiatan ditunjukkan dalam tabel dan grafik berikut ini :

Kode	Kegiatan	Pagu (Incl. Self Blocking)	Pagu Efektif	Realisasi	% Capaian (Inc. Self Blocking)	% Capaian (Pagu Efektif)
6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	15.300.812	13.302.363	12.825.986	83,83	96,42
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	5.594.900	5.393.349	5.300.300	94,73	98,27

Tabel : Realisasi anggaran sesuai program kegiatan



Grafik : Capaian persentase kegiatan berdasarkan pagu program kegiatan

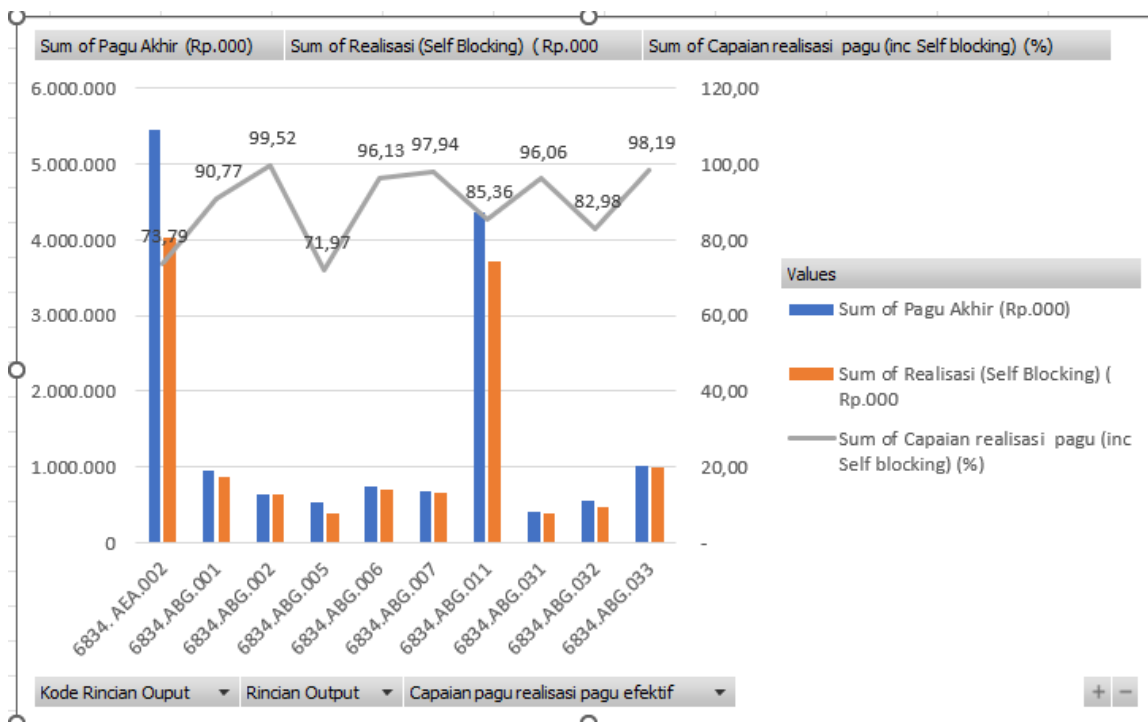
Sesuai tabel diatas bahwa persentase capaian jika mengacu pada pagu akhir (termasuk anggaran yang diblokir) realisasi tertinggi ada di dukungan manajemen (6797) yaitu sebesar Rp. 5.300.300.084 (94,73%) dan terendah ada di Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (6834) Rp. 12.825.986.069 (83.83%). Dan jika mengacu pagu efektif untuk capaian realisasi tertinggi ada program dukungan manajemen (6797) dengan capaian 98,27% dan terendah ada di kegiatan program Kebijakan Pembangunan Kesehatan kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan dengan capaian 96,42%.

Secara lengkap pagu dan realisasi per Klasifikasi Rincian Output (KRO) dan Rincian Output (RO) dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Capaian Realisasi Anggaran berdasarkan Pagu Akhir ( Inc. Self Blocking)

Kode Kegiatan/Kegiatan		Sum of Sum of Pagu Akhir (Rp.000)	Sum of Realisasi (Self Blocking) ( Rp.000)	Sum of Capaian realisasi pagu (inc Self blocking) (%)
6834.AEA.002		5.443.047	4.016.688	73,79
Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan		5.443.047	4.016.688	73,79
	94,15	5.443.047	4.016.688	73,79
6834.ABG.001		954.304	866.200	90,77
Rekomendasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri		954.304	866.200	90,77
6834.ABG.002		638.477	635.415	99,52
Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan		638.477	635.415	99,52
6834.ABG.005		526.302	378.798	71,97
Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan		526.302	378.798	71,97
6834.ABG.006		731.381	703.048	96,13
Rekomendasi Kebijakan Upaya Peningkatan Mutu Tenaga Medis		731.381	703.048	96,13
6834.ABG.007		671.960	658.137	97,94
Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Tenaga Kesehatan		671.960	658.137	97,94
6834.ABG.011		4.361.331	3.722.945	85,36
Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Kajian Kontigensi Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan				
dan Sumber Daya Kesehatan		4.361.331	3.722.945	85,36
6834.ABG.031		404.449	388.512	96,06
Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga				
Kesehatan		404.449	388.512	96,06
6834.ABG.032		557.840	462.870	82,98
Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan		557.840	462.870	82,98
6834.ABG.033		1.011.721	993.374	98,19
Rekomendasi kebijakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Layanan Kefarmasian		1.011.721	993.374	98,19
<b>Grand Total</b>		<b>15.300.812</b>	<b>12.825.986</b>	<b>892,71</b>
				<b>83,83</b>

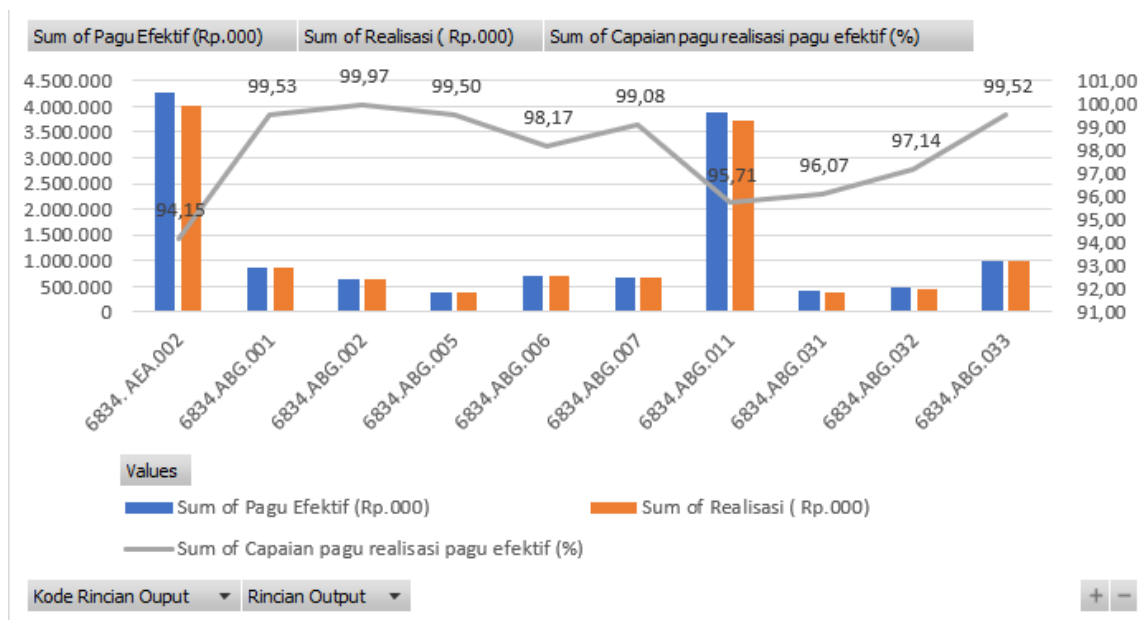
Tabel 24 Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu akhir (incl. *Self blocking*)



Grifik Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu akhir (incl. Self blocking)

Capaian Realisasi Anggaran berdasarkan Pagu Efektif ( Exc. Self Blocking)			
Kode Kegiatan/Kegiatan	Sum of Pagu Efektif (Rp.000)	Sum of Realisasi (Rp.000)	Sum of Capaian pagu realisasi pagu efektif (%)
6834.AEA.002	4.266.443	4.016.688	94,15
Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan	4.266.443	4.016.688	94,15
6834.ABG.001	870.249	866.200	99,53
Rekomendasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri	870.249	866.200	99,53
6834.ABG.002	635.621	635.415	99,97
Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan	635.621	635.415	99,97
6834.ABG.005	380.702	378.798	99,50
Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan	380.702	378.798	99,50
6834.ABG.006	716.152	703.048	98,17
Rekomendasi Kebijakan Upaya Peningkatan Mutu Tenaga Medis	716.152	703.048	98,17
6834.ABG.007	664.280	658.137	99,08
Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	664.280	658.137	99,08
6834.ABG.011	3.889.810	3.722.945	95,71
Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Kajian Kontigensi Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	3.889.810	3.722.945	95,71
6834.ABG.031	404.410	388.512	96,07
Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	404.410	388.512	96,07
6834.ABG.032	476.481	462.870	97,14
Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan	476.481	462.870	97,14
6834.ABG.033	998.215	993.374	99,52
Rekomendasi kebijakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Layanan Kefarmasian	998.215	993.374	99,52
<b>Grand Total</b>	<b>13.302.363</b>	<b>12.825.986</b>	<b>96,42</b>

Tabel 25 Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu efektif (Exc. Self blocking)

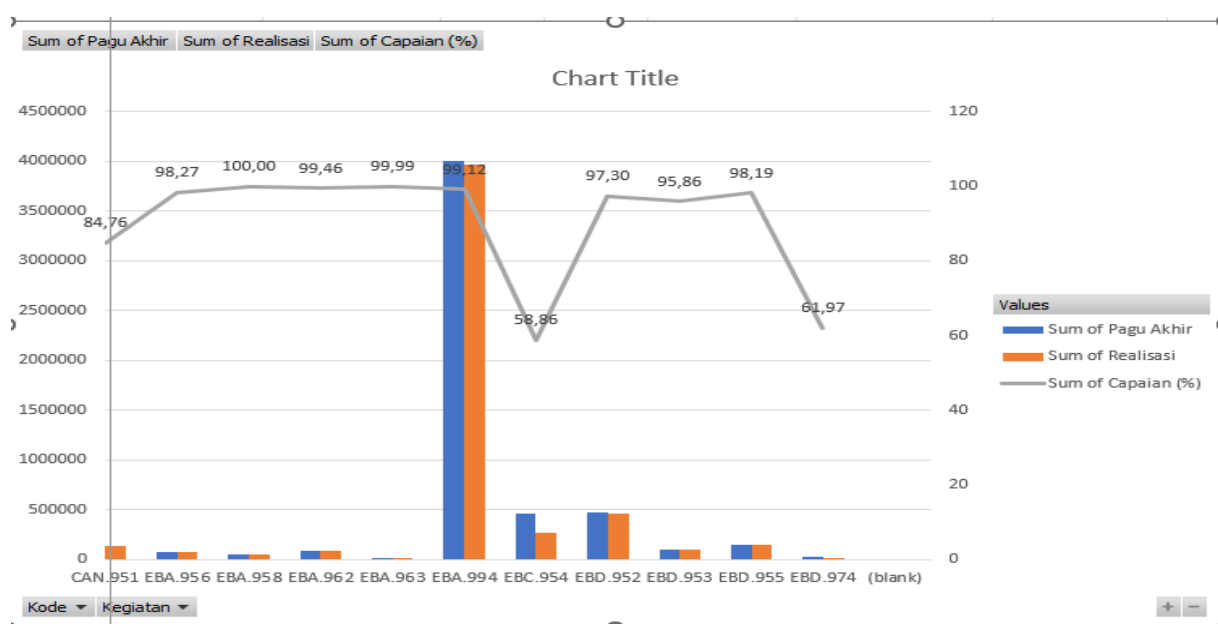


Grafik Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu akhir (incl. Self blocking)

Berdasarkan tabel dan grafik diatas untuk kegiatan Klasifikasi Rincian Output (KRO) Kebijakan Bidang Kesehatan (6834) jika berdasarkan pagu akhir (termasuk anggaran blokir) capaian tertinggi ada di kegiatan Rincian Output (RO) Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan (6834.ABG.002) dengan capaian **99,52 %** dan capaian terendah ada di kegiatan Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan (6834.ABG.005) dengan capaian **71,97%** dan realisasi kumulatif sebesar **83,83%**. Sebaliknya jika menggunakan pagu efektif capaian tertinggi ada di kegiatan Rincian Output (RO) Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan (6834.ABG.002) dengan capaian **99,97%** dan capaian terendah ada di kegiatan Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan (6834.ABG.005) dengan capaian 71,97% dan realisasi kumulatif sebesar **96,62 %**. Sedangkan untuk capaian realisasi kegiatan dalam program dukungan manajemen dapat dilihat pada tabel dan grafik dibawah ini :

Capaian Realisasi Anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Akhir ( Inc. Self Blocking)			
Row Labels	Sum of Pagu Akhir	Sum of Realisasi	Sum of Capaian (%)
<b>CAN.951</b>	<b>160.800</b>	<b>136.300</b>	<b>84,76</b>
Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	160800	136300	84,76
<b>EBA.956</b>	<b>76.230</b>	<b>73.425</b>	<b>98,27</b>
Layanan BMN	76230	73424,6	98,27
<b>EBA.958</b>	<b>52.920</b>	<b>50.290</b>	<b>100,00</b>
Layanan Hubungan Masyarakat	52920	50290	100,00
<b>EBA.962</b>	<b>91.800</b>	<b>86.696</b>	<b>99,46</b>
Layanan Data dan Informasi	11736	6660,6	99,99
<b>EBA.994</b>	<b>4.003.347</b>	<b>3.968.285</b>	<b>99,12</b>
Layanan Perkantoran	4003347	3968284,921	99,12
<b>EBC.954</b>	<b>460.800</b>	<b>271.228</b>	<b>58,86</b>
Layanan Manajemen SDM Internal	460800	271227,799	58,86
<b>EBD.952</b>	<b>469.174</b>	<b>456.496</b>	<b>97,30</b>
Layanan Perencanaan dan Penganggaran	469174	456496,4	97,30
<b>EBD.953</b>	<b>97.045</b>	<b>93.029</b>	<b>95,86</b>
Layanan Pemantauan dan Evaluasi	97045	93029,2	95,86
<b>EBD.955</b>	<b>143.256</b>	<b>140.668</b>	<b>98,19</b>
Layanan Manajemen Keuangan	143256	140667,624	98,19
<b>EBD.974</b>	<b>27.792</b>	<b>17.223</b>	<b>61,97</b>
Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	27792	17222,8	61,97
<b>(blank)</b>			
<b>Grand Total</b>	<b>5.594.900</b>	<b>5.300.300</b>	<b>94,73</b>

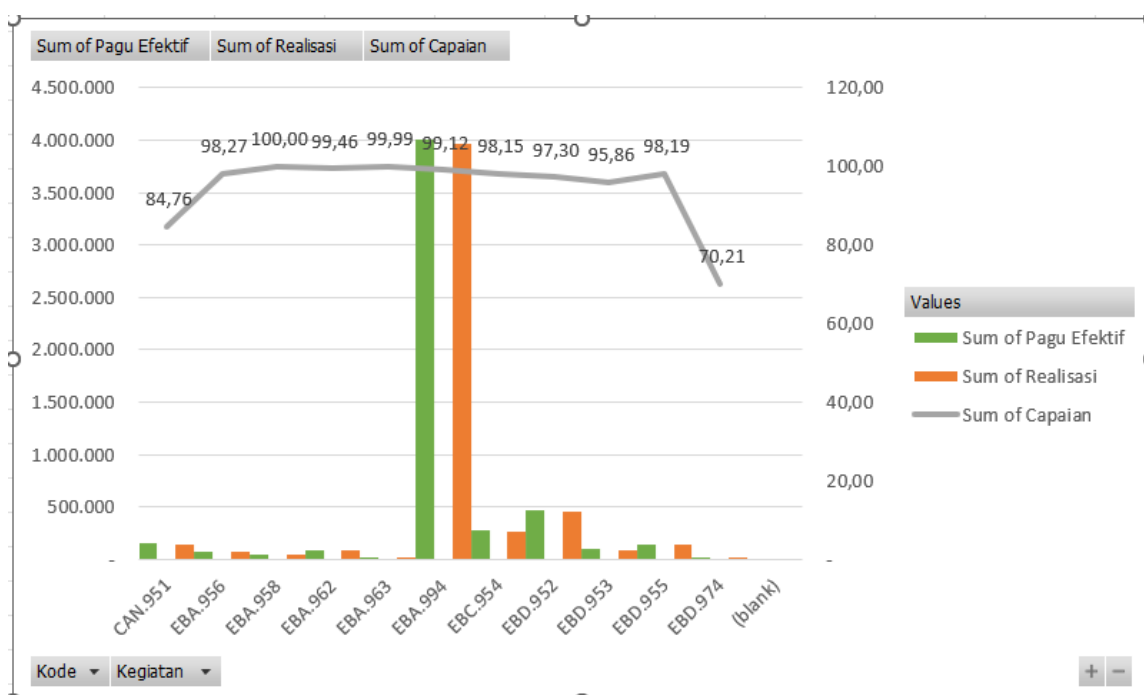
Tabel 26 Realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Akhir ) Inc. Self Blocking



Grafik realisasi anggaran Dukungan Manajemen pagu akhir ( inc. Self Blocking)

Capaian Realisasi Anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Efektif ( Inc. Self Blocking) ( Rp.000)			
Row Labels	Sum of Pagu Efektif	Sum of Realisasi	Sum of Capaian
<b>CAN.951</b>	<b>160.800</b>	<b>136.300</b>	<b>84,76</b>
Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	160.800	136.300	84,76
<b>EBA.956</b>	<b>74.720</b>	<b>73.425</b>	<b>98,27</b>
Layanan BMN	74.720	73.425	98,27
<b>EBA.958</b>	<b>50.290</b>	<b>50.290</b>	<b>100,00</b>
Layanan Hubungan Masyarakat	50.290	50.290	100,00
<b>EBA.962</b>	<b>87.170</b>	<b>86.696</b>	<b>99,46</b>
Layanan Umum	87.170	86.696	99,46
<b>EBA.963</b>	<b>6.661</b>	<b>6.661</b>	<b>99,99</b>
Layanan Data dan Informasi	6.661	6.661	99,99
<b>EBA.994</b>	<b>4.003.347</b>	<b>3.968.285</b>	<b>99,12</b>
Layanan Perkantoran	4.003.347	3.968.285	99,12
<b>EBC.954</b>	<b>276.354</b>	<b>271.228</b>	<b>98,15</b>
Layanan Manajemen SDM Internal	276.354	271.228	98,15
<b>EBD.952</b>	<b>469.174</b>	<b>456.496</b>	<b>97,30</b>
Layanan Perencanaan dan Penganggaran	469.174	456.496	97,30
<b>EBD.953</b>	<b>97.045</b>	<b>93.029</b>	<b>95,86</b>
Layanan Pemantauan dan Evaluasi	97.045	93.029	95,86
<b>EBD.955</b>	<b>143.256</b>	<b>140.668</b>	<b>98,19</b>
Layanan Manajemen Keuangan	143.256	140.668	98,19
<b>EBD.974</b>	<b>24.532</b>	<b>17.223</b>	<b>70,21</b>
Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	24.532	17.223	70,21
<b>(blank)</b>			
<b>Grand Total</b>	<b>5.393.349</b>	<b>5.300.300</b>	<b>98,27</b>

Tabel 27 Realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Efektif (Exc.Self Blocking)



Grafik realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan pagu efektif ( exc.Self Blocking)

Berdasarkan tabel dan grafik diatas untuk kegiatan Klasifikasi Rincian Output (KRO) Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (6797) jika berdasarkan pagu akhir (termasuk anggaran blokir) dan pagu efektif capaian tertinggi ada di kegiatan Rincian Output (RO) Layanan Hubungan Masyarakat (EBA.958) dengan capaian **100,00 %** dan capaian terendah ada di kegiatan Layanan Penyelenggaraan Kearsipan (EBD.974) dengan capaian **70,21%** dan realisasi kumulatif sebesar **94,73%**, Sebaliknya jika menggunakan pagu efektif capaian tertinggi ada di kegiatan Rincian Output (RO) capaian terendah ada di kegiatan Layanan Manajemen SDM Internal (EBC 954) dengan capaian 58,86% dan realisasi kumulatif sebesar **98,27 %**.

Adapaun kendala yang dihadapi, tindak lanjut mengatasi masalah dan analisis indikator keberhasilan dapat diuraikan sebagai berikut :

#### **Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah:

1. Adanya revisi anggaran baik karena kebijakan Top Down seperti Automatic Adjustment (AA), Refocussing maupun dari bawah (bottom up) karena menyesuaikan dengan urgensi dan kebutuhan kegiatan
2. Kendala pelaksanaan kegiatan jadi mundur dari rencana awal karena mengikuti kegiatan dari stake holder lainnya
3. Para pengelola kegiatan masih blm efektif, sulit mengatur jadwal dengan pihak diluar Pusjak SKK dan SDK.

#### **Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Menyusun Rencana Penarikan Dana dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan secara konsisten melaksanakannya
- b. Berkoordinasi dengan pihak stake holder terlebih dahulu untuk mematangkan dan mensinkronkan jadwal kegiatan
- c. Menyusun anggaran secermat mungkin untuk meminimalkan revisi anggaran yang berulang ulang

#### **Analisis Keberhasilan :**

- a. Komitmen Bersama Pimpinan dan Seluruh Pengelola Keuangan di Lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya untuk menyelesaikan penugasan dalam mencapai target kinerja anggaran;
- b. Terlaksananya optimalisasi anggaran
- c. Terlaksananya rencana penarikan dana sesuai jadwal
- d. Melakukan rapat evaluasi anggaran secara berkala

e. Meningkatkan koordinasi dan memfasilitasi proses administrasi pembayaran

Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis salah satu satu analisis capaian yang dilakukan adalah membandingkan realisasi kinerja serta capaian tahun ini dengan tahun lalu dibandingkan dengan Satuan Kerja eselon II lainnya yang ada di BPKP adapun perbandingannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 28 Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK dan SDK Tahun 2023& 2024 dengan Pusjak Upaya Kesehatan dan Pujak Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK)**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Pusjak SKK			Pusjak UK			Pusjak PDK		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%
<b>TAHUN 2023</b>										
Meningkatnya Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	133	75	100	133	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	100	75	100	133	75	100	133
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	100	100	75	100	133	75	100	133
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	80	100	80	80	100	125	80	100	125
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	100	100	50	93	186	50	100	200
Meningkatnya dukungan Manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase Realisasi Anggaran BPKP	95	94,37	94,37	95	96,33	96,33	95	93,82	93,82
<b>Tahun 2024</b>										

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Pusjak SKK			Pusjak UK			Pusjak PDK		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%
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	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Meningkatnya dukungan Manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96	98,27	98,27	96	93,2	93,2	96	94,98	94,91

Data diatas merupakan perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada tahun 2024 dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan dan Pusat kebijakan pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan pada tahun 2024. Melihat tabel diatas untuk IKK 1 sd 5 untuk perbandingan tahun 2023 dengan 2024 dapat dibandingkan karena sudah mengacu revisi rencana kerja dan Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan juga perjanjian Kinerja antara Eselon I dan masing-masing Eselon 2. Dari semua IKK ada peningkatan capaian kinerja dari tahun sebelumnya, beberapa hal yang mendorong peningkatan dengan capaian sebagai berikut:

- a. Untuk IKK 1 di tahun 2024 semua satker yang dibandingkan tidak tercapai IKK nya disebabkan karena hasil mapping regulasi tidak ditemukan kebijakan yang terkait dengan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, sedangkan di tahun 2024

- semua Pusjak yang dibandingkan IKK nya sudah tercapai IKK nya karena lahirnya turunan UU Kesehatan No 17 Tahun 2023 yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- b. Untuk IKK 2,3 dan 4 ada peningkatan persentase capaiannya disebabkan pemetaan regulasi untuk dijadikan populasi sampel penilaian IKK melibatkan lintas unit utama sebagai pemrakarsa lahirnya peraturan/Keputusan baik peraturan Menteri maupun dibawah Menteri tersebut dan penilaian laporan IKK yang mengacu pedoman standarisasi proses Formulasi Kebijakan.
  - c. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap capaian Perjanjian Kinerja secara berkala melibatkan para Analis Kebijakan Utama (AKAU) dalam memberikan masukan atas penilaian laporan IKK.

#### **Perbandingan realisasi IKK dengan target Renstra BKPK**

Pernyataan kinerja lainnya adalah salah satu analisis capaian yang dilakukan adalah membandingkan realisasi kinerja serta capaian tahun ini dengan tahun lalu dengan target Resntra BKPK. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menyusun matriks proyeksi target IKK yang telah disesuaikan dengan target Eselon II Pusjak SKK dan SDK seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 29 Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 – 2024**

Sasaran	IKK	2020		%		2021		%		2022		%		2023		%		2024		
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	
Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	16	16	100	9	8	88.89													
	Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang di muat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional.	48	48	100	25	26	104													
	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	17	17	100	9	9	100													
	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang <i>Life Science</i>	3	3	100	4	4	100													
	Jumlah hasil penelitian dan pengembangan biomedis dan gizi masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional	1	1	100	1	1	100													
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	0	0	75	100	>100	100	100	100	100	100	100	
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti							50	50	100	75	100	>100	100	100	100	100	100	100	
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti							50	50	100	75	100	>100	100	100	100	100	100	100	
	Persentase kebijakan							50	40	78,26	80	100	>100	100	100	100	100	100	100	

kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

25 25 100 50 97,5 >100 100 100 -

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa untuk perbandingan IKK tahun 2020 sampai dengan 2022 tidak bisa dibandingkan dengan tahun 2023 secara komprehensif di 2 sasaran kegiatan disebabkan karena perbedaan sasaran kegiatan dalam 2 yang berbeda karena masih menggunakan Renstra sebelumnya, Renstra perubahan efektif berlakunya di bulan April 2022 sehingga nomenklatur kegiatan Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan masih tercantum dalam Renstra 2022, namun ditahun 2023 dan 2024 nomenklatur Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sudah sesuai dengan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Dalam matriks tersebut untuk capaian kinerja Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di tahun 2024 sudah tercapai dari seluruh IKK.

## B. Capaian Keberhasilan Lainnya

Pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan telah menyusun Rekomendasi Kebijakan sebanyak 8 Rekomendasi Kebijakan dan 1 Kajian Cepat. Adapun judul rekomendasi kebijakan tersebut adalah:

**Tabel 30 Judul Rekomendasi Kebijakan/Kajian Cepat di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024**

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawan Kegiatan
1	Rekomendasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri	Tim Kerja Sistem Ketahanan Farmasi
2	Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan	Tim Kerja Sistem Ketahanan Alat Kesehatan
3	Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan	Tim Kerja Perencanaan & Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
4	Rekomendasi Kebijakan Upaya Peningkatan	Tim Kerja Penyediaan,

	Mutu Tenaga Medis (Kajian Dampak Penganugerahan Penghargaan Nakes dan Terhadap Program Kesehatan)	Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan
5	Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Tim Kerja Perencanaan & Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
6	Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Tim Kerja Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
7	Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan	Tim Kerja Sistem Ketahanan Alat Kesehatan
8	Rekomendasi kebijakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Layanan Kefarmasian	Tim Kerja Sistem Ketahanan Farmasi
9	Kajian Pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Tim Kerja Perencanaan & Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Adapun hasil Rekomendasi Kebijakan diatas diuraikan dalam hasil *policy brief* sebagai berikut ini :

**a. Rekomendasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri**

Kementerian Kesehatan saat ini sedang melaksanakan transformasi kesehatan, khususnya dalam ketahanan farmasi. Pemenuhan kebutuhan obat merupakan faktor penting dalam mewujudkan kemandirian dan ketahanan sediaan farmasi dalam negeri. Tingkat keberhasilan pemenuhan obat diukur berdasarkan jumlah kabupaten kota yang memiliki minimal 80% puskesmas dengan ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat esensial produksi dalam negeri. Apabila nilai minimal ketersediaan obat tersebut tidak tercapai, maka pelayanan kesehatan di kabupaten/kota akan terganggu, pasien tidak mendapatkan haknya atas pengobatan, sehingga angka kesakitan akan meningkat, yang pada akhirnya dapat menghambat program penanggulangan penyakit di wilayah tersebut. Dari pengumpulan data diperoleh informasi permasalahan dari sisi produsen yaitu uji bioekivalensi berulang untuk produk hasil substitusi bahan baku lokal, diperlukan waktu lebih lama untuk reformulasi produk hasil substitusi bahan baku lokal agar diperoleh hasil sesuai produk existing, jumlah Rencana Kebutuhan Obat (RKO) seringkali berbeda dengan jumlah obat yang dipesan, produk jadi obat hasil *change source* bahan baku lokal diberikan Nomor Izin Edar (NIE) dengan masa berlaku yang lebih pendek; dari sisi pemangku program diidentifikasi masalah belum semua daerah tersosialisasi atas regulasi pengaturan pengadaan obat program, kekosongan beberapa obat program; dari sisi pengadaan diidentifikasi terbatasnya pedagang besar farmasi (PBF), tender melalui *e-purchasing* serta proses distribusi terkait proses pengadaan obat membutuhkan waktu

yang lama, spesifikasi obat yang dipesan tidak sesuai dengan yang datang; dan dari sisi user/pengguna ditemukan bahwa terdapat keterbatasan anggaran daerah, masa kedaluwarsa obat yang diterima seringkali kurang dari 2 tahun, adanya keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM). Berdasarkan analisis data yang dilakukan, direkomendasikan bahwa Pemerintah (Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan) perlu memprioritaskan area dengan kebutuhan tertinggi, pendanaan yang cukup pada puskesmas di area tertinggal, dan implementasi monitoring yang transparan terhadap ketersediaan obat.

## Policy Brief

**PENGUATAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL SEBAGAI  
UPAYA MENURUNKAN ANGKA KESAKITAN DI FASILITAS  
KESEHATAN DASAR**

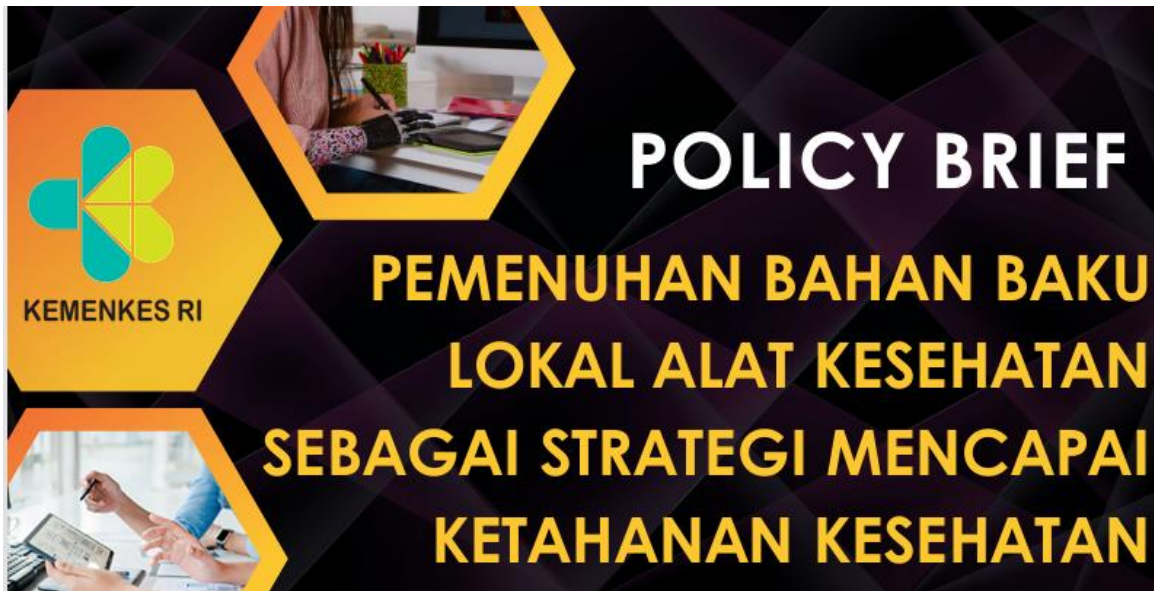
**Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan  
Kesehatan dan Sumber Daya  
Kesehatan**  
**Badan Kebijakan Pembangunan  
Kesehatan  
2024**



### **b. Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan**

Pemenuhan bahan baku alat kesehatan merupakan faktor penting dalam upaya pengembangan industri alat kesehatan untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan. Salah satu instrumen yang digunakan pemerintah dalam upaya tersebut adalah melalui kebijakan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN). Penilaian TKDN memberikan porsi perhitungan terbesar pada aspek manufaktur, khususnya material langsung (bahan baku). Bahan baku alat kesehatan merupakan faktor penting untuk menjamin keamanan, mutu/kinerja dan ketersediaan alat kesehatan. Berdasarkan pembelian alat kesehatan terbesar *by value dan by volume*, terdapat 3 bahan baku utama yang dibutuhkan industri alat kesehatan, yaitu karet, plastik dan stainless steel. Akan tetapi masih ditemui beberapa permasalahan ketersediaan bahan baku dalam negeri seperti spesifikasi yang tidak memenuhi standar medical grade, kemampuan laboratorium uji yang masih terbatas serta keterbatasan industri hulu dan intermediate dalam memenuhi kebutuhan industri alat kesehatan dalam negeri. Beberapa strategi yang perlu dilakukan oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes yaitu mengembangkan industri alat kesehatan kepada produk yang dominan menggunakan bahan baku karet,

plastik dan *stainless steel*, Meningkatkan kemampuan pengujian bahan baku alat kesehatan, dan melakukan riset untuk bahan baku karet, plastik dan *stainless steel* yang digunakan di industri alat kesehatan agar dapat berdaya saing dari sisi kualitas dan harga dengan produk impor.



**c. Rekomendasi kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan disusun melalui pendekatan institusi dan/atau wilayah. Dalam penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan institusi dilakukan dengan menggunakan metode: (a) analisis beban kerja kesehatan; dan/atau (b) standar ketenagaan minimal. Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui metode analisis beban kerja kesehatan untuk menghitung kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan pada beban kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau unit kerja milik pemerintah pusat, pemerintah daerah atau masyarakat. Sedangkan penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui metode standar ketenagaan minimal untuk menghitung kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar pada fasilitas pelayanan yang baru atau akan didirikan. Untuk Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan wilayah dilakukan untuk mendapatkan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui perhitungan kebutuhan di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, dimana perhitungan tersebut berdasarkan pada populasi dan epidemiologi penyakit di kabupaten/kota, provinsi dan nasional. Perhitungan kebutuhan

tenaga medis dan tenaga kesehatan pada institusi milik pemerintah termasuk puskesmas maka juga mengacu pada Undang-undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara yang mengatur bahwa instansi pemerintah menyusun kebutuhan pegawai ASN sesuai dengan kebijakan dan pedoman perencanaan kebutuhan pegawai ASN yang telah ditetapkan. Setiap instansi pemerintah menyusun kebutuhan jumlah dan jenis jabatan PNS dan PPPK dapat menggunakan pendekatan analisis jabatan dan analisis beban kerja. Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja, analisis jabatan adalah proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyusunan data jabatan menjadi informasi jabatan. Beberapa informasi jabatan termasuk identitas jabatan, nama jabatan, kualifikasi jabatan, uraian tugas, hasil kerja, bahan kerja dan lainnya, selanjutnya akan menjadi bahan kajian dalam analisis beban kerja. Sedangkan analisis beban kerja merupakan teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja. Analisis jabatan dan analisis beban kerja merupakan prasyarat untuk menyusun peta jabatan, uraian jabatan, serta jumlah kebutuhan ASN. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, data yang dibutuhkan dalam analisis beban kerja (ABK) Kesehatan adalah data jenis dan jumlah SDM pada tahun terakhir; informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan pemerintah; informasi Waktu Kerja Tersedia (WKT); informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan; informasi standar pelayanan dan standar operasional prosedur pada tiap institusi pelayanan; informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil analisis jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan.



d. **Kajian Dampak Penganugerahan Penghargaan Nakes dan Terhadap Program Kesehatan**

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, dan Sumber Daya Manusia (SDM) penunjang profesional yang memiliki keterampilan, keahlian, kompetensi, dan berdaya saing secara global dalam jumlah dan sebaran yang baik untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya secara optimal. Dalam rangka meningkatkan motivasi, inovasi, serta retensi SDM kesehatan di tempat-tempat pengabdian, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menunjukkan dedikasi dan kinerja yang luar biasa perlu diberikan rekognisi berupa penghargaan. Indonesia menerapkan pemberian penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan (Nakesdan) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2024 Tentang Pedoman Penganugerahan Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan. Untuk menilai dampaknya bagi peningkatan program kesehatan, dilakukan kajian cepat dampak penganugerahan penghargaan Nakesdan dengan menggunakan sistematika yang mengintegrasikan *Donabedian Framework* untuk

mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan Van Meter and Van Horn Framework untuk menganalisis implementasi kebijakan penghargaan Nakesdan berdasarkan persepsi para pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait. Berdasarkan hasil kajian cepat, diperoleh informasi bahwa penganugerahan penghargaan Nakes dan menjadi stimulus lahirnya inovasi-inovasi program yang dibuat untuk menjawab permasalahan kesehatan di tengah masyarakat. Segala bentuk inovasi yang dihasilkan merupakan wujud pengabdian kepada masyarakat yang menjadi modal terbentuknya kerjasama yang baik antara fasilitas pelayanan kesehatan, jejaring, lintas sektor, dan masyarakat. Dalam rangka memperluas dampak positif dari penyelenggaraan penganugerahan penghargaan Nakes dan, dibutuhkan penguatan dukungan Pemerintah Daerah dalam hal duplikasi atau replikasi inovasi-inovasi program kesehatan terbaik. Dengan dukungan ini, diharapkan terjadi perluasan kebermanfaatan layanan untuk masyarakat. Dengan demikian, diharapkan pemberian penghargaan Nakes dan dapat terus berlanjut, karena secara langsung maupun tidak langsung, berbagai inovasi yang dihasilkan sangat membantu Dinas Kesehatan serta Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di bawahnya dalam memberikan atensi dan respon terbaik bagi permasalahan kesehatan untuk mencapai cakupan pelayanan yang lebih baik. Ke depan, dibutuhkan perbaikan mekanisme yang diformalkan dalam peraturan perundang-undangan untuk menjadi acuan bagi Puskesmas, rumah sakit, serta individu tenaga medis dan tenaga kesehatan.



**e. Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Tenaga Kesehatan**

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama di wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis yang mencakup jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi. Namun, data menunjukkan bahwa 41,05% puskesmas belum memiliki kelengkapan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Di tingkat Rumah Sakit, 64,06% telah memenuhi kelengkapan 7 jenis dokter spesialis, tetapi 35,94% masih belum memenuhi 7 jenis dokter spesialis tersebut. Salah satu penyebab ketimpangan ini adalah belum optimalnya pengelolaan sumber daya manusia kesehatan serta belum diimbangi dengan kapasitas perencanaan dan fiskal daerah yang baik. Upaya pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu menyoroti pentingnya tiga aspek utama dalam menciptakan sistem kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, yaitu produksi, penempatan, dan retensi tenaga medis serta tenaga kesehatan. Hasil studi ini mengidentifikasi beberapa kendala utama dalam pemerataan dan pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan, seperti kapasitas fiskal rendah yang menghambat penyediaan insentif dan fasilitas bagi tenaga medis, minimnya minat tenaga kesehatan untuk bertugas di daerah sulit, serta kendala regulasi yang membuat implementasi kebijakan, seperti program Nusantara Sehat, kurang optimal. Selain itu, distribusi institusi pendidikan yang tidak merata, terutama di wilayah timur Indonesia, memperburuk ketersediaan tenaga kesehatan lokal. Wilayah Papua, misalnya, menunjukkan kelengkapan tenaga kesehatan yang sangat rendah dibandingkan wilayah barat dan tengah. Untuk mengatasi ketimpangan ini, kebijakan strategis perlu difokuskan pada optimalisasi penugasan khusus dengan insentif finansial yang kompetitif, fasilitas penunjang, dan jaminan keamanan kerja. Pemerintah juga harus memperkuat kapasitas fiskal daerah dengan menyesuaikan alokasi anggaran untuk mendukung belanja pegawai di sektor kesehatan. Kolaborasi dengan institusi pendidikan diperlukan untuk meningkatkan jumlah lulusan tenaga medis yang sesuai dengan kebutuhan lokal, sementara kebijakan inovatif seperti pola ikatan dinas dan pendayagunaan tenaga kesehatan cadangan dapat diadopsi untuk mendukung kebutuhan jangka pendek dan darurat. Retensi tenaga medis dan kesehatan memerlukan pendekatan berbasis insentif yang mencakup tambahan penghasilan, penyediaan rumah dinas, kendaraan dinas, dan peluang pendidikan lanjutan. Program pendidikan berbasis daerah juga harus dirancang dengan komitmen pengembalian tugas setelah studi. Dukungan regulasi yang fleksibel serta kebijakan insentif yang menarik sangat penting

untuk meningkatkan partisipasi tenaga medis, terutama dokter spesialis, di daerah yang kekurangan tenaga kesehatan. Kesimpulannya, keberhasilan pemerataan tenaga kesehatan di Indonesia memerlukan pendekatan terintegrasi yang melibatkan penguatan kebijakan, peningkatan kapasitas fiskal daerah, inovasi program, dan kolaborasi lintas sektor. Implementasi kebijakan ini membutuhkan komitmen kuat dari pemerintah pusat, daerah, dan pemangku kepentingan lainnya untuk memastikan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas di seluruh Indonesia.



**f. Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (Pemberian Insentif Khusus Dokter Spesialis di DTPK)**

Saat ini jumlah dokter spesialis di Indonesia masih sangat kurang, dan distribusinya tidak merata, masih terkonsentrasi di pulau Jawa. Hal ini menyebabkan kosongnya dokter

spesialis di wilayah rural terutama di daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Kekurangan dokter spesialis harus segera dipenuhi secara bertahap, antara lain dalam jangka panjang melalui program pendidikan dokter spesialis yang terencana, dan dalam jangka pendek, melalui pemerataan dokter spesialis ke DTPK dalam upaya pengisian dokter spesialis waktu cepat. Namun hal ini terkendala dengan rendahnya minat dokter spesialis untuk ditempatkan di wilayah DTPK. Faktor finansial, seperti pembayaran insentif, tambahan penghasilan pegawai (TPP) dan jasa pelayanan oleh pemerintah daerah yang kerap kali terlambat, merupakan masalah utama penempatan dokter spesialis di DTPK. Selain itu jumlah pasien yang sedikit dan tidak adanya kesempatan praktik spesialis di rumah sakit lain yang dapat menambah pendapatan, juga menjadi faktor penentu. Faktor non finansial seperti peralatan dan obat-obatan yang tidak lengkap, letak geografis dan akses transportasi yang sulit terutama di daerah kepulauan, jaminan keamanan yang lemah, pengembangan karier yang tidak jelas, serta tidak tersedianya pendidikan anak yang layak, juga merupakan faktor penghambat penempatan. Guna mendorong pemerataan dan penempatan dokter spesialis, maka pemberian insentif khusus dari pemerintah pusat yang diberikan langsung kepada dokter spesialis dapat menjadi kebijakan jangka pendek, dan disusun suatu mekanisme jangka panjang yang mengatur secara lebih komprehensif tata cara pemenuhan dan penempatan yang berkelanjutan



**g. Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan**

Kefarmasian dan alat kesehatan merupakan salah satu aspek penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mendukung terselenggaranya upaya pencegahan penyakit (preventif) dan penyembuhan penyakit (kuratif), sehingga kemandirian dan ketahanan alat kesehatan perlu diperkuat. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketahanan alat kesehatan, salah satunya adalah mengembangkan ekosistem atau jaminan pasar. Salah satu cara memberikan keterjaminan pasar adalah dengan meningkatkan fitur pada system informasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah dibuat sebelumnya oleh Kemenkes untuk semua fasyankes. Dengan demikian diharapkan data rencana kebutuhan alat kesehatan dapat

terlihat sehingga dapat menjadi daya ungkit untuk kemandirian dan ketahanan alat kesehatan nasional

#### **h. Rekomendasi kebijakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Layanan Kefarmasian**

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi pasien. Regulasi yang menjadi pedoman standar pelayanan kefarmasian saat ini, masih terbatas pada tempat praktek tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, dan apotek. Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada obat (drug oriented) berkembang menjadi pelayanan komprehensif pada pasien sehingga diperlukan integrasi, simplifikasi, penguatan implementasi standar pelayanan kefarmasian ke dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan terpadu. Kendala pada beberapa aspek pelayanan kefarmasian diidentifikasi menjadi faktor penyebab pelayanan kefarmasian belum optimal. Keterbatasan dan ketidakseimbangan distribusi tenaga kefarmasian, serta kurangnya kompetensi apoteker yang bekerja di sektor klinis. Hal ini memengaruhi kualitas pengelolaan perbekalan kesehatan (perbekes) dan pelayanan farmasi klinis. Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian di puskesmas, klinik, dan apotek yang belum ideal berisiko pada penataan stok, kualitas, stabilitas obat, dan pelayanan farmasi klinis. Fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian masih sangat lemah, ditambah adanya sistem manajemen obat yang belum terintegrasi. Hal ini erat kaitannya dengan ketersediaan SDM yang mengakibatkan besarnya beban pekerjaan tenaga kefarmasian. Unsur penghambat lain adalah belum adanya sanksi yang jelas dan tegas dalam regulasi yang ada untuk tenaga kefarmasian apabila tidak melaksanakan praktek kefarmasian sesuai standar Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan bersama Dinas Kesehatan harus mengoptimalkan implementasi standar pelayanan kefarmasian dengan cara menetapkan regulasi yang jelas dalam melakukan pembinaan dan pengawasan secara rutin menggunakan petunjuk teknis baku dalam peningkatan dan mengevaluasi pelayanan kefarmasian serta pemberian sanksi yang tegas bagi tenaga kefarmasian yang melakukan pelayanan tidak sesuai standar.

# POLICY BRIEF

## STRATEGI OPTIMALISASI IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN

PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN SUMER DAYA KESEHATAN

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
2024

### i. Kajian Pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan di Indonesia, terutama di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), yang bahkan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan tenaga minimal. Tantangan tersebut berkaitan dengan faktor internal berupa rendahnya motivasi dan faktor eksternal berupa kondisi kerja yang sulit serta minimnya pengembangan karir. Pemerintah telah memberlakukan kebijakan strategis meliputi prioritas penerimaan ASN, penugasan khusus dan program afirmasi, namun permasalahan maldistribusi belum dapat diatasi. Berdasarkan data Februari 2024, sebanyak 4,2% Puskesmas tidak memiliki dokter, hanya 52,2% Puskesmas memiliki 9 jenis tenaga kesehatan, sementara RSUD yang memenuhi 7 dokter spesialis dasar dan penunjang sebanyak 65,3%. Kondisi tersebut disebabkan oleh lemahnya perencanaan SDM di daerah, keterbatasan anggaran untuk rekrutmen baru, sinkronisasi produksi tenaga kesehatan yang tidak seimbang, dan redistribusi tenaga yang belum efektif. Negara-negara seperti Inggris, India, dan Australia menunjukkan bahwa kebijakan insentif, penguatan rekrutmen, perbaikan lingkungan

kerja, akselerasi produksi tenaga langka dan pendidikan berbasis daerah dapat meningkatkan penyediaan, distribusi, dan retensi tenaga kesehatan di wilayah terpencil. Alternatif kebijakan untuk Indonesia berupa strategi pemerataan umum, strategi khusus untuk wilayah tertentu, dan strategi campuran. Rekomendasi yang diusulkan yaitu strategi campuran yang menggabungkan kebijakan nasional dengan pendekatan khusus untuk DTPK, untuk memastikan pemerataan tenaga dan layanan kesehatan di seluruh Indonesia.



LAPORAN KAJIAN

PEMERATAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA

Selain rekomendasi kebijakan atau kajian-kajian yang dilaksanakan, pada tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan juga melaksanakan Riset Implementasi. Riset implementasi adalah penyelidikan ilmiah terhadap topik-topik mengenai implementasi—yakni tindakan mewujudkan rencana menjadi aksi nyata, yang dalam ranah kesehatan dapat berupa kebijakan, program, atau praktik-praktik individu. Sebagai bagian dari upaya perbaikan program transformasi yang telah diimplementasikan, Kementerian Kesehatan melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bekerja sama dengan perguruan tinggi untuk melakukan riset implementasi kebijakan. Riset implementasi merupakan suatu bentuk kegiatan monitoring dan evaluasi yang bertujuan untuk menguatkan implementasi dari kebijakan kunci dan program inisiatif. Tujuan utama riset implementasi adalah untuk memberikan umpan balik pada pelaksana kebijakan serta mengetahui apakah proses pelaksanaan telah sesuai dengan rencana atau standar yang ditetapkan. Tahun 2024 ini Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mempunyai Riset Implementasi Kebijakan telah ditetapkan. Dari 15 topik riset implementasi kebijakan yang dilaksanakan ada 3 topik riset implementasi yang dilaksanakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan seperti disajikan dalam tabel berikut :

No	Judul Riset Implementasi	Mitra Kerjasama
1	Kajian Implementasi Kebijakan Uji Klinis Fase III Vaksin TB di Indonesia	Universitas Hasanuddin, Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya, Poltekkes Kemenkes Makassar.
2	Strategi Memperkuat Substitusi Obat Dan Alat Kesehatan Impor Untuk Meningkatkan Kemandirian Dan Ketersediaan Obat Dan Alat Kesehatan Melalui Industri Dalam Negeri	Universitas Gajah Mada, Universitas Udayana
3	Penguatan Kebijakan Change Source Bahan Baku Obat	Universitas Gajah Mada

Hasil Riset Implementasi dinarasikan dalam uraian berikut:

**a. Kajian Implementasi Kebijakan Uji Klinis Fase III Vaksin TB di Indonesia**

WHO telah mencanangkan “*The End TB Strategy*” dengan target dapat menurunkan angka kematian akibat TB hingga 95% dan menurunkan angka kejadian TB hingga 90% secara global pada tahun 2035. Salah satu skemanya, adalah melalui pengembangan vaksin dengan kerjasama internasional. Kemenkes telah membuat kebijakan dan MoU untuk keterlibatan dan pelaksanaan uji klinis vaksin TB di Indonesia. Vaksin yang digunakan adalah M72/ASO1E merupakan salah satu vaksin yang menunjukkan efikasi cukup tinggi (54%) dan berhasil memasuki uji klinis fase III. Bekerjasama dengan BMGF, uji klinis fase III ini bersifat multisentra dan diharapkan akan meningkatkan peluang bagi Indonesia untuk memperoleh vaksin TB yang relevan dengan kondisi di Indonesia. Uji klinis fase III ini dilaksanakan di 5 site antara lain Rumah Sakit UI, Rumah Sakit Persahabatan, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, Fakultas Kedokteran UI, dan *Research Center for Care and Control of Infectious Disease (RC3ID)* Universitas Padjadjaran, yang saat ini semua persyaratan uji klinis vaksin TB fase III sudah terpenuhi, yaitu (i) penunjukan ORK oleh sponsor, (ii) tim peneliti, perekrutan dan pelatihan staf tambahan (iii) pemenuhan regulasi termasuk persetujuan Komisi Etik, BPOM, Komite MTA, asesmen laboratorium oleh auditor eksternal, (iv) infrastruktur/sarana prasarana site, laboratorium sentral untuk uji di Afrika Selatan dan perusahaan ekspedisi pengiriman spesimen, (v) manajemen (vi) sistem dokumen, (vii) tersedianya vaksin uji di site, dan (viii) sosialisasi kepada Dinas/Fasilitas Layanan Kesehatan setempat. Hal yang urgent untuk percepatan uji klinis dan upaya kemandirian vaksin Indonesia, adalah (i) Peningkatan kesiapan SDM dengan kualifikasi, integritas dan rekam jejak sesuai kebutuhan/standar uji klinis internasional (manager, peneliti, klinisi, farmasis, teknisi laboratorium, tenaga

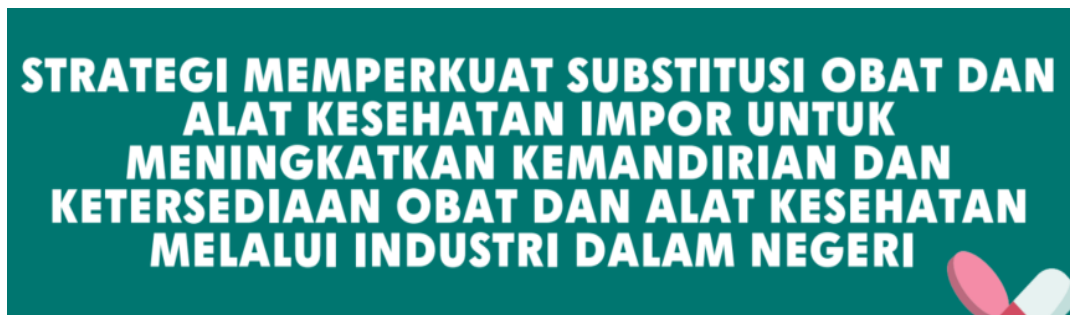
administrasi), juga pelatihan secara berkala GCP, MTA, dan *basic science* sesuai bidang ilmu/kelompok penyakit untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan keahlian tim peneliti; (ii) Penyediaan infrastruktur penunjang (laboratorium sentral dan biobank) yang terakreditasi internasional serta sistem pendukung dari institusi; (iii) Kemudahan birokrasi pengurusan perizinan dan koordinasi antar lembaga (Komite MTA, Komite Etik Penelitian Kesehatan, BPOM, Kemenkeu/Bea Cukai, Sponsor, Sentra Uji Klinis); (iv) Menyediakan atau memperbaiki data epidemiologis penyakit yang menjadi masalah di Indonesia; (v) Perlunya edukasi masyarakat tentang ancaman penyakit TB dan manfaat vaksin TB dengan cara sosialisasi yang efektif



**b. Strategi Memperkuat Substitusi Obat Dan Alat Kesehatan Impor Untuk Meningkatkan Kemandirian Dan Ketersediaan Obat Dan Alat Kesehatan Melalui Industri Dalam Negeri**

Sejak penerapan kebijakan *freeze-unfreeze* pada Juli 2022, Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan dalam mengurangi ketergantungan pada impor obat dan alat kesehatan. Meskipun kebijakan KMK Nomor 1314 Tahun 2023 bertujuan mendorong penggunaan produk dalam negeri, lebih dari 52% alat kesehatan masih

berasal dari luar negeri, dengan 90% bahan baku obat dan 70% alat kesehatan bergantung pada impor. Faktor penyebab ketergantungan ini meliputi rendahnya kapasitas produksi dalam negeri, persepsi negatif terhadap kualitas produk lokal, dan ketidakpastian dalam kebijakan freeze-unfreeze. Kegiatan Business Matching (BM) juga belum efektif, diakibatkan oleh masalah alokasi waktu dan kurangnya informasi yang tepat. Rekomendasi untuk meningkatkan kemandirian industri dan mengurangi ketergantungan impor meliputi Optimalisasi Kebijakan Freeze-Unfreeze dengan membangun sistem notifikasi real-time untuk memberikan waktu persiapan yang cukup bagi penyedia, Peningkatan Efektivitas Kegiatan Business Matching dengan memperbanyak frekuensi dan durasi BM serta menyediakan pelatihan bagi penyedia, Standarisasi dan Verifikasi Rencana Kebutuhan Obat dan Alkes dengan mengadopsi pedoman standar untuk akurasi kebutuhan, meningkatkan Kapasitas Produksi dan Ketersediaan Bahan Baku dengan melaksanakan program pelatihan dan menjalin kemitraan dengan penyedia bahan baku lokal, penguatan Sistem Monitoring Harga dan Kualitas Produk: Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas di e-Katalog, dan Optimalisasi Surveillance Kualitas Produk Dalam Negeri dengan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap produk lokal melalui pemantauan kualitas yang berkelanjutan. Implementasi rekomendasi ini diharapkan dapat memperkuat industri obat dan alat kesehatan dalam negeri, mengurangi ketergantungan impor, serta menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih berkelanjutan



**c. Penguatan Kebijakan Change Source Bahan Baku Obat**



## PENGUATAN KEBIJAKAN CHANGE SOURCE BAHAN BAKU OBAT: TINJAUAN DARI BERBAGAI PERSPEKTIF

### Tim Peneliti:

Dr. Hilda Ismail, M.Si., Apt  
apt. Alfah Patriani, MPH  
Drs. Pre Agusta Siswanto, Apt. MBA  
Dr. Liane Okdinawati, ST., MT  
Dr. Muhammad Aswad, S.Si., M.Si., Apt.  
apt. Wardiyah, M.Si.  
Fathul Muin, M.Pharm., Apt.

### Tim Fasilitator (Kemendes):

Nyoman Fitri, MS., Apt. Ph.D  
Dr. apt. Nanang Yunarto, M.Si., MBA.  
Dr. Anwar Wahyudi, SE, S.Farm, Apt, MKM  
apt. Anggita Putri Unggaran, S.Farm

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 2020 tentang Rencana Strategis Kemendes Tahun 2020-2024 mendorong untuk meningkatkan ketahanan dan kemandirian kefarmasian dengan penguatan produksi bahan baku obat (BBO) dalam negeri. Adanya kebijakan *change source* dari BBO impor ke BBO lokal bertujuan untuk mengatasi kendala transisi, terutama di tengah ketidakpastian terkait jaminan pasar, pasokan, dan harga.

Riset implementasi dilakukan dengan tujuan untuk mengeksplorasi sejauh mana kemampulaksanaan dan keberterimaan stakeholder terhadap kebijakan *change source* BBO, serta untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan kebijakan. Desain penelitian kualitatif digunakan dengan melakukan *in-depth interview* (IDI) atau *focus group discussion* (FGD) dengan 20 stakeholder untuk mendapatkan gambaran lapangan dari berbagai perspektif.

Hasil penelitian menunjukkan rendahnya minat industri farmasi untuk memproduksi dan menggunakan BBO lokal yang berakhir pada minimnya serapan obat dengan BBO lokal di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Rekomendasi berupa fasilitasi importasi, harmonisasi regulasi, percepatan proses sertifikasi, kejelasan proses lelang obat dengan BBO lokal, dan sosialisasi dan pengawalan implementasi menjadi *quick win recommendation* dalam rangka penguatan kebijakan *change source* BBO.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 2020 tentang Rencana Strategis Kemendes Tahun 2020-2024 mendorong untuk meningkatkan ketahanan dan kemandirian kefarmasian dengan penguatan produksi bahan baku obat (BBO) dalam negeri. Adanya kebijakan *change source* dari BBO impor ke BBO lokal bertujuan untuk mengatasi kendala transisi, terutama di tengah ketidakpastian terkait jaminan pasar, pasokan, dan harga. Riset implementasi dilakukan dengan tujuan untuk mengeksplorasi sejauh mana kemampulaksanaan dan keberterimaan stakeholder terhadap kebijakan *change source* BBO, serta untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan kebijakan. Desain penelitian kualitatif digunakan dengan melakukan *in-depth interview* (IDI) atau *focus group discussion* (FGD) dengan 20 stakeholder untuk mendapatkan gambaran lapangan dari berbagai perspektif. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya minat industri farmasi untuk memproduksi dan menggunakan BBO lokal yang berakhir pada minimnya serapan obat dengan BBO lokal di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Rekomendasi berupa fasilitasi importasi, harmonisasi regulasi, percepatan proses sertifikasi, kejelasan proses lelang obat

dengan BBO lokal, dan sosialisasi dan pengawalan implementasi menjadi *quick win recommendation* dalam rangka penguatan kebijakan *change source* BBO.

**d. Bincang dengan Pakar NAR dengan tema Non-Invasive Vascular Analyzer (NIVA)**

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan bersama dengan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan bincang dengan pakar (BINAR) dengan topik mengenai Pengembangan Alat Pemantauan Kesehatan Kardiovaskular dengan Teknologi Non-Invasive Vascular Analyzer (NIVA) yang diselenggarakan pada tanggal 19 Desember dengan pembicara Dr. Hasballah Zakaria, ST, M.Sc dari Institut Teknologi Bandung. NIVA adalah alat kesehatan yang berfungsi untuk mendeteksi dini penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) secara non-invasive. NIVA merupakan hasil riset yang dikembangkan sejak tahun 2013 oleh para inventor dari Rumah Sakit Harapan Kita dan Institut Teknologi Bandung. NIVA sudah diujikan secara klinis di RS Harapan Kita dan sudah ada di e-katalog dengan bersertifikat TKDN. NIVA memiliki beberapa keunggulan dalam deteksi dini, solusi terintegrasi, mobilitas yang mudah, pemeriksaan yang sederhana dan mudah digunakan serta jaringan yang terintegrasi



Gbr. Ibu Plt Pusjak SKKSDK dalam acara Binar



Gbr. Bpk. Hasballah Zakaria, ST, M.Sc ( Narasumber)

## B. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisa efisiensi sumber daya dilakukan untuk melihat efisiensi anggaran terkait pencapaian target indikator kinerja kegiatan baik yang sesuai jumlah target maupun yang lebih dari 100 persen. Banyaknya capaian target indikator kinerja kegiatan dengan sumber daya yang efisien menunjukkan bahwa efisiensi anggaran telah tercapai. Berikut tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja anggaran ementerian Negara/Lembaga. Pengukuran efisiensi sebagai berikut :

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

Keterangan:

E: Efisiensi

$E_{RO}$  : efisiensi RO tingkat satuan kerja

$AAKRO_j$  : alokasi anggaran KRO j

$RAKRO_j$ : realisasi anggaran KRO j

$CRO_{ji}$  : capaian RO i pada KRO j

m : Jumlah KRO pada suatu satuan kerja

n : Jumlah RO pada suatu KRO

Dalam rentang waktu 2024 capaian dan realisasi sumber daya di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan pada program teknis yaitu kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan dan juga dalam kegiatan dukungan manajemen dalam program dukungan manajemen sebesar 98,27% hal ini menggambarkan capaian kegiatan yang melibatkan sumber daya pegawai dan sumber daya pendukung serta kegiatan manajemen telah terealisasi dengan baik. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa suatu organisasi dianggap efektif bila dapat mencapai tujuan secara efektif diukur dengan ratio antara output dengan input. Semakin besar output di banding input, maka semakin tinggi tingkat efesiensi suatu organisasi. Penilaian atas efektifitas dinyatakan sangat efektif apabila hasil perhitungan diatas 100%.

**Tabel 31 Tabel Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024**

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO)-RARO
1		2	3	4	5=(3)X (2)	6= (5)-4
6834.ABG.001	Rekomendasi kebijakan pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri	100%	870.249.000	866.199.762	870.000.000	4.049.238
6834.ABG.002	Rekomendasi kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Bahan Baku Alat Kesehatan	100%	635.621.000	635.415.207	635.621.000	205.793
6834.ABG.005	Rekomendasi Kebijakan terkait Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan	100%	380.702.000	378.797.800	380.702.000	1.904.200
6834.ABG.006	Rekomendasi Kebijakan Upaya Peningkatan Mutu Tenaga Medis	100%	716.152.000	703.048.293	716.152.000	13.103.707
6834.ABG.007	Rekomendasi Kebijakan terkait Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	100%	664.280.000	658.136.930	664.280.000	6.143.070

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO)-RARO
6834.ABG.011	Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Kajian Kontigensi Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100 %	3.889.810.000	3.722.944.719	3.889.810.000	166.865.281
6834.ABG.031	Rekomendasi Kebijakan Implementasi Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	100%	404.410.000	388.511.500	404.410.000	15.898.500
6834.ABG.032	Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan	100%	476.481.000	462.869.709	476.481.000	13.611.291
6834.ABG.033	Rekomendasi kebijakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Layanan Kefarmasian	100%	998.215.000	993.374.459	998.215.000	4.840.541
6834.AEA.002	Integrasi dan Sinergi dalam rangka pencapaian pembangunan kesehatan	100%	4.266.443.000	4.016.687.690	4.266.443.000	249.755.310
Jumlah			13,302,363,000	12,825,986,069	12,825,986,069	476,376,931
efisiensi = $(\Sigma(6)/ \Sigma(3)) \times 100\%$						<b>3,58</b>

Nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa miniman efisiensi yang dicapai sebesar - 20% dan nilai paling tinggi sebesar 20%. Oleh karena itu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh skala nilai yang berkisar 0% sampai 100% dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi

E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20%, maka Nilai Efisiensi (NE) yang digunakan dalam perhitungan adalah nilai skala maksimal (100%) dan jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20%, maka NE yang digunakan adalah skala minimal 0%. Dari hasil perhitungan pagu anggaran keluaran, realisasi anggaran keluaran dan capaian keluaran sesuai dengan PMK No.22/PMK.02/2021. Mengacu pada hasil pengukuran efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan 3,58% maka nilai efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja sebagai berikut:

$$NE = \frac{50\% + (3,58\% \times 50)}{20}$$

$$= 58,95\%$$

Maka disimpulkan Nilai Efisiensi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tahun anggaran 2023 adalah sebesar 58,95 %.

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

- Spesifik (Specific):** Indikator yang ditetapkan jelas dan terukur, fokus pada hasil, detail mengenai tepat dan sasaran, Identifikasi Pelaku dan waktu
- Terukur (Measurable):** Indikator yang ditetapkan harus merepresentasikan informasi dan dapat terukur, mampu diukur dengan jelas dan jelas cara pengukurannya. Pernyataan indikator seharusnya menunjukkan satuan pengukurannya
- Dapat Dicapai (Achievable):** Indikator yang ditetapkan harus bermanfaat untuk kepentingan pengambilan kebijakan
- Relevan ( Relevant) :** Indikator yang ditetapkan harus selaras dengan tujuan, mempertimbangkan konteks dan kebutuhan, dampak positif, Fleksibilitas dan Adaptabilitas, Keterlibatan Pemangku Kepentingan.

**Tabel 32 Analisis SMART berdasarkan IKK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan**

SMART	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)				
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

				<b>Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>	
<b>Spesifik (Specific)</b>	cukup spesifik karena menjelaskan apa yang diukur, yaitu persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang memenuhi kriteria tertentu (berbasis kajian dan bukti) yaitu ada 1 (satu) regulasi yang dijadikan populasi sesuai tabel 13 diatas	Cukup spesifik menjelaskan apa yang diukur yaitu yaitu persentase keputusan atau peraturan Menteri yang 5 regulasi peraturan Menteri yang dijadikan populasi sesuai dalam tabel 15	cukup spesifik karena menjelaskan apa yang diukur, yaitu persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang memenuhi kriteria tertentu (berbasis kajian dan bukti) yaitu ada 2 regulasi yang dijadikan populasi sesuai tabel 13 diatas	Indikator ini cukup spesifik karena menjelaskan dengan jelas fokus pada persentase kebijakan kesehatan yang didasarkan pada rekomendasi tertentu, ada 1 regulasi yang dikeluarkan dari hasil rekomendasi kebijakan yang dikeluarkan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan	Indikator ini cukup spesifik. Ia menjelaskan apa yang diukur, yaitu persentase kabupaten atau kota yang telah mengadopsi kebijakan tertentu, yaitu transformasi kesehatan. Hasil pengumpulan kuesioner bahwa 514 kab/kota mengadopsi transformasi kesehatan untuk pilar 3 ketahanan kesehatan dan pilar 5 sumber daya manusia kesehatan
<b>Terukur (Measurable)</b>	Indikator ini memiliki komponen <b>Measurable</b> ( terukur) karena menggunakan persentase sebagai unit ukuran, dengan menetapkan target angka tertetntu yaitu 100% dapat diveluasi apakah inidkator tersebut tercapai. Capaian dari IKK ini adalah 100 %	Indikator ini memiliki komponen <b>Measurable</b> ( terukur) karena menggunakan persentase sebagai unit ukuran, dengan menetapkan target angka tertetntu yaitu 100% dapat diveluasi apakah inidkator tersebut tercapai. Capaian dari IKK ini adalah 100 %	Indikator ini memiliki komponen <b>Measurable</b> (terukur) karena menggunakan persentase sebagai unit ukuran, dengan menetapkan target angka tertetntu yaitu 100% dapat diveluasi apakah inidkator tersebut tercapai. Capaian dari IKK ini adalah 100 %	Indikator ini menggunakan komponen <b>Measurable</b> (terukur) Yaitu persentase sebagai unit ukur, yang merupakan cara yang jelas dan konkret untuk mengukur kinerja. dalam konteks measurable, ditetapkan juga angka target 100% dan capaian 100 %	Indikator ini memiliki komponen <b>Measurable</b> (terukur) yaitu Persentase menyediakan ukuran yang jelas dan terukur. Dengan target 100% dan capaian 100% dapat dinilai banyak kabupaten/kota yang telah mengadopsi kebijakan tersebut dari 514 kab/kota yang ditargetkan tercapai semuanya yang mengadopsi .
<b>Dapat Dicapai (Achievable):</b>	Indikator ini sudah memenuhi kriteria <b>Achievable</b> (dapat dicapai ) dalam analisis SMART, karena memiliki Sumber Daya yang memadai antara lain pegawai dengan jabatan fungsional analisis kebijakan, anggaran yang memadai, target ketercapaian 100% dari tahun sebelumnya ditargetkan 80% dan ketercapainnya 100% 2 tahun sebelumnya, waktu penilaiannya dilakukan dalam 1 tahun	Indikator ini sudah memenuhi kriteria <b>Achievable</b> (dapat dicapai ) dalam analisis SMART, karena memiliki Sumber Daya yang memadai antara lain pegawai dengan jabatan fungsional analisis kebijakan, anggaran yang memadai, target ketercapaian 100% dari tahun sebelumnya	Indikator ini sudah memenuhi kriteria <b>Achievable</b> (dapat dicapai ) dalam analisis SMART, karena memiliki Sumber Daya yang memadai antara lain pegawai dengan jabatan fungsional analisis kebijakan, anggaran yang memadai, target ketercapaian 100% dari tahun	Indikator ini sudah memenuhi kriteria <b>Achievable</b> (dapat dicapai ) dalam analisis SMART, karena memiliki Sumber Daya yang memadai antara lain pegawai dengan jabatan fungsional analisis kebijakan,	Indikator ini sudah memenuhi kriteria <b>Achievable</b> (dapat dicapai ) dalam analisis SMART karena hasil analisis dalam pengumpulan data dari 514 kabupaten/ kota masing masing pilar 3 dan pilar 5 transformasi kesehatan menunjukkan jumlah persentase kabupaten/kota yang mengadopsi masing masing substansi per pilar dalam grafik 25 dan

		ditargetkan 80% dan ketercapainnya 100% 2 tahun sebelumnya, waktu penilaiannya dilakukan dalam 1 tahun	sebelumnya ditargetkan 80% dan ketercapainnya 100% 2 tahun sebelumnya, waktu penilaiannya dilakukan dalam 1 tahun	anggaran yang memadai, target yang realistis yaitu 100% dan ketercapaian 100% dari tahun sebelumnya yang ditargetkan 80% dan ketercapainnya 100% 2 tahun sebelumnya, waktu penilaiannya dilakukan dalam 1 tahun	26 laporan kinerja ini
<b>Relevan ( Relevant)</b>	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Relevan ( <b>Relevant</b> ) dalam analisis SMART, karena sudah sesuai dengan tujuan organisasi dan kebijakan publik termasuk ekspektasi stakeholder	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Relevan ( <b>Relevant</b> ) dalam analisis SMART, karena sudah sesuai dengan tujuan organisasi dan kebijakan publik termasuk ekspektasi stakeholder	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Relevan ( <b>Relevant</b> ) dalam analisis SMART, karena sudah sesuai dengan tujuan organisasi dan kebijakan publik termasuk ekspektasi stakeholder	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Relevan ( <b>Relevant</b> ) dalam analisis SMART Kebijakan yang disusun berdasarkan rekomendasi yang valid dan relevan untuk situasi kesehatan yang ada karena terkait dengan pilar ke 5 Sumber Daya Kesehatan yaitu kompetensi Named dan Namakes	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Relevan (Relevant) dalam analisis SMART Kebijakan yang disusun berdasarkan rekomendasi yang valid dan relevan untuk situasi kesehatan yang ada didaerah yaitu Memahami dan mengidentifikasi pilar-pilar utama dari transformasi kesehatan, Pengembangan Kebijakan dan Regulasi, Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Peningkatan Infrastruktur, Penerapan Sistem Informasi Kesehatan
<b>Terikat waktu (Time Bound)</b>	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Terikat waktu ( Time Bound ) dalam analisis SMART Mencapai 100 % dari regulasi semua keputusan dan peraturan yang dikeluarkan dalam periode 12 bulan (satu tahun) yang didasarkan pada kajian dan bukti.	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Terikat waktu ( Time Bound ) dalam analisis SMART Mencapai 100 % dari regulasi semua keputusan dan peraturan yang dikeluarkan dalam periode 12 bulan (satu tahun) yang didasarkan pada kajian dan bukti.	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Terikat waktu ( Time Bound ) dalam analisis SMART Mencapai 100 % dari regulasi semua keputusan dan peraturan yang dikeluarkan dalam periode 12 bulan (satu tahun) yang didasarkan pada kajian dan bukti.	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Terikat waktu ( Time Bound ) dalam analisis SMART Mencapai 100 % dari rekomendasi kebijakan yang dikeluarkan yang selaras dengan regulasi semua keputusan dan peraturan yang dikeluarkan dalam periode 12 bulan (satu tahun) yang didasarkan pada kajian	Indikator ini sudah memenuhi kriteria Terikat waktu ( Time Bound ) dalam analisis SMART Mencapai 100 % dari hasil analisis pengumpulan data terkait pengisian kuesioner oleh dinas kesehatan 514 kab/kota dalam pengimplementasian transformasi kesehatan dikeluarkan dalam periode 12 bulan (satu tahun) yang didasarkan pada kajian dan bukti.

				dan bukti.	

5 regulasi peraturan Menteri yang dijadikan populasi sesuai dalam tabel 15, ada 2 daftar regulasi peraturan dibawah peraturan Menteri sesuai tabel 18. Sementara indikator **"Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan"** Indikator ini cukup spesifik karena menjelaskan dengan jelas fokus pada persentase kebijakan kesehatan yang didasarkan pada rekomendasi tertentu, dan Indikator Kinerja Kegiatan, dan indikator **"Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan"** Indikator ini cukup spesifik. Ia menjelaskan apa yang diukur, yaitu persentase kabupaten atau kota yang telah mengadopsi kebijakan tertentu, yaitu transformasi kesehatan

Monev Kinerja Anggaran menggunakan aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu atau biasa disebut dengan SMART. Semua level yang menjalankan sistem monev ini, menginput data capaian dan memonitor nilainya melalui Aplikasi SMART. Monev Kinerja Anggaran berfokus pada hasil atas anggaran yang telah dialokasikan dan dibelanjakan. Apakah anggaran mampu menghasilkan output dan outcome yang telah ditargetkan. Pada tingkat Satuan Kerja, terdapat empat aspek yang dinilai yaitu Penyerapan Anggaran, Konsistensi, Pencapaian keluaran, dan Efisiensi.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Tahun 2024 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban tertulis Unit Eselon II Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan atas tingkat capaian pelaksanaan kegiatan yang sudah tercantum baik dalam Renstra Kemenkes maupun dalam Perjanjian Kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan sekaligus sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Secara umum pencapaian kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sudah menunjukkan perbaikan yang signifikan dari pencapaian tahun 2023, dengan realisasi pencapaian output IKK yang tercantum dalam Renstra Kemenkes.

Selain itu terdapat beberapa masukan yang bermanfaat sebagai evaluasi, solusi permasalahan dan rencana tindak lanjut dimasa mendatang yang meliputi:

- a. Dibutuhkan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring yang baik mengacu pada SOP yang harus ditaati oleh semua penanggungjawab kegiatan agar pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan.
- b. Menyusun Road Map Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan agar memudahkan dalam mengidentifikasi regulasi terhadap semua Rekomendasi kebijakan yang akan diterbitkan yang berbasis kajian dan bukti.
- c. Perlunya komitmen yang kuat mulai dari pimpinan, semua tim kerja, dalam melaksanakan monitoring dan elemen pendukung lainnya untuk menyelesaikan Rekomendasi Kebijakan tepat waktu.
- d. Pemantauan pelaksanaan kegiatan dan capaian Indikator Kinerja Kegiatan dilakukan secara berkala.
- e. Pengelola Anggaran pada Satker Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan lebih tertib, teliti, dan disiplin dalam proses pelaksanaan anggaran terutama untuk 13 Indikator yang menjadi objek penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), sehingga bisa melampaui target yang ditentukan

- f. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi yang lebih efektif dan lebih intens dengan para *stake holder* dalam pembuatan Rekomendasi Kebijakan sesuai Transformasi Kesehatan.

Demikian Laporan Kinerja tahun 2023 ini disusun dan dapat bermanfaat sebagai ukuran keberhasilan kegiatan kinerja serta berkontribusi terhadap penetapan kebijakan program di masa mendatang.